

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Oona Pääkkönen, Anne Tanskanen & Lena Vairinen

AJATUKSIA JÄRJESTÖPÄIVÄSTÄ

– opiskelijoiden arvioita Järjestöextreme -
tapahtumasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2013 | 38+ 9

Tiina Nurmela

Oona Pääkkönen, Anne Tanskanen & Lena Vairinen

AJATUKSIA JÄRJESTÖPÄIVÄSTÄ – OPISKELIJOIDEN ARVIOITA JÄRJESTÖEXTREME-TAPAHTUMASTA

Sosiaali- ja terveysalan opinnoissa tärkeimmiksi lähtökohdiksi nousevat potilaslähtöisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Turun ammattikorkeakoulun ja SOSTE Sosiaali ja terveys ry:n yhteistyössä 14.11.2012 järjestämä Järjestöextreme- tapahtuma tähtää muun muassa parantamaan erilaisten potilasryhmien hyvinvointia, tutustuttamaan sosiaali- ja terveysalan opiskelijat heidän arkielämäänsä sekä tekemään opiskelijoille tunnetuksi potilasjärjestöjen toimintaa ja niiden mahdollisuuksia potentiaalisina työpaikkoina.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli selvittää Järjestöextreme-tapahtumaan osallistuneiden ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia ja arvioita tapahtumasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää myös opiskelijoiden käsityksiä potilasjärjestöistä ja -ryhmistä sekä asenteita niitä kohtaan.

Työ toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Vastaukset kerättiin sähköisesti Webropol- ohjelman kautta. Tutkimusongelmiksi valittiin kolme sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja tapahtuman arvioinnin kannalta keskeistä asiaa. Tutkimusongelmat ovat: 1. Millaiseksi opiskelijat arvioivat Järjestöextreme-tapahtuman? 2. Miten opiskelijat suhtautuvat eri potilasryhmiin? 3. Millainen on opiskelijoiden käsitys potilasjärjestötoiminnasta?

Kyselyn tuloksiin vaikutti vastausten suuri kato, sillä vastausprosentti oli 12 %. Tutkimustuloksissa selvisi, että opiskelijat pitivät tapahtumaa pääasiassa hyödyllisenä ja tarpeellisenä ammatillisen kasvunsa ja koulutuksensa kannalta. Arvioiden hajonta ei ollut suurta ja kritiikit kohdistuivat lähinnä samoihin asioihin. Kerätyistä arvioista on tulevaisuudessa hyötyä tapahtuman kehittämisessä ja sitä kautta myös opiskelijoiden aikaisessa integroitumisessa työelämään ja potilaslähtöiseen työskentelytapaan.

ASIASANAT:

Potilaslähtöisyys, järjestö, ammatillinen kasvu, asenne, oppiminen, kokemus, Järjestöextreme-tapahtuma, sosiaali- ja terveysala, opiskelija

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

2013 | 38 pages + 9 appendices

Tiina Nurmela

Oona Pääkkönen, Anne Tanskanen & Lena Vairinen

THOUGHTS ON ORGANIZATION DAY – STUDENTS' REVIEWS OF THE JÄRJESTÖEXTREME EVENT

Patient-oriented approach and respecting human dignity arise to be the most important starting points of social and health care studies. The Järjestöextreme event, organized on the 14 of November 2012 by the cooperation partners of Turku University of Applied Sciences and SOSTE Finnish Society for Social and Health, strives to improve the wellbeing of different kinds of patient groups and introduce social and health care students to the everyday life of patients in general. In addition, the event familiarizes students with the activities of various different patient organizations, as well as introduces students to patient organizations as potential employers.

In this thesis, we researched and investigate the experiences and reviews of first year students in social and health care who took part in the Järjestöextreme event. The objective of this thesis was to find out the students' perceptions of patient organizations and patient groups and their attitudes towards them.

