



Kuntoutussäätiö

Vertaisresepti-hankkeen vaikuttavuuden arviointi

Sisälllys

1. Johdanto	3
2. Arvioinnin viitekehys, kohdentuminen ja aineistot	3
2.1. Vaikuttavuuden arvioinnin kohdentuminen ja arvioinnin viitekehys	3
2.2. Aineistot ja menetelmät	5
3. Vaikuttavuuden arvioinnin tuloksia	8
3.1. Toiminnan tavoitteet, toteutus ja tunnettuus	8
3.1.2. Vapaaehtoisten kokemuksia	11
4. Toiminnan tulokset, vaikuttavuus, juurruttaminen ja levittäminen	13
4.1. OLKA-toiminnan tulokset, vaikutukset ja vaikuttavuus.....	13
4.2. OLKA-toiminnan juurruttaminen ja levittäminen.....	17
5. Tavoitteiden saavuttaminen ja kehittämissuhteet	18
5.1. Tavoitteiden saavuttaminen.....	18
5.2. Yhteenvetoa ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi	20
Lähteet:.....	22
Liitteet:	22

1. Johdanto

Tämä arviointi on toteutettu aikavälillä kesäkuu 2016-helmikuu 2017 ARVO ry:n toimeksiannosta, osana Hyvän mitta-kokonaisuutta¹. Arvioinnin käytännön toteutuksesta sekä loppuraportista ovat vastanneet Kuntoutussäätiössä *arviointipäällikkö Henna Harju ja tutkija, uuden työn muotoilija Maari Parkkinen. Tutkimuksesta vastaava johtaja Riikka Shemeikka sekä tutkija Jaakko Harkko* ovat osallistuneet hankkeen laadun varmistukseen ja eri vaiheiden kommentointiin.

Hyvän mitta -kokonaisuus on erityisesti fokusoitunut yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kehittämiseen, tässä hankkeessa on tarjouspyynnön ja alkuperäisen arviointisuunnitelman mukaisesti näkökulmana toiminnan vaikuttavuus. Luvussa kaksi esitellään arviointityön viitekehystä, kohdentumista ja arvioinnissa käytettyjä aineistoja. Arviointityön tulokset ovat pääluvussa kolme, luvussa neljä käsitellään toiminnan tavoitteiden saavuttamista ja esitetään arviointituloksiin perustuvat kehittämissuhteet.

2. Arvioinnin viitekehys, kohdentuminen ja aineistot

2.1. Vaikuttavuuden arvioinnin kohdentuminen ja arvioinnin viitekehys

OLKA on sairaalan ja järjestöjen yhteistoimintaa, ja se toteutetaan HUS:n ja Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry:n yhteistyönä. OLKA-toiminta on ollut käynnissä vuodesta 2013 saakka. Toiminnan tavoitteena on tarjota mahdollisuus potilaan ja heidän läheisensä kiireettömään kohtaamiseen sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. OLKA-toimintaan kuuluvat sairaaloissa sijaitsevat OLKA-pisteet sekä vapaaehtoistoiminta OLKA-pisteillä ja osastoilla.

OLKA-pisteet tarjoavat:

- Aikaa kohdata kasvokkain
- Terveystuon ammattilaisen ja vapaaehtoisen tukea
- Tietoa vertaistuesta ja vertaistuen välitystä
- Tietoa potilasjärjestöjen ja sairaalan tukimuodoista
- Potilasjärjestöjen ja sairaalan yksiköiden teemapäiviä²

Toimintaa rahoittavat STEA (ent. RAY) sekä HUS. Toiminta tapahtuu tällä hetkellä määräaikaikaisella projektirahoituksella, EJY ry:n suunnitelmissa on kuitenkin hakea pysyvämpää toiminta-avustusta kevään 2017 aikana.

Tässä vaikuttavuuden arvioinnissa on sovellettu Dahler-Larsenin *Vaikuttavuuden arviointi* -julkaisussa esiteltyä vaikuttavuuden arvioinnin tapaa. Sen lähtökohtana on tarkastella ja koota toimintaa kuvaavista ja sitä koskevista dokumenteista ns. ohjelmateoria, jota vasten toimintaa ja

¹ Me-säätiö. Hyvän mitta.

² EJY. Vertaisresepti-hanke.

sen tuloksia arvioidaan. Ohjelmateoria eli käsitys siitä millaisilla tavoitteilla ja toiminnalla päästään tavoiteltuihin tuloksiin, voidaan johtaa suoraan toiminnan tavoitteista.

Vaikuttavuuden arvioinnin päätarkoitus on päästä käsiksi toimintaa ohjanneisiin mekanismeihin, prosesseihin ja toimiin, jotka ovat vaikuttaneet toimintaan sekä arvioida näiden mekanismien suhdetta toiminnan tavoitteisiin. Mekanismit voivat olla suunniteltuja tai suunnittelemattomia, ja niillä on voinut olla positiivinen, neutraali tai kielteinen vaikutus toimintaan ja sen kehitykseen. Kyseessä voivat olla esimerkiksi projektin ulkoisessa tai sisäisessä toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset, joiden vaikutuksia toimintaan ei aina ole mahdollista ennakoida.

Taulukko 1. Ohjelmateorian testaus³

	Tulos on saavutettu	Tulosta ei ole saavutettu
Interventio (toimenpide) on toteutettu oikein	1. Ohjelmateoria vahvistuu	2. Teoriavirhe
Interventiota (toimenpidettä) ei ole toteutettu oikein	3. Muut syyt kuin interventio selittävät tuloksen (ei muutosta ohjelmateoriaan)	4. Toteutusvirhe ja mahdollinen teoriavirhe

Vuonna 2016 voimassa olleen projektisuunnitelman⁴ mukaan projektin päätavoite on: *Juurruttaa potilasjärjestöjen osaamispääoma oikea-aikaisesti osaksi potilaan hoitokokonaisuutta ja julkisen sektorin palvelurakenteita.* Tässä vaikuttavuuden arvioinnissa tarkastelemme toteutunutta toimintaa ja sen tuloksia soveltaen suhteessa tähän tavoitteeseen eli ohjelmateoriaan. Vertaisresepti-hankkeen tavoite on edistää vertaistuen saamista myös sairaalaympäristössä, minkä on arvioinnissa katsottu olevan vaikuttavaa toimintaa hankkeen yhteydessä toteutetun väitöskirjatutkimuksen perusteella.

Potilaille tarjotun vertaistuen vaikuttavuudesta on olemassa näyttöä erityisesti lyhyellä aikavälillä. Vertaisresepti-hankkeen projektipäällikkö Anu Toija⁵ on tutkinut vertaistoiminnan vaikuttavuutta tekeillä olevassa väitöskirjassaan. Toija jakoi satunnaisesti 247 vapaaehtoisesti mukaan tullutta rintasyöpäpotilasta varsinaiseen koeryhmään ja vertailuryhmään, joista varsinainen koeryhmä sai vertaistukea puhelimitse 1–5 kertaa potilaan toiveensa mukaisesti. Seurantamittaukset tehtiin 3-, 6- ja 12 kuukauden jälkeen. Tulosten todentamisessa käytettiin 15D-mittaria.

Vertaistukea saaneiden elämänlaatu oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kolme kuukauden kontrollin kohdalla ja korkeampi myös kuuden kuukauden kohdalla, mutta ei enää tilastollisesti merkitsevästi. Yksittäisistä ulottuvuuksista vertaistukea saaneet erosivat erityisesti masennusta ja häiritseviä oireita kuvaavilla ulottuvuuksilla.

³ Dahler-Larsen: Vaikuttavuuden arviointi

⁴ Projektiavustuksen jatkohakemus RAY:lle 2015

⁵ Väitöskirja valmisteilla, Toijan abstrakti esillä 4th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare -seminaarissa 18-20.5.2016: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2130-7/urn_isbn_978-952-61-2130-7.pdf

Tässä selvityksessä tarkastellaan erityisesti Vertaisresepti-hankkeen mahdollisuuksia juurruttaa vertaistoiminta oikea-aikaiseksi osaksi potilaan hoitokokonaisuutta ja julkisen sektorin palvelurakenteita.

Kuten tarkasteltuna ajanjaksona voimassa olleessa hankesuunnitelmassa todetaan, toiminnan kulmakivi on neutraali toimija- ja koordinoijataho EJY ry, joka mahdollistaa mukana olevien potilasjärjestöjen sekä HUS:n yhteistyön. Täten toiminnan juurtuminen ja vakinaistuminen tarkoittaisi pidemmällä tähtäimellä vakinaisen rahoituksen löytymistä EJY ry:n roolin turvaamiseksi toiminnan koordinoijana. Koska Vertaisresepti-hanke haki kuitenkin vuonna 2016 hankerahoitusta⁶, toiminta keskittyi perustoiminnan eli potilaiden ja heidän omaistensa vertaistukemisen vahvistamiseen HUS:ssa. Toimintaa ei varsinaisesti siis pyritty vakinaistamaan 2016 vuoden aikana.

Tarkastelu kohdentuu erityisesti vuoden 2016 toimintaan ja Meilahden kolmiosairaalassa sijaitsevaan OLKA-pisteeseen. Tämän hankkeen myötä perustetun ensimmäisen potilastukipisteen avulla tarkastellaan toimintamallin toimivuutta ja mahdollisuuksia mallin levittämiseen ja juurruttamiseen pysyväksi toiminnaksi. Hankkeessa on perustettu muitakin OLKA-pisteitä⁷, niiden toiminta on arvioinnin tarkastelun kohteena ainoastaan välillisesti. Välillisellä tarkoitetaan tässä yhteydessä nimenomaan mallin levittämisen ja juurruttamisen näkökulmaa.

2.2. Aineistot ja menetelmät

Arviointiaineisto koostuu Vertaisresepti-hankkeen toimittamasta sekä arviointitiimin itse keräämästä aineistosta. Vertaisresepti-hanke on toteuttanut toimintansa aikana sähköisiä kyselyjä toiminnassa mukana olleille vapaaehtoisille henkilöille sekä yhteistyökumppaneina oleville järjestöille sekä potentiaalisille kumppanijärjestöille. Näitä aineistoja on hyödynnetty arvioinnissa.

Arviointiprosessin aikana Kuntoutussäätiön asiantuntijat ovat toteuttaneet seuraavat aineistonkeruuvaiheet:

- Ryhmähaastattelu hanketoteuttajille (6 osallistujaa)
- Kaksi ryhmähaastattelua hankkeen sidosryhmille (4 ja 9 osallistujaa)
- Sähköinen kysely hankkeen vapaaehtoisille (35 vastaajaa). Kysely lähetettiin sähköpostitse 97 henkilölle, jotka osallistuivat hankkeen järjestämään vapaaehtoisille suunnattuun koulutukseen. Osa vastaajista on ollut aktiivisesti mukana OLKA-toiminnassa koulutuksen jälkeen (30 vastaajaa) ja osa ei (5 vastaajaa).
- Sähköinen kysely hankkeen sidosryhmille (37 vastaajaa). Kysely lähetettiin sähköpostitse 319 henkilölle, jotka edustivat joko pääkaupunkiseudun järjestöjä tai olivat HUS:n osastonhoitajia ja -sihteerejä. Osa vastauspyynnön saanneista oli hankkeen toiminnassa mukana olevia tahoja, osa oli ns. potentiaalisia yhteistyökumppaneita.
- Validointityöpaja, jonka avulla on testattu alustavia arviointituloksia ja -päätelmiä.
- Lisäksi arviointitiimin jäsenet ovat osallistuneet Hyvän mitta -tilaisuuksiin sekä OLKAN juhlaseminaarin.