The thesis was carried out as a quantitative study, in which a survey was chosen as the method of data collection. The questionnaire included both open- and close-ended questions. The answers were collected via the electrical survey program Webropol. Three crucial issues of social and health care education were chosen as the research questions to evaluate the event. Those were 1. How did the students review the Järjestöextreme event? 2. How did the students relate to different patient groups? 3. What kind of perception did the students have towards activities in patient organizations?

The results of the study were affected by a great dearth for the response rate was 12 %. The results clarified, that the students mainly considered the event useful and necessary for their education and professional growth. The deviation of reviews was not very vast and criticism was mainly directed at identical issues. The collected reviews are useful in developing the event. In addition, the event is essential in the early integration of social and health care students, to working life and a patient oriented approach.

KEYWORDS:

Patient orientation, organization, professional growth, attitude, learning, experience, Järjestöextreme event, social and health care, student

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASLÄHTÖISYYS – AMMATILLISEN OSAAMISEN KULMAKIVI	8
2.1 Potilas- ja asiakaslähtöisyys	8
2.2 Oppiminen, kokemus ja asenne	9
2.3 Ammatillinen kasvu	10
2.4 Korkeakoulutus sosiaali- ja terveysalalla	12
2.4.1 Sosiaali- ja terveysala	13
2.4.2 Terveysala	14
3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN JÄRJESTÖJEN TOIMINNAN EDELLYTYKSET	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Tutkimusmenetelmä	19
5.2 Mittarin rakentaminen	20
5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	20
5.4 Aineiston analysointi ja käsittely	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Taustatietoja kohderyhmästä	22
6.2 Järjestöextreme-tapahtuman arviointi	22
6.3 Opiskelijoiden suhtautuminen eri potilasryhmiin	25
6.4 Opiskelijoiden käsityksiä potilasjärjestötoiminnasta	25
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
7.1 Tutkimuksen luotettavuustekijät	28
7.2 Reliabiliteetti ja validiteetti	29
7.3 Eettisyys	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
8.1 Tulosten pohdinta	32

8.2 Tapahtuman kehittäminen

33

LÄHTEET

36

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kysely Järjestöextreme-tapahtumaan osallistuneelle

Liite 3. Järjestöextreme – tapahtuman osanottajat

Liite 4. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Arvosanoja asteikolla 4-10 eri rasteista keskiarvojen mukaan

Kuvio 2. Rastit paremmuusjärjestyksessä numeroin 1-6

Kuvio 3. Opiskelijoiden järjestötuntemus

Kuvio 4. Opiskelijoiden kiinnostus potilasjärjestöjä kohtaan

1 JOHDANTO

Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman mukaan hoitotyön lähtökohtana on ihmisen kunnioittaminen ja näkeminen kokonaisvaltaisesti (Turun ammattikorkeakoulu 2013a). Potilaslähtöisen näkökulman omaksuminen on tärkeää sosiaali- ja terveysalan opiskelijalle opetussuunnitelman mukaisen ammatillisen osaamisen muodostumisen kannalta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee kaikille Suomessa pysyvästi asuville oikeuden saada ilman syrjintää terveyden- ja sairaanhoitoa, jota heidän terveydentilansa edellyttää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Potilaslähtöisyyden tulisi olla pohjana sosiaali- ja terveysalan opiskelijan opinnoille ja ammatti-identiteetin muotoutumiselle.

Tämän opinnäytetyön aihe liittyy potilasjärjestöjen ja sosiaali- ja terveysalan koulutuksen yhteiseen Ihmisen hyväksi – hankkeeseen, jonka yhteistyötahoja ovat SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry ja Turun ammattikorkeakoulu. Kyseisen hankkeen tavoitteena on parantaa erilaisten potilasryhmien hyvinvointia, tutustuttaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijat erilaisten potilasryhmien arkielämään sekä tehdä heille tunnetuksi potilasjärjestöjen toimintaa ja niiden mahdollisuuksia potentiaalisina työpaikkoina. Lisäksi hanke pyrkii rakentamaan järjestöjen ja koulutuksien yhteistyötä, seuraamaan yhteistyön vaikutuksia sekä saamaan tuoretta, käyttäjälähtöistä tietoa koulutukseen (Nurmela 2013). Käyttäjälähtöinen tieto sekä tulevien hoitotyön ammattilaisten ja potilasryhmien välinen yhteistyö koulutuksen alkumetreillä avaa opiskelijoille mahdollisuuksia rakentaa ammatti-identiteettiään potilaslähtöisyyden pohjalta jo ensimmäisestä opiskeluvuodesta lähtien.