⁶ Projektirahoituksen hakemiseen päädyttiin, siksi, että mukana oli myös uusia tavoitteita.

⁷ Nämä sijaitsevat Syöpätautien klinikalla sekä Meilahden tornisairaalassa. Näissä pisteissä ei työskentele palkattuja työntekijöitä.

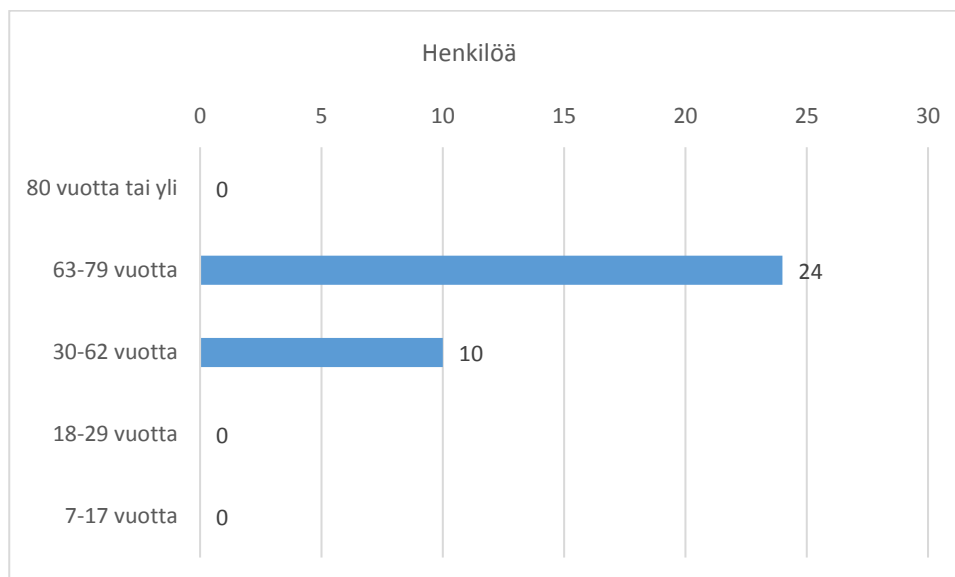
Sähköisten kyselyiden vastausprosentit jäivät melko vaatimattomiksi. Vapaaehtoisten kyselyn vastausprosentti oli 36 % ja sidosryhmäkyselyn 12 %. Sidosryhmäkyselyn osalta tätä selittää se, että mukana vastaajissa olivat myös hankkeen potentiaaliset sidosryhmät, joilla ei välttämättä ole ollut aiemmin yhteyttä hankkeeseen. Lisäksi HUS:n osastonhoitajat ja -sihteerit ovat tyypillisesti hyvin kiireisiä ja hankkeen edustajien mukaan vastaanottavat useita kyselypyyntöjä, mikä heikentää vastausaktiivisuutta. Arviointitiimi koki, että potentiaalisilta kumppaneilta saatava tieto olisi tärkeää toimintaa kehitettäessä, ja heidät haluttiin siksi sisällyttää vastaajiin. Sähköiset kyselyt oli rakennettu niin, että vastattavaksi tulevat kysymykset määräytyvät vastaajan taustan mukaan. Niiltä vastaajilta, jotka eivät ole aktiivisesti mukana toiminnassa, ei kysytty toiminnan sisältöjen tuntemusta vaativia kysymyksiä. Tästä syystä myös kysymyskohtaiset vastaajamäärät poikkeavat toisistaan ja ne on esitetty jokaisen kuvion yhteydessä erikseen.

Vaikuttavuuden arvioinnissa on hyödynnetty ns. monitaho- ja monimenetelmänäkökulmaa eli triangulaatiota. Triangulaatiossa aineistojen ja tiedonkeruun, analyysin ja metodologian sekä kohderyhmien suhteen käytetään useita eri menetelmiä ja arviointikysymyksiä tarkastellaan useiden eri osallisten näkökulmasta. Rinnakkaisten menetelmien ja aineistojen käyttäminen parantaa arvioinnin luotettavuutta, kun sama johtopäätös voidaan saavuttaa useilla eri lähestymistavoilla.

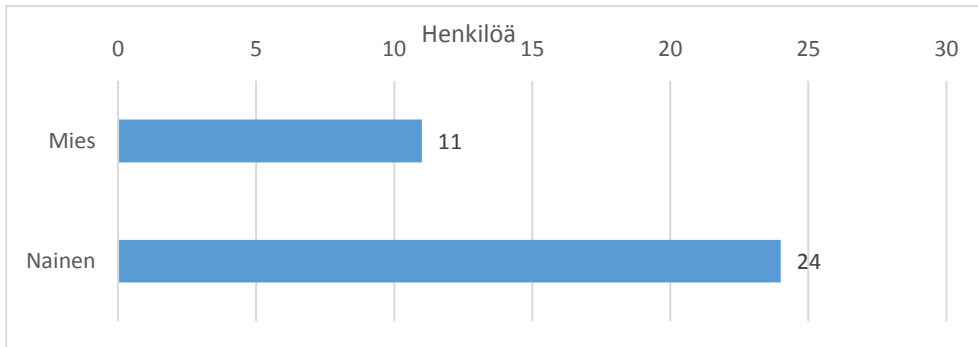
Kuvioissa 1–5 on esitelty kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisten ikä- ja sukupuolijakaumat sekä tietoa heidän vapaaehtoistaustastaan.

Kyselyyn vastanneista vapaaehtoisista kaksi kolmesta oli 63–79-vuotiaita ja kolmannes 30–62-vuotiaita. Yli 80-vuotiaita tai alle 30-vuotiaita ei ollut. (Kuvio 1.) Lisäksi vastanneista suurin osa oli naisia, miehiä oli kolmannes vastaajista (kuvio 2).

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisten ikäjakauma (N=34)

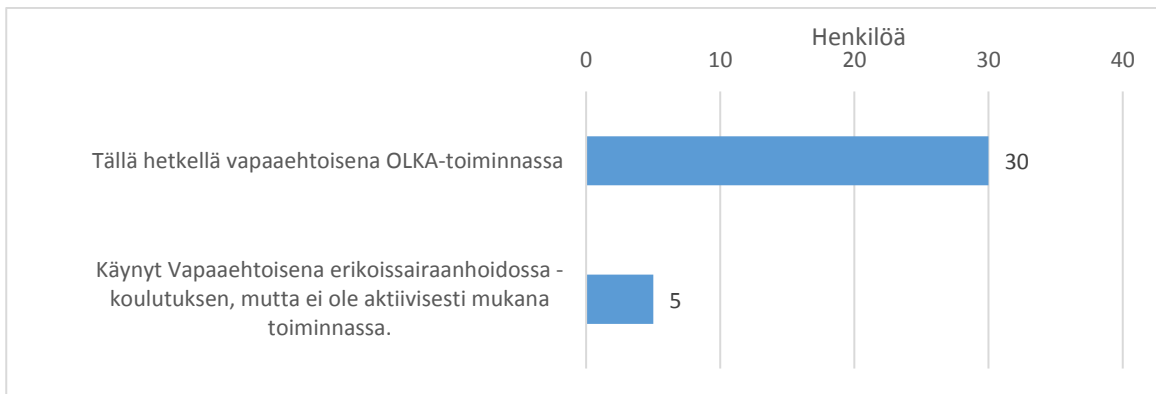


Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisten sukupuolijakauma (N=35)

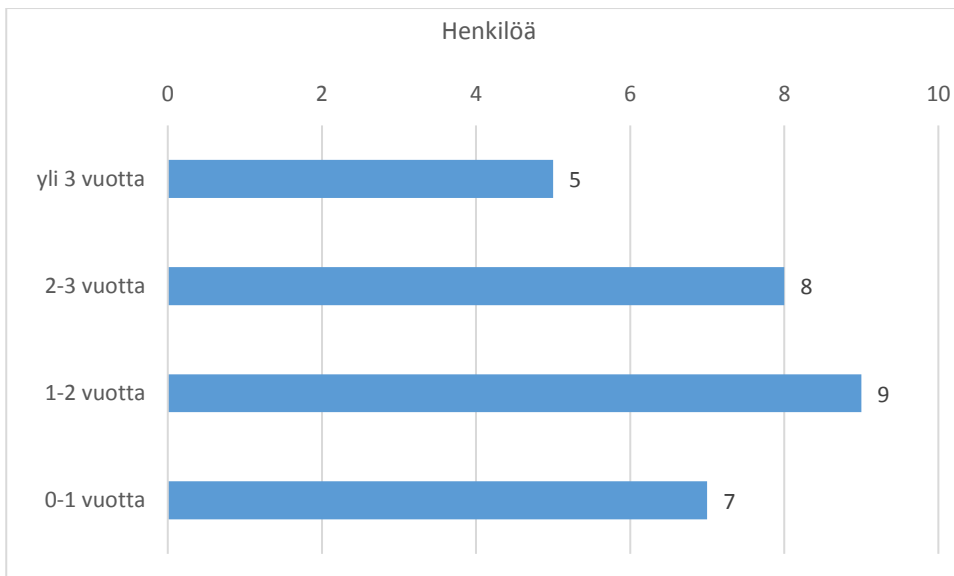


Suurin osa vapaaehtoisikyselyyn vastanneista oli tällä hetkellä aktiivisesti mukana OLKA-toiminnassa (kuvio 3). Vapaaehtoisikyselyyn vastanneissa oli mukana tasaisesti jo pidempään toiminnassa mukana olleita sekä lyhyemmän ajan OLKA-vapaaehtoisena toimineita (kuvio 4).

Kuvio 3. Kyselyyn vastanneet vapaaehtoiset OLKA (N=35)



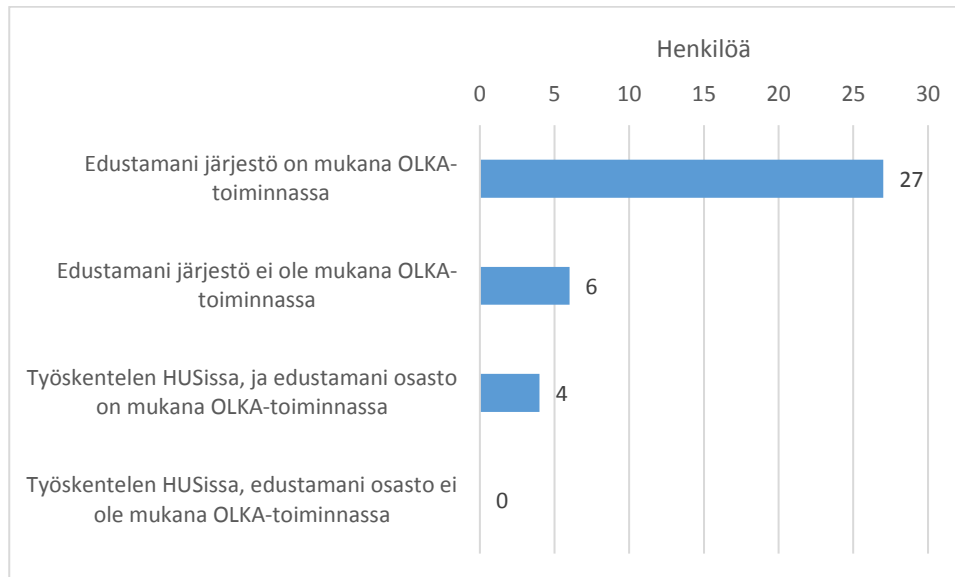
Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisten mukanaoloaika OLKA-toiminnassa(N=29)



Sidosryhmäkyselyyn saatiin muutamia vastauksia myös sellaisilta järjestöiltä, jotka eivät tällä hetkellä tee yhteistyötä hankkeen kanssa. Sen sijaan sellaisten HUS:n osastonhoitajien saavuttaminen, jotka eivät vielä ole varsinaisesti mukana OLKA-toiminnassa osoittautui haastavaksi. Haastatteluaineistojen perusteella osastonhoitajat ja -sihteerit ovat keskeisessä roolissa OLKA-

toiminnassa. Heidät koetaan ”portinvartijoina” ja OLKA-toiminnan mahdollistajina käytännön tasolla. OLKA-toiminnan vapaaehtoiset toimivat sekä sairaalan aulassa sijaitsevalla OLKA-pisteellä että joillakin yksittäisillä osastoilla, johon on luotu kontaktit. Siksi näiden potentiaalisten yhteistyösastojen edustajien tavoittaminen olisi ollut arvioinnin ja toiminnan kehittämisen kannalta tärkeää.

Kuvio 5. Sidosryhmäkyselyn vastaajien taustatiedot (N=37)

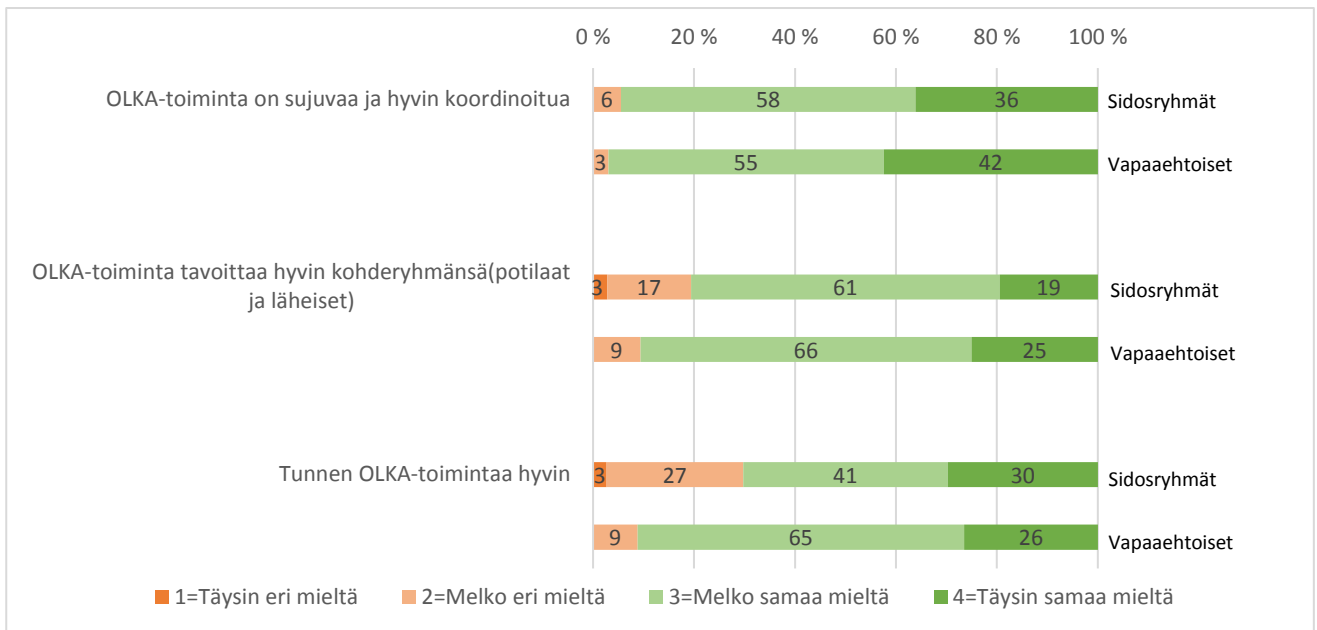


3. Vaikuttavuuden arvioinnin tuloksia

3.1. Toiminnan tavoitteet, toteutus ja tunnettuus

OLKA-toimintaa pidetään sujuvana ja hyvin koordinoituna sekä sidosryhmien että vapaaehtoisten keskuudessa. Toiminnan tunnettuus on sidosryhmien keskuudessa hieman vapaaehtoisia heikompaa, mutta silti selvästi suurin osa (71 %) myös sidosryhmistä kokee tuntevansa OLKA-toiminnan hyvin. (Kuvio 6.)

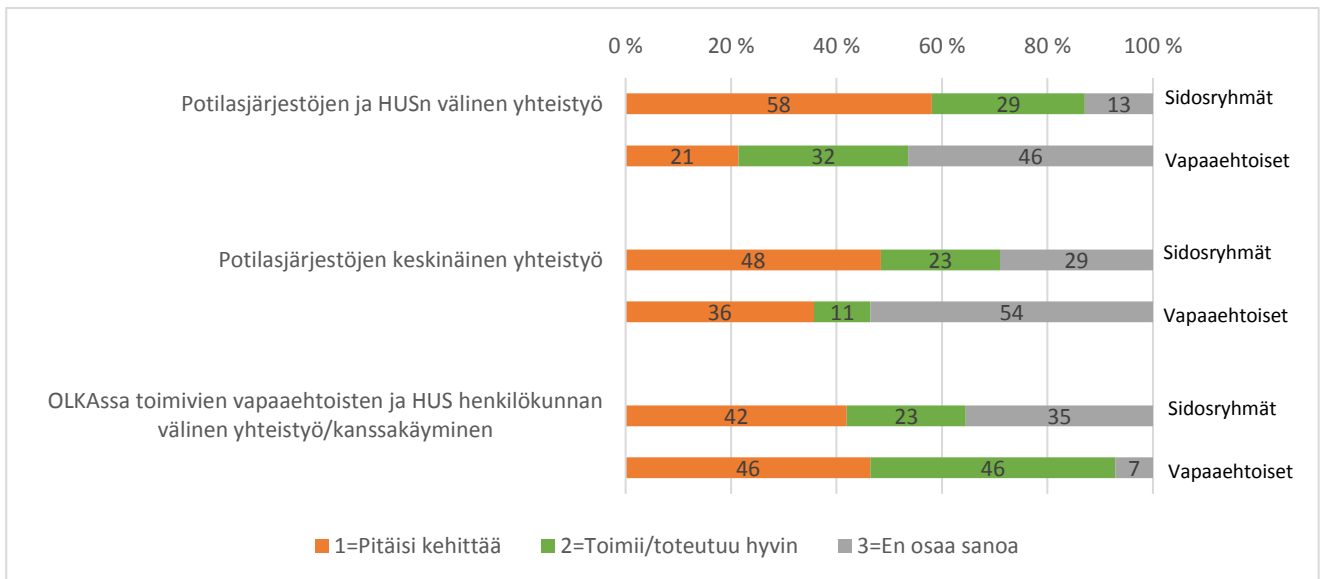
Kuvio 6. Sidosryhmän ja vapaaehtoisten arvio OLKA-toiminnan toteutumisesta (%) (sidosryhmät N=37 ja vapaaehtoiset N=34)



Yhteistyö eri toimijoiden välillä on osoittautunut arviointiaineiston valossa olevan yksi keskeisimmistä ja toimintaa ja sen onnistumista määrittävistä tekijöistä. Kuten kuviosta 7 käy ilmi, vapaaehtoisten mielipiteet ovat jakautuneita vapaaehtoisten ja HUS-henkilökunnan välisen yhteistyön toimivuuden osalta. 46 % vastaajista kokee sen toimivan hyvin tällä hetkellä ja yhtä monen vastaajan mielestä se vaatii kehittämistä. Tämä ilmeni myös ryhmähaastatteluissa, jossa osa vapaaehtoisista koki olevansa tuttuja ja arvostettuja osastoilla, kun taas osa koki, ettei heitä juuri huomioida.

Eri toimijoiden (potilasjärjestöt, HUS, vapaaehtoiset) välistä yhteistyötä käsittelevistä vaihtoehtoista vapaaehtoiset nimesivät yleisimmin juuri HUS:n henkilökunnan ja vapaaehtoisten välisen yhteistyön kehittämiskohteeksi (46 % piti tarpeellisena kehittää), sidosryhmät taas yleisimmin potilasjärjestöjen ja HUS:n välisen yhteistyön (58 % piti tarpeellisena kehittää). Osittain tuloksia voi selittää HUS:n henkilökunnan edustajien pieni osuus, 13 prosenttia, sidosryhmiä edustavista vastaajista.