Yksi tämän yhteistyöprojektin tapahtumista on Järjestöextreme – tapahtuma, joka on järjestetty aiemmin neljä kertaa Järjestöextremi-nimisenä Seinäjoella vuosina 2008–2012. (Peltoniemi 2013; Källi 2011.) Tähän tapahtumaan osallistui yhteensä 41 eri sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Tapahtumassa Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikön ensimmäisen vuoden ensihoitaja-, kättilö-,

sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat pääsivät tutustumaan muun muassa eri potilasryhmien arkipäivän elämään, potilasjärjestötoimintaan sekä kokeilemaan itse erilaisia apuvälineitä. Tapahtuma liittyy hoitotyön opiskelijoilla Hoitotyön perusteet -kurssiin. (Nurmela 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensimmäisen lukukauden sosi-
aali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia ja arvioita Järjestöextreme-
tapahtumasta; sen hyödynnettävyydestä ja tarpeellisuudesta, potilasjärjestöistä
sekä erilaisista potilasryhmistä. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Järjestöext-
reme-tapahtumaan osallistuvat Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikön
ensimmäisen vuoden ensihoitaja-, kätilö-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskeli-
jat.

2 POTILASLÄHTÖISYYS – AMMATILLISEN OSAAMISEN KULMAKIVI

2.1 Potilas- ja asiakaslähtöisyys

Potilaaksi määritellään henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on muuten niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Potilas voi siis olla myös henkilö, joka ei ole sairas, vaan uskoo tai pelkää terveydentilassaan olevan jotakin vialla. Potilaan hoidon lähtökohtana on aina hänen hoitotyön tarpeensa. (Jahren Kristoffersen ym. 2006; 14, 22.)

Sosiaali- ja terveysalalla tärkeä osa korkealaatuista hoitoa on asiakaslähtöisyys. Se tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa muun muassa ihmisen kuulemistä ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä hänen omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19). Asiakaslähtöisyys on myös yksi keväällä 2011 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) keskeisistä painotuksista. Asiakaslähtöisen toimintatavan toteuttamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja asiakkaan näkökulman ymmärtämistä (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13). Asiakaslähtöisyys voidaan myös rinnastaa asiakaskeskeisyyteen ja käsitellä hyvän hoidon tai palvelun synonyymina (Viitasaari 2012, 11).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee, että potilaan kohtelun on oltava ihmisarvoa, yksityisyyttä ja potilaan henkilökohtaista vakaumusta kunnioittavaa. Hoitotyössä viisi ensisijaista arvoa ovat elämä, terveys, turvallisuus, henkilökohtainen loukkaamattomuus ja oikeudenmukaisuus (Poikimäki 2004, 4). Hoitotyön arvoperustan ymmärtäminen on edellytys hoitotyön asiantuntijuudelle siinä missä hyvä hoitotyön tietoperusta ja vahva kliininen ammattitaitokin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 17). Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan potilasta hoitavan henkilön tulee kunnioittaa tämän itse-

määräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallistumisen oman hoitonsa päätöksentekoon (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2013).

2.2 Oppiminen, kokemus ja asenne

Oppiminen määritellään vuorovaikutustilanteeksi, jossa oppijan kokemuksiin muodostuu uusi näkökulma ja tiedoissa, taidoissa ja asenteessa tapahtuu muutoksia (Mäkinen 2002). Asenteet ovat keskeinen osa oppimista. Asenne voidaan määritellä johonkin sosiaalisesti merkitykselliseen kohteeseen liittyväksi myönteiseksi tai kielteiseksi suhtautumistavaksi (Helkama ym. 2001, 381). Asenne ja kokemus voidaan liittää toisiinsa kiinteän vuorovaikutuksen kautta: vuorovaikutuksessa sekä asenne että kokemus tulevat esille ilmausten kautta, joita siinä käytetään (Matikainen 2006; 276, 278).