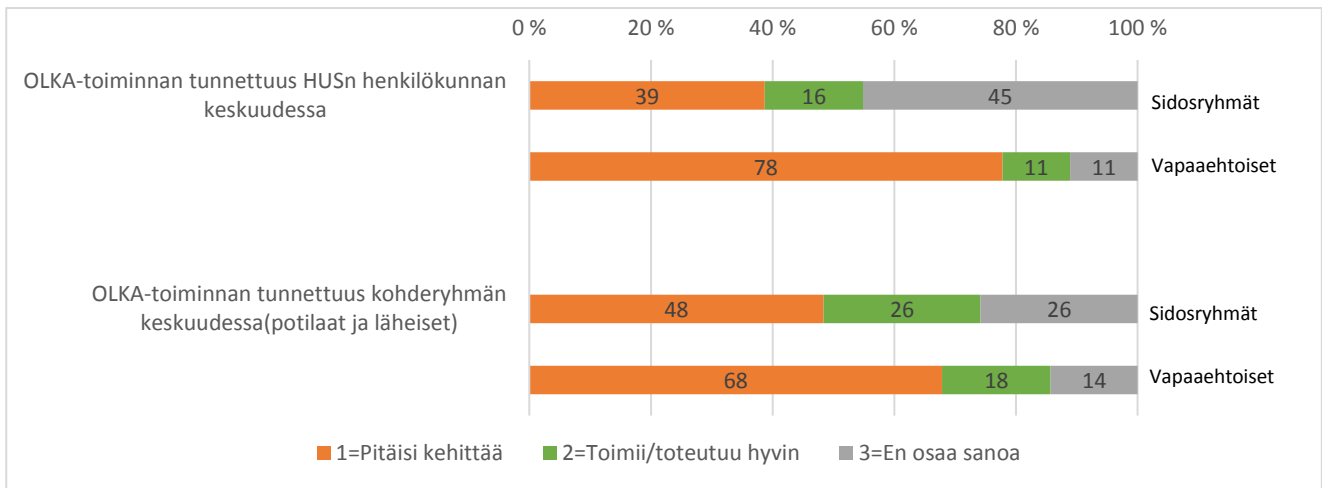
Kuvio 7. Yhteistyön sujuminen sidosryhmien ja vapaaehtoisten mielestä (%) (sidosryhmät N=31 ja vapaaehtoiset N=28)



Näkemykset OLKA-toiminnan tunnettuudesta vaihtelivat paljon (kuvio 8). Toiminnassa mukana olevista vapaaehtoisista 78 % oli sitä mieltä, että toiminnan tunnettuutta HUS:n henkilökunnan keskuudessa tulisi kehittää. Tämä on merkittävä tulos erityisesti siitä näkökulmasta, jos toiminnan halutaan saavan pysyvämpää jalansijaa HUS:ssa. 68 % vapaaehtoisille suunnattuun kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että toiminnan tunnettuutta potilaiden ja läheisten keskuudessa tulisi myös kehittää. Kyselyyn vastanneiden sidosryhmien edustajien näkemykset olivat samansuuntaiset vapaaehtoisten kanssa, mutta he kokivat hieman harvemmin tunnettuuden kehittämistarpeeksi suoraan ja olivat sen sijaan useammin valinneet vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Sidosryhmistä tunnettuutta potilaiden ja läheisten keskuudessa piti tarpeellisenä kehittää 48 % vastaajista ja HUS:n henkilökunnan keskuudessa 39 % vastaajista. Eräs vastaaja totesi toiminnan tunnettuudesta seuraavasti: *”Toiminta on aika uusi, eivätkä kaikki ole sitä vielä löytäneet. Jostain syystä OLKA-mainokset häviävät käytäville, vaikka ovat suuria.”* Toinen vastaaja kuvasi tunnettuutta näin: *”Osastolla käydessäni muissa tehtävissä tuli puhetta hoitajan kanssa OLKA-toiminnasta kommentti: en ole koskaan kuullutkaan tuollaisesta. Ko. sairaalassa OLKA toiminut yli 3 vuotta.”* Kaiken kaikkiaan kyselytulokset kertovat siitä, että juurruttamisen näkökulmasta OLKA-toiminnan viestintään ja markkinointiin tulisi panostaa erityisesti.

Kuvio 8. OLKA-toiminnan tunnettuus sidosryhmien ja vapaaehtoisten mielestä (%) (sidosryhmät N=31 ja vapaaehtoiset N=28)

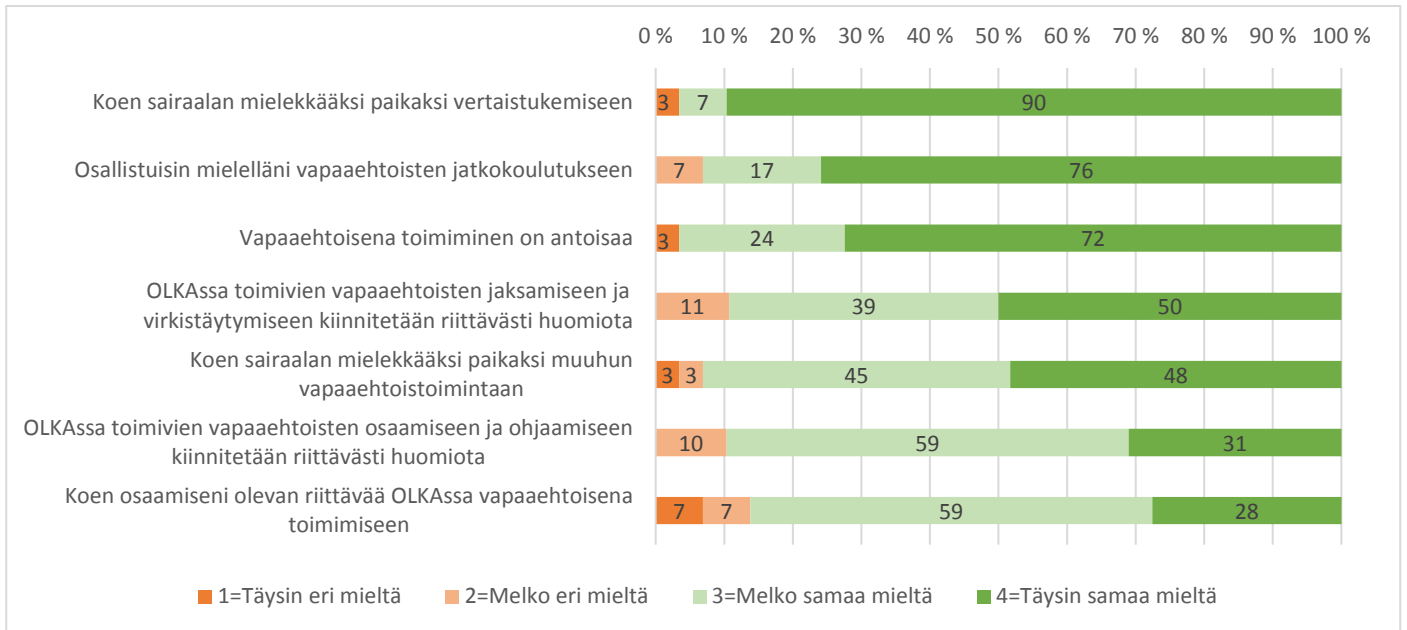


3.1.2. Vapaaehtoisten kokemuksia

OLKA-toiminnassa vapaaehtoisena toimivat henkilöt ovat niitä, jotka tuottavat valtaosan varsinaisesta palvelusta ja kokemuksesta tukea ja tietoa tarvitseville potilaille ja läheisille. Muiden toimijoiden tehtävä on pääasiassa mahdollistaa, organisoida ja luoda puitteet vapaaehtoisten toiminnalle. Fyysisten puitteiden lisäksi aivan keskeistä on vapaaehtoistoimijoiden osaamisesta ja jaksamisesta huolehtiminen.

Kuten kuviosta 9 käy ilmi, vapaaehtoiskyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä OLKA-toiminnan eri aspekteihin. Kaikista vapaaehtoistoimintaa positiivisessa valossa esittelevistä kohdista noin neljä viidestä vastanneesta oli melko tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kaikista kriittisimmin vastaajat suhtautuivat oman osaamisensa riittämiseen vapaaehtoisena toimimiseen, vaikka tämänkin väittämän osalta vähintään melko samaa mieltä oli reilu neljä viidestä. On tietysti hyvin yksilöllistä, miten kukin kokee osaamisen riittävän tason, ja hankkeessa onkin keskusteltu laatumittariston luomisesta vapaaehtoisten käyttöön. Mittaristo tai työkalu voisi auttaa vapaaehtoisia hahmottamaan omaa osaamistaan ja sen ”riittävyttä”. Myös vapaaehtoisen kehityskeskustelut nousivat aineistoista esiin yhtenä keinona tukemaan osaamistason määrittelyä ja ylläpitoa säännöllisin väliajoin.

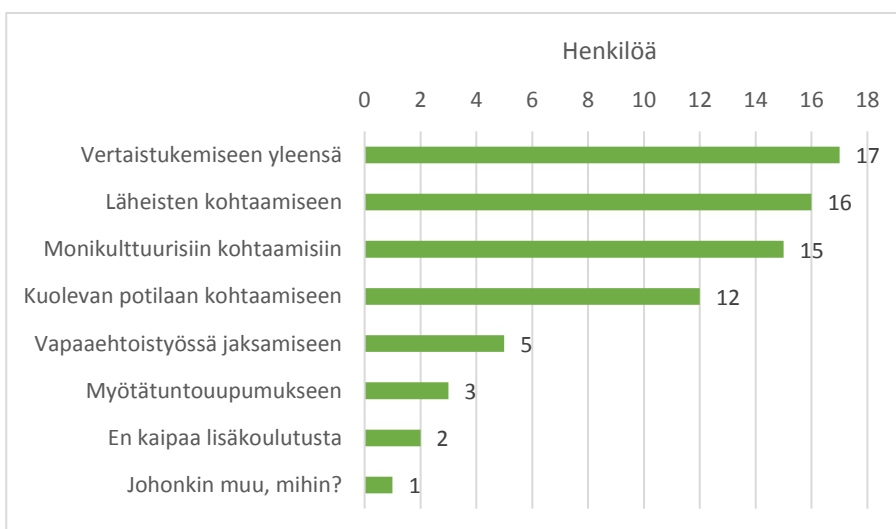
Kuvio 9. Vapaaehtoisten kokemuksia vapaaehtoisena toimimisesta, (N=29)



Kuviossa 10 on kartoitettu vapaaehtoisten näkemyksiä koulutustarpeista. Kysymyksessä vastaajat pystyivät valitsemaan useampia heitä kiinnostavia koulutusteemoja. Suosituimmiksi koulutusteemoiksi nousivat vertaistukeminen yleensä sekä läheisten kohtaaminen, joista molemmat oli valinnut yli puolet kysymykseen vastanneista. Vähiten vastaajia kiinnostivat koulutusteemoina vapaaehtoistyössä jaksaminen ja myötätuntouupumus. Tätä selittänee osaltaan se, että vapaaehtoisilla on tarjolla työnohjausta sekä mahdollisuus purkaa työssä eteen tulleita tilanteita hankkeen henkilökunnan ja muiden vapaaehtoisten kanssa. Näin ollen työssäjaksamiseen on tarjolla tukea jo tällä hetkellä OLKA-toiminnassa.

Avovastauksessa toivottiin ”tsemppaavaa koulutusta” tukemaan vapaaehtoisen kokemusta tarpeellisuudesta ja arvostuksesta. Ainoastaan kaksi vastaajaa ei kokenut tarvetta millekään koulutukselle.

Kuvio 10. Vapaaehtoisten valitsemat teemat, joihin kaipaisivat koulutusta (mahdollisuus valita useampi vaihtoehto) (N=28)



Kaiken kaikkiaan avovastauksissa vastaajat toivat laajalti esiin vapaaehtoistyön antoisuutta, mielekkyyttä sekä palkitsevuutta, ja he suunnittelivat jatkavansa OLKA-toiminnassa vielä pitkään. Alussa saatua koulutusta, perehdytystä ja olemassa olevaa ohjeistusta kiiteltiin myös. Vastaajat nostivat kuitenkin esiin kertaamisen tarpeen koulutuksen osalta. Tällä hetkellä vapaaehtoisille tarjotaan alkukoulutuksen lisäksi kaksi kertaa vuodessa Vertaistukijakoulutusta, mutta ilmeisesti tätä ei koeta riittäväksi. Pyysimme myös vapaaehtoisilta näkemyksiä siitä, mitä muutoksia he kaipaivat OLKA-toimintaan. Muutama vastaaja toivoi muutoksia OLKA-tiloihin. Luottamuksellisia keskusteluja varten toivottiin yksityistä tilaa, lisäksi toivottiin tiloihin kodinomaisuutta, ja vapaaehtoiset kaipaivat myös heille varattua omaa tilaa sairaalaan. Seuraavassa muutamia muita vapaaehtoisten esittämiä toiveita:

”Enemmän henkilökohtaista palautetta sekä tietoa OLKA-toiminnan vaikuttavuudesta.”

”Toivoisin, että vapaaehtoisille tarjottaisiin jonkinlainen oma perusterveydenhuolto- tai lääkäripalvelu.”

”Aukioloajat myös työssäkäyviä läheisiä tukemaan iltasella.”

Vapaaehtoisten riittävä määrä nousi keskusteluun validointityöpajassa. Kuinka voidaan turvata toiminnan laatu ja luotettavuus jatkossa. Vapaaehtoisten ikäjakauma⁸ on otettava huomioon uusien vapaaehtoisten rekrytoitaessa. Myös nuoria vapaaehtoisia kaivattaisiin mukaan toimintaan. Toiminnassa mukana oleminen tulisi myös olla niin vetovoimaista, jotta työn imu ja vapaaehtoisten saatavuus olisi turvattu. Nuorempien ja mahdollisesti työssäkäyvien vapaaehtoisten rekrytoimisen kannalta olisi myös tärkeää kiinnittää huomiota OLKA-pisteiden aukioloaikoihin. Tällä hetkellä on ainakin jollain tasolla olemassa ydintoimijoiden keskuudessa ”OLKA-yhteisö”, joka on selvästi yksi vetovoimatekijä vapaaehtoisille. Tällainen yhteishenki ja yhteisö rakentuvat yksilöiden ympärille ja siksi sen ylläpito ja olemassaolo eivät ole itsestäänselvyksiä, vaikka toiminnan toteuttajat näkisivätkin sen tärkeänä.

4. Toiminnan tulokset, vaikuttavuus, juurruttaminen ja levittäminen

4.1. OLKA-toiminnan tulokset, vaikutukset ja vaikuttavuus

Vertaisreseptin toiminta on laajentunut selvästi viime vuosina. Hankkeen keräämistä tiedoista käy ilmi, että OLKAN työntekijät, vapaaehtoiset sekä teemapäivän pitäjät kohtasivat seuraavasti toiminnan kohderyhmiä: vuonna 2013 n. 4 000 kohtaamista, vuonna 2014 7 000 kohtaamista, vuonna 2015 n. 12 000 kohtaamista ja vuonna 2016 n. 18 700 kohtaamista. Noin puolet näistä kohtaamisista koostuu saattamisista ja sairaalaoppaan tehtävistä, alle puolet on vertaistukemiseen liittyviä kohtaamisia.

Myös toiminnassa mukana olevien yhdistysten määrä on kasvanut jatkuvasti aloitusvuoden 20 yhdistyksestä nykyiseen 70 yhdistykseen⁹. Vuoden 2016 aikana vapaaehtoiset tekivät 1 109 vapaaehtoisvuoroa OLKA-toiminnan parissa, näistä vertaistukitehtäviä oli 49 % ja sairaalaoppaan tai aula-avustajan tehtäviä 42 %. Muita tehtäviä olivat mm. juttukaveri, lukuystävä, esiintyjä, OLKA-

⁸ Ks. kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisten ikäjakauma kuvio 1. s.6.

⁹ Tilastot pitävät sisällään OLKAN teemapäivät, muut OLKAN koordinoimat tapahtumat ja vapaaehtoisten välittämisen

pisteen vapaaehtoinen, OLKA-lähettiläs, mentori, leikkikaveri, musiikkiterapeutti, Ilonan päivän vapaaehtoinen, omaisten tukiryhmän vapaaehtoinen, opiskelijaesittelyssä esiintyminen sekä askarteluryhmän ohjaaja. Tämä tarkoittaa yhteensä 2 652 tuntia vapaaehtoistyötä ja yhteensä 16 160 kohtaamista.

OLKA-pisteessä työskentelevien työntekijöiden asiakkaat muodostavat 10 % kaikista kohtaamisista¹⁰, vapaaehtoisten panos on siis todella tärkeää OLKA-toiminnassa. Ja tämä palkattujen työntekijöiden asiakaskohtaamisten osuus kaikista kohtaamisista on pienentynyt vapaaehtoistoiminnan kasvaessa vuosien myötä. OLKA-pisteellä asioivista henkilöistä on olemassa tarkempia tilastoja ainoastaan palkallisten työntekijöiden¹¹ osalta, mutta tilastoja voidaan pitää suuntaa-antavina koko OLKA-toiminnan osalta. Kävijätyypit jakaantuvat seuraavasti: potilaat 48 %, omaiset/saattajat 16 %, sairaalan henkilökunta 8 %, järjestön edustajat 11 %, muut 3 % sekä vapaaehtoiset 14 % (tukea kaipaavat vapaaehtoiset lasketaan myös asiakkaiksi).

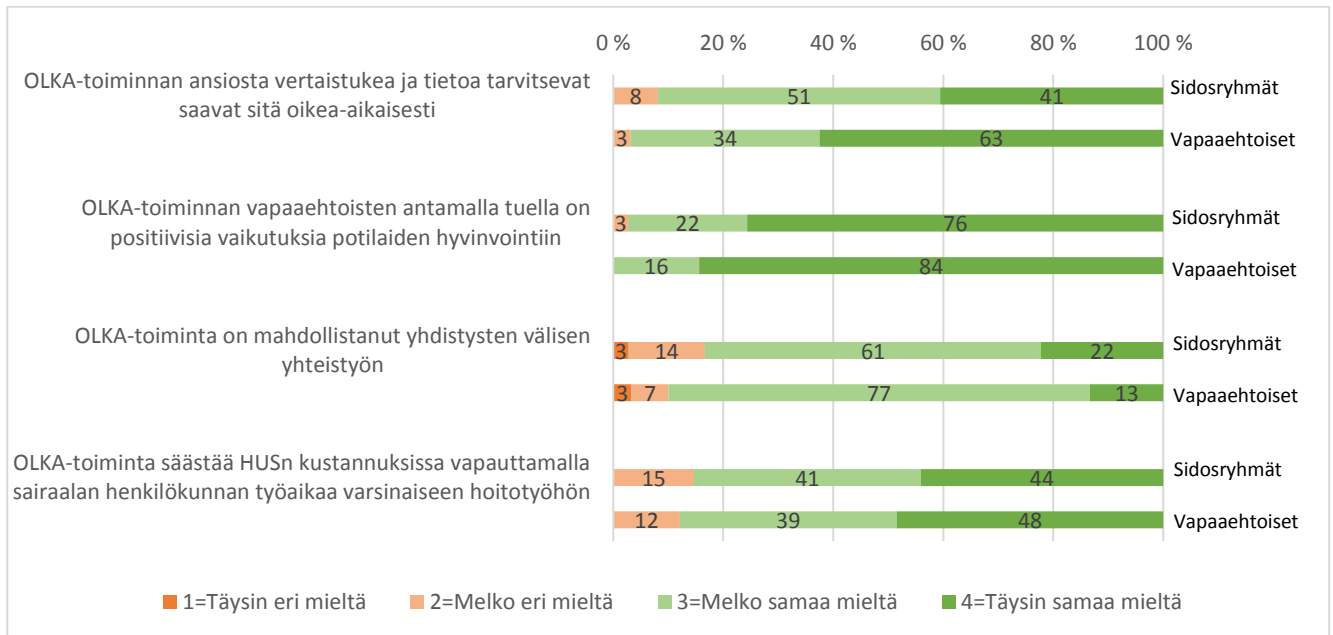
Vertaisresepti-hankkeen *välittämiä tuotoksia* ovat esimerkiksi hankkeen toteuttamat pilottimallit, kuten Vapaaehtoisena erikoissairaanhoidossa- sekä Vertaistukijakoulutus. *Vaikutuksina* voidaan pitää niitä muutoksia, joita nämä pilottimallit saavat aikaan Vertaisresepti-hankkeen toimintaympäristössä ja sidosryhmissä suhteessa päätavoitteeseen eli yhtenäisen toimintamallin ja palvelurakenteen kehittämiseen sekä juurruttamispyrkimykseen. *Vaikuttavuutta* arvioimme sen perusteella, juurttuuko potilasjärjestöjen osaamis-pääoma osaksi potilaan hoitoketjua ja julkisen terveydenhuollon rakenteita ja mikäli näin tapahtuu, millä ehdoin ja onko tämä toiminta skaalattavissa kansallisesti.

Seuraavassa kuviossa on esitelty vapaaehtoisten ja sidosryhmien näkemyksiä OLKA-toiminnan vaikutuksista. Kaiken kaikkiaan vastauksissa ei ole paljonkaan hajontaa ja ne ovat varsin kiitettäviä. Kaikki vastanneet vapaaehtoiset ovat sitä mieltä, että heidän antamallaan tuella on positiivisia vaikutuksia potilaiden hyvinvointiin ja lähes kaikki ovat sitä mieltä, että OLKA-toiminnan ansiosta vertaistukea ja tietoa tarvitsevat saavat sitä oikea-aikaisesti. OLKA-toiminnan tuomista kustannussäästöistä sekä OLKA-toiminnan vaikutuksista järjestöjen väliseen yhteistyöhön sen sijaan löytyy myös muutamia eriäviä mielipiteitä sekä sidosryhmien että vapaaehtoisten vastaajien joukosta.

¹⁰ Keskusteluiden määrä 1193

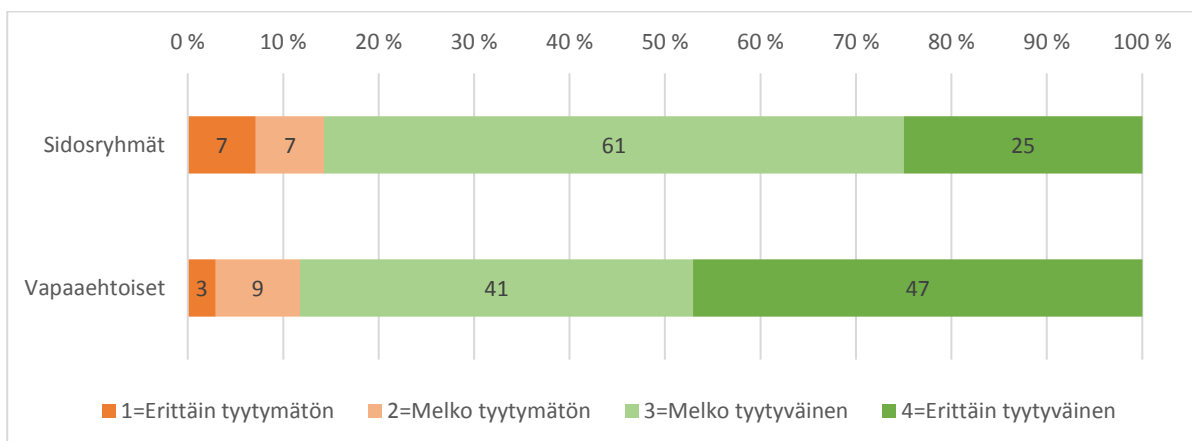
¹¹ OLKA-pisteen vapaaehtoiset pitävät tilastoja kohtaamisten määrästä, mutta niitä ei ole luokiteltu tehtäväkohtaisesti, koska tilastojen kerääminen on haluttu pitää mahdollisimman yksinkertaisena ja käyttäjäystävällisenä. Tilastoja vapaaehtoisten kohtaamisista ei ollut saatavilla toimipisteittäin.