Cherryn (2013) artikkelissa esitelty psykologi David Kolbin (1984) teorian mukaan kokemuksellisessa oppimisessa tieto syntyy kokemuksen synnyttämän muutoksen kautta. Kokemuksellisen oppimisen teoria eroaa behavioristisista ja kognitiivisista teorioista; kognitiivinen teoria korostaa psyykkisen prosessin osuutta, ja behavioristiset teoriat eivät huomioi subjektiivisen kokemuksen roolia oppimisprosessissa. Kolbin teoria taas ottaa ihmisen huomioon holistisena olentona ja painottaa kokemusten, tunteiden, ympäristön ja kognitioiden merkitystä oppimisessa.

Suomisen ym. (2009) tutkimuksessa on selvitetty aiemman kokemuksen vaikutusta asennoitumiseen potilasryhmiä kohtaan. Kokemus tarkoittaa muun muassa yksittäistä tapahtumaa, jossa jotakin koetaan henkilökohtaisesti (Nurmi 1998, 389). Yleisesti asenteiden muodostumiseen vaikuttavat pelot, väärinymmärrykset ja harhaluulot. Niiden muodostumiseen taas vaikuttaa heikko tietous kyseisestä aiheesta. Tutkimuksen mukaan hoitajaopiskelijoille tulisi tarjota koulutuksen puolesta vahvaa tietopohjaa sekä käytännön taitoja, mutta myös välineitä omien asenteiden työstämiseksi. (Suominen ym. 2009.)

Myös Tervon ja Palmerin (2004) tutkimuksessa selvitettiin terveysalan opiskelijoiden asenteita. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että terveysalan opiskelijoiden

asenteet vammaisia kohtaan olivat oletettua negatiivisempia. Aiempi kokemus vammaisten kanssa toimimisesta osoitti kuitenkin johtavan positiivisempiin asenteisiin. Lisäksi aiempi työkokemus vaikutti enteilevän parempaa selviytymistä hoitotyön haastavista tilanteista, kuten esimerkiksi kuntoutustilanteista. Tutkimus osoitti opiskelijoiden kaipaavan lisää käytännön kokemusta erilaisten potilaiden kanssa toimimisesta omien asenteidensa muokkaamiseksi. (Tervo & Palmer 2004.)

Aiemmin opitut tai itse koetut asiat auttavat opiskelijaa sisäistämään uutta tietoa. Lisäksi oppimisen aikana opiskelijan on tärkeää saada palautetta toiminnastaan. Palautetta voivat antaa opiskelijan kanssa vuorovaikutuksessa olevat toiset opiskelijat, opettajat tai opintoihin kuuluvien harjoittelujen ohjaajat. Saatu palaute auttaa opiskelijaa rakentamaan identiteettiään ja yhdessä yhteisten kokemusten kanssa ne tukevat myönteisen ammatti-identiteetin muodostumista. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 87.) Sosiaali- ja terveysalalla oppiminen on osa opiskelijan ammatillista kasvua, joka kehittyy yhteistyössä muiden opiskelijoiden ja alan asiantuntijoiden kanssa (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 32).

2.3 Ammatillinen kasvu

Käsitteeseen ammattitaito sisältyy tietyn ammatin erikoisosaamista vaativa tieto- ja taitoperusta. Ammattitaidon ja ammatillisen pätevyyden saavuttamiseksi ei riitä pelkkä ammatillisen tutkinnon suorittaminen, vaan siihen vaaditaan lisäksi kriittistä ja reflektiivistä otetta, jotta mahdollistettaisiin jatkuva oppiminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14–15.) Työelämässä jatkuva oppiminen on ajankohtaisen ammattitaidon edellytys.