Kuvio 11. Sidosryhmän ja vapaaehtoisten arvio OLKA-toiminnan vaikutuksista (%) (sidosryhmät N=37 ja vapaaehtoiset N=33)

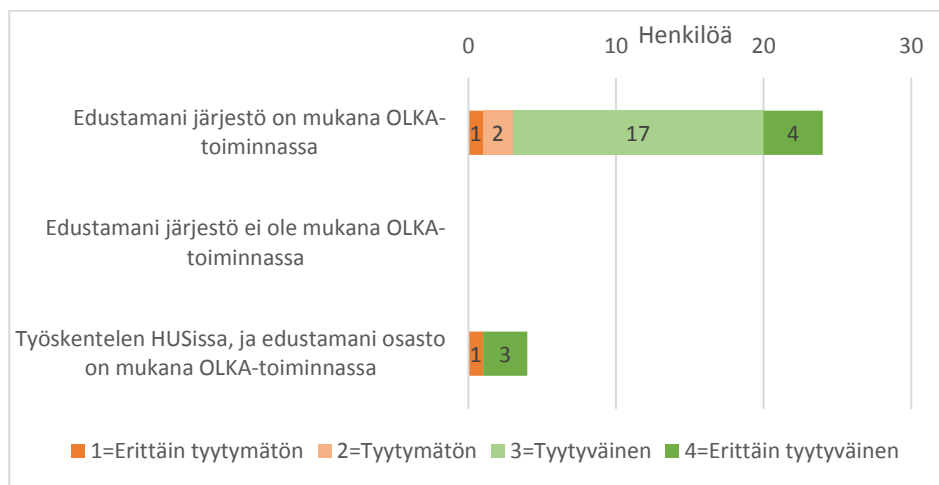


Kuten kuvio 12 käy ilmi tyytyväisyys OLKA-toimintaa kohtaan vuonna 2016 on korkea sekä sidosryhmien että vapaaehtoisten keskuudessa. Keskiarvo sidosryhmien osalta oli 3 ja vapaaehtoisten osalta 3,3, asteikolla 1-4, jossa 1= erittäin tyytymätön ja 4=erittäin tyytyväinen. Kun sidosryhmiä tarkasteltiin taustaorganisaation mukaisesti, oli kolme 24:stä potilasjärjestön edustajasta ja yksi neljästä HUS:n edustajasta tyytymätön toimintaan (kuvio 13).

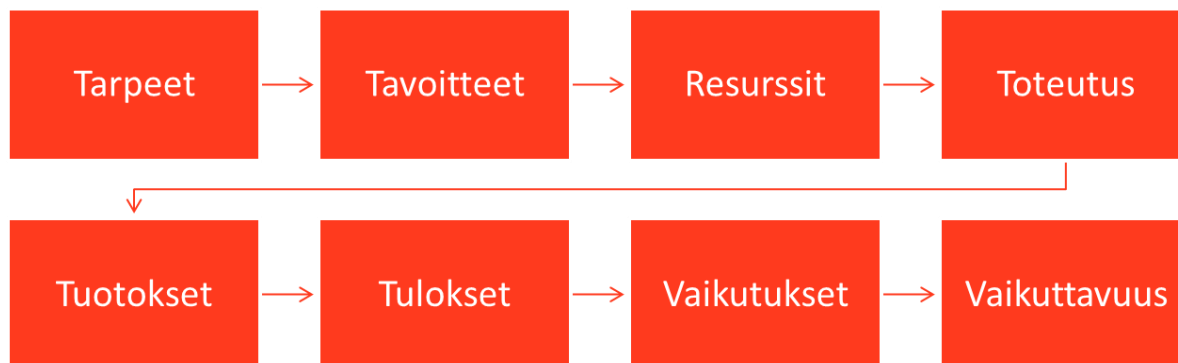
Kuvio 12. Sidosryhmien ja vapaaehtoisten tyytyväisyys OLKA-toimintaan vuonna 2016 asteikolla 1-4 vuonna 2016 (keskiarvo sidosryhmillä 3,0 ja vapaaehtoisilla 3,3) (sidosryhmät N=28 ja vapaaehtoiset N=34)



Kuvio 13. Sidosryhmien tyytyväisyys OLKA-toimintaan vuonna 2016 asteikolla 1-4 vuonna 2016 taustaorganisaation mukaan (N=28)



Kuvio 14. Vaikutusketju



Hankkeen toiminnalle asettamat tavoitteet ovat osin varsin laajoja yhden hankkeen toteutettavaksi, ja siksi niiden seurantakin on haasteellista. Vertaisresepti-hankkeen vaikutukset ja vaikuttavuus ovat arviointiaineiston valossa melko hyvällä tasolla. Vaikka potilasjärjestöjen osaamispääoman juurtuminen osaksi potilaanhoitoketjua on haastava todentaa, voidaan ainakin tässä vaiheessa puhua merkittävistä ja inhimillisistä vaikutuksista potilaiden ja heidän läheistensä arkeen. Juurtuminen osaksi julkisen terveydenhuollon rakenteita, tässä hankkeessa tarkoittaen HUS:ssa, edellyttää toiminnan ja siihen liittyvän rahoituksen tarkastelua. Nykybudjetti on tarkoituksella hankkeen tässä vaiheessa kohdennettu vain osalle toimintaa HUS:ssa. Nykybudjetti ei sellaisenaan riitä kattamaan koko HUS:ssa toteutettavaa hankkeen laajentamista. Erilaiset rahoitusmuodot ja tarve arvioidaan laajenemisen yhteydessä.

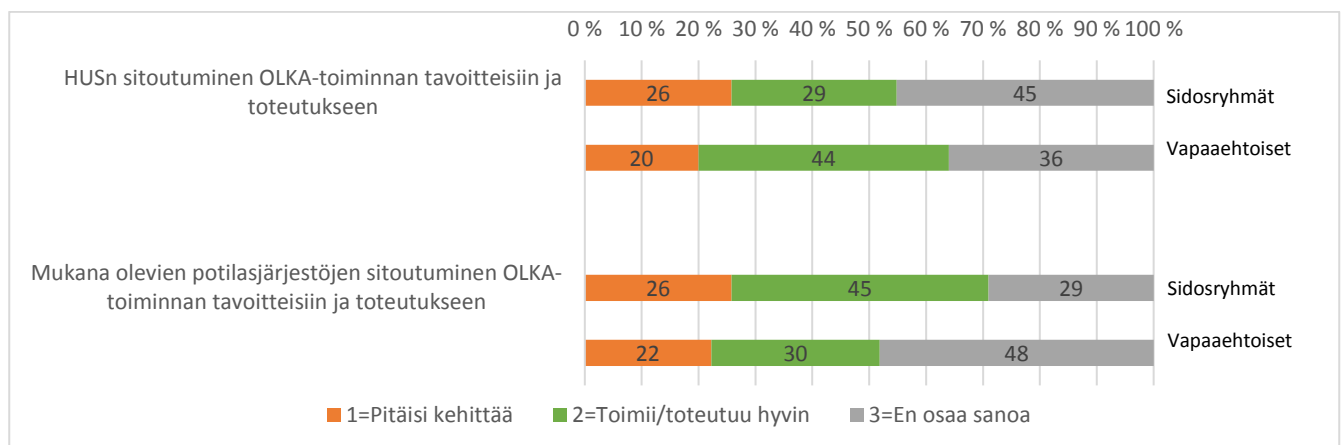
Koska käytössä oleva rahoitus on tähän mennessä ollut määräaikaista, on toimintaa tehty tiedostetusti ja harkitusti laatu edellä ja keskitytty toiminnan viemiseen vain osaan osastoja. Potilasjärjestöjen osaamispääomaa on varmasti siirtynyt julkiseen terveydenhuoltoon, vaikkakin olemassa olevan rahoituksen mukaisessa mittakaavassa. Toiminnan fokus on vuonna 2016 ollut toimintamallin hiomisessa ja laadukkaan palvelun tuottamisessa. Tämä on varmasti ollut järkevää, sillä laadun kautta syntyvät kokemukset mahdollistavat jatkon. Kuten aina uudessa toiminnassa ja toimintamallissa pohjatyön tekeminen ja toimintamallien hiominen on tehtävä ensin pienemmässä

mittakaavassa. Kun kokemuksia on kerätty riittävästi, voidaan vasta tehdä suunnitelmia juurruttamisesta ja skaalaamisesta.

4.2. OLKA-toiminnan juurruttaminen ja levittäminen

Sitoutuminen on yksi OLKA-toiminnan juurtumisen kannalta kriittisistä tekijöistä. Kuten kuviosta 15 käy ilmi, hankkeen vapaaehtoiset pitävät HUS:n sitoutumista OLKA-toimintaan toimivana ja harvemmin tarpeellisena kehittää kuin sidosryhmien edustajat. Avovastauksien ja ryhmähaastatteluiden perusteella vaikuttaa siltä, että HUS:n sitoutuminen OLKA-toimintaan on johdon tasolla korkealla. HUS:ssa OLKA-toiminta on tällä hetkellä sijoitettu HYKS:n johtajaylilääkärin alaisuuteen. Ruohojuuritasolla on kuitenkin tekemistä sitouttamisessa. Koska yhteistyö voi olla henkilöitynyttä, vaikuttavat siihen luonnollisesti myös henkilöstövaihdokset. Validointityöpajassa käydyissä keskusteluissa sidosryhmät korostivat kasvokkaisten kohtaamisten ja täsmäviestinnän merkitystä ruohojuuritason sitouttamisessa. Motivointi nähtiin myös yhtenä tärkeänä sitouttamisen ja viestinnän osa-alueena. Toiminnan toteuttajien on kyettävä avaamaan sidosryhmille miksi toiminnassa kannattaa olla mukana, vaikka se itselle olisi hyvin selvää.

Kuvio 15. Sidosryhmien sitoutuminen OLKA-toimintaan sidosryhmien ja vapaaehtoisten mielestä (%) (sidosryhmät N=31 ja vapaaehtoiset N=27)



Selvitimme kyselyissä myös vastaajien näkemyksiä toiminnan laajentamista HUS:n osastoille nykyistä laajemmin. Tässä muutamia vapaaehtoisten kommentteja aiheeseen liittyen:

”Nykyiset toimintamuodot eivät ehkä sovi kaikille osastoille. Pohdittava, tarvittaisiinko uusia toimintamuotoja.”

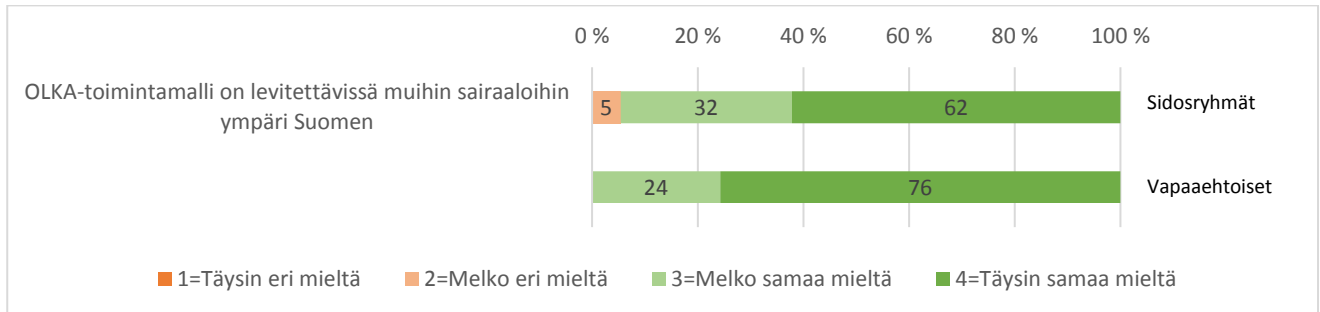
”Yhteiset kehittämispalaverit joissa HUSin henkilökuntaa mukana tuomassa näkökulmia ja ideoita siihen missä toiminnoissa tai miten yhteistyötä voisi kehittää.”

”Niin kauan kuin katsovat että eivät tarvitse ketään sinne `sotkemaan` heidän aikataulua, ei tule mitään. Ennakkoluuloja on valitettavasti. Osastonhoitaja on se, joka avaa ovet uudelle(...)”

”Hyvät tutkimustulokset vertaistuen vaikutuksista potilaisiin on tuotava paremmin esille. Lisäksi on painotettava enemmän, että kyse on vapaaehtoisten vertaistuesta eikä se kilpaile terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kanssa.”

Lisäksi valtaosa sähköiseen kyselyyn vastanneista koki, että OLKA-toiminta on levitettävissä muihin sairaaloihin (kuvio 16).

Kuvio 16. Sidosryhmien ja vapaaehtoisten arvio OLKA-toiminnan levittämisestä muihin sairaaloihin (%) (sidosryhmät N=37 ja vapaaehtoiset N=33)



Vertaisresepti-hanke päättyi 2016 ja toiminta jatkuu 2017 OLKA-hankkeena määräaikaisella hankerahoituksella, ja kevään 2017 aikana toiminnalle on suunnitelmassa hakea pysyvämpää rahoitusta. Toiminnan pysyväksi muuttamiseen liittyvässä keskustelussa validointityöpajassa nousi esiin tuleva sote-uudistus. Validointipajaan osallistuneet pohtivat, onko OLKA-toiminta jatkossa kuntien vastuulla olevaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä vai sote-alueiden vastuulla olevia sosiaali- ja terveystalvueluita. Ja miten tämä linjaus vaikuttaisi OLKA-toiminnan rahoitukseen ja rakenteisiin jatkossa.

5. Tavoitteiden saavuttaminen ja kehittämissuotukset

5.1. Tavoitteiden saavuttaminen

Vertaisresepti-hankkeen 2016 vuoden aikana voimassa olleessa jatkohakemuksessa toiminnalle oli asetettu yksi päätavoite ja neljä osatavoitetta. Seuraavassa on pohdittu hankkeen tulosten saavuttamista tavoitekohtaisesti.

1. Päätavoite: Juurruttaa potilasjärjestöjen osaamispääoma oikea-aikaisesti osaksi potilaan hoitokokonaisuutta ja julkisen sektorin palvelurakenteita.

Hankkeen päätavoitetta ei ole toistaiseksi saavutettu. Hankkeelle on haettu ja saatu jatkorahoitus, jonka turvin juurruttamistyötä voidaan jatkaa. Arviointiaineistojen valossa palvelun saaminen osaksi julkisen sektorin palvelurakenteita vaatii EJY:n kaltaisen neutraalin välittäjä-/koordinoijatahon, jotta potilasjärjestöjen mukanaolo mahdollistuu. Potilasjärjestöjen mukanaolo ja yhteistyön tekeminen on vaihdellut ryhmähaastattelujen mukaan potilasjärjestöjen välillä. Osa tekee paljon yhteistyötä, osalla esimerkiksi rahoituksesta kilpaileminen voi vaikeuttaa yhteistyöhön tarvittavan luottamuksen syntymistä. Nämä esiin tulleet seikat tukevat ulkopuolisen toimijan roolin tärkeyttä toiminnan juurruttamiseksi.

HUS:n näkökulmasta potilaan hoitokokemuksen laatu on tärkeää, ja toimii keskeisenä motivaationa OLKA-toiminnassa mukanaoloon. HUS:n osalta roolin laajentaminen potilasjärjestöyhteistyössä ei ole todennäköistä, eikä varsinaisesti kuulu HUS:n ydintehtävään. Siksi EJY:n kaltaisen neutraalin

toimijan mukanaolo toiminnassa on välttämätöntä jatkossakin. Kokemukset potilaan oikea-aikaisesta vertaistukemisesta ovat kuitenkin hyvin positiivisia ja rohkaisevia. Potilaan hoitopolkukokemuksesta ja vertaistuen vaikutuksia siihen tulisi selvittää.

- *Osatavoite 1. Potilasjärjestöjen osaamispääoma juurrutetaan osaksi potilaan hoitoketjua ja julkisen terveydenhuollon rakenteita.*

Osatavoite 1 on varsin laaja, ja arviointiaineiston valossa sitä ei ole vielä toistaiseksi saavutettu. Arviointiaineistojen valossa kokonaisvaltainen ymmärrys potilaan toipumisen elinkaaresta, ja siitä miten sitä voidaan tukea, on juuri vertaisten ja potilasjärjestöjen ydinosaminen, jota tulisi tuoda osaksi terveydenhuollon rakenteita. Osaamista asiassa varmasti löytyy myös julkisesta terveydenhuollosta, mutta olemassa olevien resurssien puitteissa on keskityttävä ydintehtävään eli potilaiden fyysiseen toipumiseen. Potilasjärjestöissä ymmärretään ja voidaan myös keskittyä paremmin toipumisprosessiin pidemmällä aikavälillä sekä sairastumisen laajempiin vaikutuksiin sairastuneen tai läheisten elämässä.

- *Osatavoite 2. Potilaalle tarjotaan oikea-aikaisesti potilasjärjestöjen tukea.*

Osatavoite on saavutettu käytössä olevien resurssien puitteissa melko hyvin, etenkin jos oikea-aikaisuus pitää sisällään oletuksen mahdollisimman varhaisesta vaiheesta sairastuneen hoitopolkua. Oikea-aikaisuutta koskeva tavoite saavutetaan erityisesti osastoilla tehtävällä vapaaehtoistyöllä ja tiiviillä yhteistyöllä HUS:n osastonhoitajien ja vapaaehtoisten välillä, jolloin vapaaehtoinen voidaan ohjata vertaistukea kaipaavan potilaan luokse. Tästä näkökulmasta ajatellen osatavoitteen mukaista olisi laajentaa osastoyhteistyötä.

Tosiasia kuitenkin on, että kaikilla potilailla vertaistuen tarvetta ei ole ollenkaan, ja osalla se tulee vasta paljon myöhäisemmässä vaiheessa toipumista, kuin osastolla ollessa. Potilaiden hoito on yksilöllistä, joten heille tarjottu tukikin on oltava sitä. Potilaiden tavoittaminen esimerkiksi vuosi sairastumisen jälkeen on haastavaa OLKA-mallin puitteissa. Aulassa oleva OLKA-piste mahdollistaa myöhemmässä vaiheessa, esimerkiksi jälkitarkastuksen tai vastaavan yhteydessä sairaalassa vierailevan, potilaan tavoittamisen. Kaikilla potilasryhmillä ei kuitenkaan ole käyntiä sairaalassa myöhemmässä vaiheessa, joten heitä ei välttämättä tavoiteta oikea-aikaisesti. Vertaistuen tarjoaminen sekä osastoilla että aulatilaisissa on kuitenkin koettu hyvänä ratkaisuna nimenomaan oikea-aikaisuuden näkökulmasta.

- *Osatavoite 3. Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö on organisaatioiden rakenteissa.*

Osatavoite on saavutettu osittain. HUS:n johto puoltaa OLKA-yhteistyötä, eli sairaalan ja myös joidenkin osastojen ovet ovat auki toiminnalle. OLKA-toiminta on myös pystynyt keräämään potilaskokemuksista- ja tarpeista tietoa, joita HUS voi hyödyntää toiminnassaan. OLKA-toiminnan koetaan vaikuttaneen positiivisesti myös HUS:n maineeseen asiakasystävällisempänä sairaalana. Potilasjärjestöyhteistyön osalta HUS on edelläkävijäsairaala, millä on ollut vaikutus myös muihin sairaaloihin. OLKA-toiminta tukee HUS:n strategiaa. Tämä edellyttää kuitenkin, että toiminta on ja säilyy laadukkaana.

HUS:n yhteyteen Terveyskylä.fi-palveluun rakennettava Vertaistalo tuo uuden mahdollisuuden ja työkalun yhteistyön rakenteellistamiseen ja palvelujen tarjoamiseen virtuaalipalveluina. Tavoitteena on luoda virtuaalinen palvelu, jonka avulla osastot pystyvät tilaamaan vapaaehtoisen

sairaalaan. Mielenkiintoinen kysymys on se, kuinka paljon tällainen järjestely vaikuttaisi palvelun kysyntään. Jos palvelun kysyntä kasvaa, tarkoittaisiko tämä käytännön tasolla toiminnan tehostumista vai uusien vapaaehtoisten värväämistä mukaan toimintaan.

Palveluarkkitehtuuriin on HUS:ssa sisällytetty OLKA-toiminta, joten osittain yhteistyö on jo rakenteellista. OLKA-toiminta näkyy myös HUS:n etusivuilla, mikä kertoo yhteistyön tiiviystä ja rakenteellisuudesta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksotessa on käytössä malli, jossa vertaistuki on huomioitu potilastiedoissa. Henkilökunta tarjoaa vertaistukea ja potilaan tietoihin tulee merkintä onko potilas vastaanottanut sitä vai ei. Tämän tyyppinen kirjausjärjestelmä tekisi OLKA-yhteistyöstä systemaattisempaa ja rakenteisiin sidotumpaa myös HUS:ssa.