Mäkipää ja Korhonen (2011, 14-15) esittelevät artikkelissaan Juhani Tiuranien teorian, jonka mukaan reflektiiviseksi asiantuntijaksi kasvetaan neljän vaiheen kautta. Vaiheet ovat noviisivaihe, asiakaskeskeinen vaihe, prosessikeskeinen vaihe ja taitavan ammatillisen toiminnan vaihe. Noviisivaihe sijoittuu opiskeluun ja ammatissa toimimisen alkuaikaan, jolloin keskitytään lähinnä

omaan itseen ja työn hallitsemiseen. Asiakaskeskeisessä vaiheessa asioita osataan pohtia jo asiakkaan näkökulmasta. Prosessikeskeisessä vaiheessa pohditaan, miten yhteistyö asiakkaan kanssa toimii ja yksilölliset erot ammattilaisissa alkavat näkyä. Viimeinen vaihe on taitavan ammatillisen toiminnan vaihe, jossa asiantuntija pystyy näkemään prosessin kokonaisuuden, toimii itsenäisesti ja tietoisena omista kyvyistään sekä kykenee kehittämään työskentelyään.

Potilas- ja asiakaslähtöisyyden lisäksi hoitotyön toiminnan keskeisiin periaatteisiin kuuluu aina eettinen vastuullisuus ja hyvän elämän edistäminen. Opiskelijan tulee aktiivisesti kehittää itseään hoitotyön asiantuntijana, jotta hän kykenisi tutkinnon suoritettuaan toimimaan ammatissa halliten ajattelun ja päätöksenteon taitojen eettiset, kriittiset ja ammatilliset näkökulmat. (Turun ammattikorkeakoulu 2013a.) Opetussuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden mukaan opiskelijalle tulee antaa asiantuntijatehtävissä toimimista varten vaadittavat riittävät valmiudet ja teoreettiset perusteet. Opintojen tulee lisäksi valmistaa opiskelijaa sekä seuraamaan alan kehittymistä että kehittämään itseään ammatillisesti. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15.)

Ammatillista kehittymistä voidaan pitää prosessina, joka muuttuu ja kehittyy aktiivisesti koko ajan. Lähtökohdat sille saadaan koulutuksen antamista valmiuksista ja työelämän kautta ilmenevistä vaatimuksista. Jatkuvan tiedonhankinnan ja kokemusten, sekä niiden myötä oppimisen avulla ammatillinen pätevyys lisääntyy. Jotta tämä saavutettu asiantuntijuuden taso säilytettäisiin, vaaditaan työntekijältä jatkuvaa kasvua ja kehittymistä. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.)

Ammatti-identiteetin muodostuminen

Ammatti-identiteettiin sisältyvät ne ominaisuudet, tunnuksiset ja piirteet, jotka ovat olennainen osa yksilön samaistumista omaan ammattiinsa. Yksilöllä tulee olla ammatillinen valmius tietojen, taitojen ja arvostusten suhteen, jotta ammatti-identiteetin muodostuminen voisi olla mahdollista. (Hyvönen 2008, 15–16.)

Ammatti-identiteetti sisältää ammatin vaatimat tiedot, taidot ja normit sekä ammatin ulkoiset tunnusmerkit. Sen avulla saavutetaan myös ammatillista itsearvostusta sekä vahvistetaan yhteenkuulumisen tunnetta. (Suominen 2007.)

Ammatti-identiteetin muodostuminen alkaa jo ammatinvalinnasta ja kehittyy koko koulutuksen ajan. Kehitys jatkuu työelämään siirryttäessä, jolloin mahdollistuu samaistuminen omaan ammattiryhmään ja sen kulttuuriin. Tämä edesauttaa oman ammatillisen roolin löytymistä ja minäkuvan selkiytymistä, jotka ovat osaltaan ammatillisen identiteetin muodostumisen edellytyksiä. (Hyvönen 2008, 15–16.)