- *Osatavoite 4. Vapaaehtoistoimintaa toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Vapaaehtoistehtävät ovat joko potilasta tukevia (vertaistukija, opas) tai potilaan virkistykseksi olevia (juttukaveri, lukuystävä, esiintyjä).*

Osatavoite on toteutunut hyvin. Vapaaehtoiset ovat toimineet monipuolisesti potilaita tukien edellä mainituissa rooleissa.

5.2. Yhteenvetoa ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi

- OLKA-toiminta on laadukasta ja pidettyä. Toiminta vastaa selvästi olemassa olevaan tarpeeseen. Potilaiden saama vertaistuki on todettu myös väitöskirjatutkimuksessa ainakin lyhyellä aikavälillä potilaiden elämänlaatua parantavaksi toiminnaksi.¹²
 - Tällä hetkellä OLKA-vertaistukea on tarjolla pääasiassa sairaalan aulatilaisissa, mutta myös joillakin yksittäisillä sairaalan osastoilla. Jos toiminta laajentuu uusille osastoille, palvelun tarve todennäköisesti kasvaa merkittävästi. Kasvu edellyttäisi luonnollisesti tiivistä kanssakäymistä osastojen henkilökunnan kanssa, jotka tuntevat osaston potilastilanteen, ja voivat välittää tietoa tukea tarvitsevista potilaista vertaistukijoille.
- OLKA-toiminnan mahdollinen laajentuminen uusille osastoille jatkossa sekä Vertaistalon mukanaan tuoma kehitys virtuaalipalveluksi vaikuttaisivat molemmat palvelun kysyntään.
 - Palvelun kysynnän kasvu heijastuisi varmasti vapaaehtoisten resursseihin. Joko sillä tavalla, että toiminta tehostuisi ja tulisi organisoida uudella tavalla tai uusien vapaaehtoisten rekrytointia tulisi tehostaa.
 - Vapaaehtoisten rekrytoinnissa potilasjärjestöjen sitoutuminen ja heidän tekemänsä rekrytointityö ovat avainasemassa.

¹² Väitöskirja valmisteilla, Toijan abstrakti esillä 4th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare -seminaarissa 18-20.5.2016: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2130-7/urn_isbn_978-952-61-2130-7.pdf

- OLKA-toiminnan tunnettuus vaatii erityistä panostusta. Markkinointiin ja viestintään tulisi ohjata resursseja ja osaamista, jotta toiminnan juurruttaminen ja levittäminen olisi mahdollista.
 - Toiminnan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään sekä brändäykseen panostaminen on tärkeää, mutta on luonnollisesti suhteutettava toiminnan kokonaisvolyyymiin. Pelkästään HUS on organisaationa ja tiedotusympäristönä valtava kokonaisuus haltuun otettavaksi.
 - Toiminnan tunnetuksi tekeminen sairaalassa ja sen henkilökunnan keskuudessa vaatii myös henkilökohtaisia kohtaamisia, ja niiden kautta luottamuksen vahvistamista toimintaan. HUS:n henkilökunnasta erityisesti lääkärit ja osastonhoitajat nimettiin useaan otteeseen toiminnan portinvartijoiksi.

- OLKA-toimintaa ei olisi ilman palvelua tuottavia vapaaehtoistoimijoita. Heidän koulutuksestaan, jaksamisestaan ja virkistäytymisestään huolehtiminen on keskeistä myös jatkossa.
 - Vapaaehtoisten alussa saatavan *Vapaaehtoisena erikoissairaanhoidossa* -koulutuksen lisäksi toimijoille tulisi tarjota jatkokoulutusta. Koulutukset voisivat rakentua tiettyjen teemojen ympärille, mutta myöskin sisältää kertauksena elementtejä ensimmäisestä koulutuksesta.
 - Tärkeää olisi myös sisällyttää jatkokoulutuksiin mahdollisuuksia keskustella ja jakaa kokemuksia.
 - Vapaaehtoiset nostivat ryhmähaastatteluissa esille OLKA-pisteiden merkityksen yhteisöllisyyden tunteen synnystä ja sen merkityksestä työn imuun. OLKA-pisteet vähentävät kokemusta yksin puurtamisesta ja niiden luota vapaaehtoiset löytävät muita OLKA-toimijoita, joiden kanssa voivat halutessaan purkaa tilanteita.

- Resurssien ollessa niukat, julkisessa terveydenhuollossa on keskityttävä ydintehtävään eli potilaiden fyysiseen toipumiseen. Potilasjärjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden ydinosaamista on kokonaisvaltainen ymmärrys potilaan toipumisen elinkaaresta, ja siitä miten sitä voidaan tukea. Yhdistämällä nämä ydinosaamiset oikea-aikaisesti, kuten OLKA-toiminnassa on tehty, saadaan aikaan laadukas hoitokokemus.

- Toiminnan kohderyhmän eli potilaiden sekä heidän läheistensä tavoittamisen tekee haastavaksi kohderyhmän jatkuva vaihtuvuus. Brändäys ja visuaalinen ulkoasu ovat yksi keino, joilla kohderyhmän tavoittamiseen on panostettu tähän mennessä. Tästä hyvänä esimerkkinä OLKAN visuaalinen ulkoasu sekä OLKA-toimijoiden huomioliivit.

- OLKA-toiminnan vaikutukset ja vaikuttavuus ovat selkeästi nähtävillä arviointiaineiston valossa. Selkeimmin ne näkyvät kohdattujen potilaiden ja heidän läheistensä elämässä. Inhimilliset vaikutukset kuten toivon ylläpito vaikeissa sairaustapauksissa, kokemustiedon jakaminen toipumispolusta sekä kiireetön kohtaaminen ja kuuntelu ovat mittaamattoman arvokkaita yksilön näkökulmasta. Kohtaamisissa läheisten kanssa vapaaehtoinen voi auttaa myös läheistä ymmärtämään sairautta ja siihen liittyviä tunteita.

- Toiminnan laadullista ja numeerista vaikutus- ja vaikuttavuustietoa tulisi kerätä ja hyödyntää entistä tehokkaammin toiminnan levittämisessä ja juurruttamisessa.
- Arvioinnin aikana on vahvistunut mielikuva siitä, että toimijaosapuolet (HUS, EJY ry sekä toiminnassa jo mukana olevat potilasjärjestöt vapaaehtoistoimijoinen) ovat hyvin sitoutuneita toimintaan, ja toiminta tulee jatkossakin vaatimaan kaikkien kolmen osapuolen panoksen, jotta se pysyisi yllä.
 - Keskeiseksi nousevat toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittaminen pysyvän rahoituksen turvaamiseksi.
 - Tärkeää on edelleen viestiä mukana olon tärkeydestä erityisesti potilasjärjestöjen edustajille ja HUS:n osastojen henkilökunnalle.
- Eksotessa käytössä oleva mallista, jossa vertaistuen tarjoamisesta potilaalle tulee merkintä potilastietoihin, voisi jalostaa OLKA-toimintaan soveltuvan mallin. Tällä tavalla OLKA-yhteistyöstä tulisi systemaattisempaa ja vähemmän henkilösidonnaista.
 - Tosin em. mallissa voi olla riskinä se, että vertaistukea ei ehkä tarjota uudelleen, jos siitä on kerran kieltäydytty. Eli malli voisi pitää sisällään tarkemman kirjauksen potilaan tilanteesta pelkän kyllä/ei-rasti ruutuun kirjauksen sijaan.
- OLKA-toiminta osoittaa omalta osaltaan julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön voiman, mahdollisuudet ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden. Yhteistyö on ainakin joiltakin osin viety rakenteisiin, mikä turvaa sen säilymisen myös tulevaisuudessa.
 - Kyse on kuitenkin hyvin laajasta toimijaverkostosta, mikä vaatii jatkuvaa ylläpitämistä ja runsaasti resursseja. Pelkkä johdon sitoutuminen ei riitä, vaan myös ruohojuuritason toimijat on saatava mukaan yhteistyöhön.
 - Toiminnan laatu ja vaikuttavuuden osoittaminen ovat keskeisellä sijalla yhteistyön vahvistamisessa. Jokainen vapaaehtoinen tuottaa laatua ja on tärkeä, osaamisen ja motivaation ylläpitoon on panostettava jatkuvasti.

Lähteet:

Dahler-Larsen, Peter: Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä käsikirja. Stakes 2005.

Espoon Järjestöjen Yhteisö: Vertaisresepti-hanke.

<http://www.espoolaiset.fi/fi/meista/hankkeet/vertaisresepti/> Katsottu 30.1.2017

Hyvän mitta. Me-säätiö. <http://www.mesaatio.fi/case/hyvan-mitta/> Katsottu 30.1.2017

Vertaisresepti-hanke, EJY ry. Projektiavustuksen jatkohakemus RAY:lle 2015

Liitteet:

Lista ryhmähaastatteluihin ja validointityöpajaan osallistuneista

5.10.2016 ryhmähaastattelu hankeryhmälle

Tarja Nordman, HUS

Anu Toija, EJY

Minna Myllykoski, HUS

Anni Muhonen, OLKA, korkeakouluharjoittelija

Johanna Pikkarainen, EJY

Aino Yrjänä, EJY

Täydentävä puhelinhaastattelu 2.11.

Elisabet Hallikainen, EJY

24.10.2016 ryhmähaastattelu sidosryhmille

Jukka Kilpeläinen. Hengitysliitto

Marjaleena Myntti, Essy ry

Veijo Kivistö, Aivoliitto

Maarit Mygrijev, OLKA-vapaaehtoinen

3.11.2016 ryhmähaastattelu sidosryhmille

Jukka Karhula, PROPO ry, OLKA-vapaaehtoinen

Harri Lammi, SYKE ry, OLKA-vapaaehtoinen

Merja Kukkonen, HUS, Meilahden kolmiosairaala

Heidi Vekkelä, Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry, OLKA-vapaaehtoinen

Matti Ojanen, HUS-Servis, asiointipalvelut, aulapalvelut

Anneli Hyttinen, Espoon Sydänyhdistys ry, OLKA-vapaaehtoinen

Silpa Tenhunen, Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys ry, OLKA-vapaaehtoinen

Esko Sohlo, SYKE ry, OLKA-vapaaehtoinen

Pentti Walkama, Espoon Sydänyhdistys ry, OLKA-vapaaehtoinen

26.1.2017 Validointityöpaja

Maarit Mygrijev

Aino Yrjänä, EJY

Elisabet Hallikainen, EJY

Johanna Pikkarainen, EJY

Tarja Nordman, HUS

Veijo Kivistö, Aivoliitto ry

Marjaleena Myntti, Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry, OLKAN vapaaehtoinen

Jussi Sorsimo, EJY

Anu Toija, EJY

Seppo Alhokoski, Helsingin Sydänyhdistys ry, OLKAN vapaaehtoinen