Opiskeluaikaa voidaan pitää merkittävänä vaiheena ammatti-identiteetin muodostumisen ja kehittymisen kannalta. Opiskeluaikana luodaan mielikuvia tulevasta ammatista ja työssä tarvittavista taidoista. Näin ollen jo koulutuksen aikana samaistutaan tulevaan ammattiin. Oman ammattikunnan kulttuuriin, sen ajattelutapojen ja traditioiden omaksuminen alkaa jo ennen työelämään siirtymistä koulutukseen kuuluvien työelämään sijoittuvien harjoittelupaikkojen myötä. Niiden avulla opitaan ammatillisia taitoja, jotka lisäävät ammattiyhteisöön kuulumisen tunnetta ja rakentavat omaa ammatillisuutta. Vähitellen opiskelija löytää oman roolinsa ammatissaan. Valmistumisvaiheen opiskelijan ammatti-identiteetin tulisi olla niin kehittynyt, että hän luottaa omiin kykyihinsä ja selviytymiseensä tulevassa ammatissaan. (Hyvönen 2008, 25–26.)

2.4 Korkeakoulutus sosiaali- ja terveysalalla

Ammattikorkeakoulutuksesta valmistutaan monille eri aloille, mutta niille yhteisiä piirteitä ovat asiantuntijuus, johtamis- ja kehittämistaidot sekä työelämälähtöisyys-, yrittäjäyys- ja kansainvälisyystaidot. Keskeisinä osaamisalueina ammattikorkeakouluopiskelussa ovat myös tietotuotanto, tiedonvälitys, uuden teknologian käyttäminen ja verkostoituminen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (Opetusministeriö 2006.) Ammattikorkeakouluista valmistuu useita eri alojen asiantuntijoita, mutta seuraavissa luvuissa keskitymme kertomaan tar-

kemmin tutkimuksemme kohderyhmään kuuluvista koulutuksista ja koulutusohjelmista.

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien sisällöt vaihtelevat oppilaitoksittain, mutta niitä kaikkia ohjaa Ammattikorkeakoululaki (9.5.2003/351). Lain mukaan ammattikorkeakoulujen tulee antaa korkeakouluopetusta, joka perustuu työelämään ja sen kehittämisen vaatimukseen sekä tutkimukseen. Lisäksi ammattikorkeakoulujen tulee tukea yksilön ammatillista kehitystä ja edistää koko eliniän läpi jatkuvaa oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.) Ammattikorkeakouluasetus (15.5.2003/351) määrittelee, että ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja opinnäytetyö (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352).

2.4.1 Sosiaaliala

Sosiaalialalla voi työskennellä sosiaalityössä tai sosiaalipalvelutyössä. Sosiaalityön parissa voi työskennellä yliopistotutkinnon suorittanut henkilö, kun taas sosiaalipalvelutyöhön vaaditaan joko yliopisto-, ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen tutkinto. Sosiaalipalvelutyö pitää sisällään erilaisia suuntautumisvaihtoehtoja, joita ovat varhaiskasvatus, lastensuojelu- ja sosiaalinen nuorisotyö, vanhustyö, vammaistyö ja erityiskasvatus, mielenterveys- ja päihdetyö sekä sosiaalivakuutustyö. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 14.)

Sosionomi

Sosionomin (AMK) koulutusohjelmassa opinnot jakaantuvat perus-, ammatti- ja suuntautumisopintoihin. Koko koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä (3,5 vuotta). Perusopintoihin kuuluu oppimisen ja tiedonhankinnan taitojen sisäistäminen sekä kielten opiskelu. Ammattiopinnot sisältävät sosiaalialan keskeisen tieto- ja taitoperustan. Suuntautumisopintoihin sisältyy perehtymistä ammatillista asiantuntemusta edellyttäviin tehtäviin ja niiden kehittämiseen sekä

eettisiin toimintatapoihin ja terveyden edistämisen periaatteisiin. Ammattitaitoa edistävä ohjattu harjoittelu on laajuudeltaan 75 opintopistettä, joista osa suoritetaan ammattikorkeakoulun opetustiloissa. (Turun ammattikorkeakoulu 2013a.)

Ensihoitaja

Ensihoitajan koulutus on laajuudeltaan 240 opintopistettä (4 vuotta). Koulutuksessa tutkintoon sisältyy myös sairaanhoitajan opinnot, jotka yhdistyvät ensihoitajan opintoihin koko 240 opintopisteen ajalle. Ensihoitajan opinnot muodostuvat samalla tavalla sairaanhoitajaopintojen kanssa, mutta hoitotyön osaamista laajennetaan ja syvennetään akuuttiin hoitotyöhön sekä sairaalan ulkopuoliseen hoitamiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Kätilö

Kätilön koulutus on laajuudeltaan 270 opintopistettä (4,5 vuotta) ja kuten ensihoitajan koulutusohjelma, sekin sisältää sairaanhoitajakoulutuksen. Kätilökoulutuksen aikana opiskelija laajentaa ja syventää hoitotyön osaamistaan kätilötyöhön sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen hallintaan. Kätilökoulutukseen sisältyy 90 opintopisteen laajuisesti ammattiopintoja, joista 30 opintopistettä toteutuu sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvinä kätilön ammattiopinoina. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun laajuus on 135 opintopistettä, joista vähintään 60 opintopistettä toteutetaan kätilötyön toimintaympäristöissä. (Opetusministeriö 2006.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN JÄRJESTÖJEN TOIMINNAN EDELLYTYKSET

Järjestö määritellään ihmisten yhteenliittymäksi, joka toteuttaa tiettyä yhteistä tavoitetta, arvoa tai intressiä (Riikonen & Siisiäinen 1996, 13), kuten esimerkiksi poliittinen järjestö, ammatti- tai urheilujärjestö. Järjestöt voivat muun muassa tuottaa palveluita, toimia jäsenistönsä edunvalvojana (ammattijärjestöt) ja asiantuntijatehtävissä. Koulutetun ammattihenkilöstön lisäksi järjestöissä toimii runsaasti vapaaehtoisia ja vertaistukihenkilöitä. (Pitkänen 2012, 7.) Vapaaehtois-toiminnaksi lasketaan muun muassa asiointiapu, tukihenkilö- ja ystävätoiminta sekä ensiapu- ja pelastustoiminta. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtois-toiminnassa on mukana noin puoli miljoonaa ja vertaistukitoiminnassa noin 320 000 suomalaista. (Seretin ym. 2012, 10–11.)

Järjestöjen toimintaa ohjaa Yhdistyslaki (26.5.1989/503), jonka mukaan yhdistyksen saa perustaa aatteellisen tarkoituksen yhteistä toteuttamista varten. Yhdistyslaki koskee vain voittoa tavoittelemattomia yhdistyksiä, kuten esimerkiksi potilasjärjestöjä. Yhdistyksen päätösvalta voi kuulua sen jäsenille, säännöissä määrätyille valtuutetuille tai liittoäänestyksessä yksityisille, yhdistykseen suora-
naisesti tai välillisesti kuuluville henkilöille. (Yhdistyslaki 26.5.1989/503.)

Suomessa on noin 200 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joilla on noin 300 piiriyhdistystä ja yli 8000 paikallisyhdistystä. Yhteensä sosiaali- ja terveysalojen järjestöjen toimintoihin osallistuu noin miljoona suomalaista. Valtakunnallisista sosiaali- ja terveysalan toimialoista suurimman ryhmän muodostavat kansanterveysjärjestöt (36 %), seuraavana ovat vammaisjärjestöt (18 %), lastensuojelujärjestöt (14 %) ja päihdejärjestöt (13 %). Muita ryhmiä ovat vanhus-, loma- ja nuorisokasvatusjärjestöt. (Seretin ym. 2012, 4.)

Sosiaalialan järjestö on julkisesta ja yksityisestä sektorista itsenäinen osapuoli, joka toimii sosiaali- ja terveysalalla tukien ja edistäen yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Särkelä ym. 2005, Haahtela 2008, 10 mukaan).

Potilasryhmien järjestäytynyt toiminta ilmenee potilasjärjestötoimintana. Potilasjärjestön tulee muodostua virallisesti hyväksytyyn ja ICD-10-tautiluokituksen mukaan tunnustetun sairauden, vamman, taudin tai sairaus-, tauti- tai vamma-ryhmän ympärille. Potilasjärjestöt kuuluvat kansanterveysjärjestöihin ja niiden jäsenenä on joko potilaita, sairaiden lasten vanhempia tai potilaan perhe. Lisäksi potilasjärjestön tulee olla valtakunnallinen. (Toiviainen 2005, 9.)

Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen tärkeimpänä rahoituslähteenä on vuodesta 1938 toiminut Raha-automaattiyhdistys, RAY (Seretin ym. 2012, 17). Raha-automaattiyhdistyksen toiminta perustuu raha-automaatti- ja kasinopelitoimintaan, jolla avustetaan rahallisesti suomalaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa sekä tuetaan suomalaisia sotaveteraaneja. Sosiaali- ja terveysalan järjestöille jaetaan hakemusten perusteella vuosittain avustuksia, joiden jakoa ohjaavat RAY:n hallituksen laatimat linjaukset ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehty tulossopimus. (Raha-automaattiyhdistys 2013.) Muita järjestöjen rahoituslähteitä ovat julkiset avustukset, asiakaspalvelumaksut, vuokrat, varainhankinta ja toiminnan muut tuotot (Seretin ym. 2012, 17).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensimmäisen lukukauden ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden kokemuksia ja arvioita Järjestöextreme -tapahtumasta sekä heidän näkemyksiään sen hyödynnettävyydestä ja tarpeellisuudesta. Selvityksen perusteella voidaan päätellä, olisiko vastaavanlainen tapahtuma hyödynnettävissä myös jatkossa sosiaali- ja terveysalan opinnoissa. Tavoitteena on myös selvittää opiskelijoiden käsityksiä potilasjärjestöistä ja -ryhmistä sekä asenteita niitä kohtaan.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi opiskelijat arvioivat Järjestöextreme-tapahtuman?
2. Miten opiskelijat suhtautuvat eri potilasryhmiin?
3. Millainen on opiskelijoiden käsitys potilasjärjestötoiminnasta?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Järjestöextreme -tapahtuma on järjestetty neljä kertaa aiemmin Seinäjoella, siellä tosin nimellä Järjestöextriimi. Seinäjoella kohderyhmä on säilynyt samana kaikkina vuosina. Turkuun tullessaan tapahtuma sai uuden nimen, Järjestöextreme, ja kohderyhmä muuttui hieman esimerkiksi oppilaitoksen erilaisista koulutusaloista johtuen, sillä Seinäjoella kohderyhmään kuuluivat myös geronomit. Vuoden 2012 tapahtuman jälkeen Seinäjoen ammattikorkeakoulu keräsi opiskelijoilta viiden kysymyksen laajuisen palautteen, mutta tarkemmin aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu. (Peltoniemi 2013; Källi 2011.)

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, joka on yksi yleisimmistä hoitotieteellisessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty tiedonkeruumenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Kyselyn valitsemista tiedonkeruumenetelmäksi tuki tutkimukseen tavoitellun kohderyhmän koko ja rajallinen aikataulu, jotka sulki pois esimerkiksi haastattelun pois vaihtoehdoista. Kysely lähetettiin yli sadalle opiskelijalle ja aineistonkeruumenetelmän sisältäessä sekä laadullisia että määrällisiä elementtejä, oli käytännöllisin vaihtoehto tässä tapauksessa kysely (Hirsjärvi ym. 2009; 185, 195).

Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua eli valmiiksi laadittua kyselyä valmiine vastausvaihtoehtoineen, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88, 96–97.) Kyseessä on kvantitatiivinen poikittais-tutkimus johtuen Järjestöextreme-tapahtuman kestosta, kohderyhmän suuruudesta sekä opinnäytetyön tekijöiden mahdollisuuksista kyselyn toteuttamiseen aikataulun puitteissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42). Opiskelijoiden ajatuksia Järjestöextreme-tapahtumasta kysyttiin kyselyssä samalla tavalla kaikilta vastaajilta ja kohderyhmän muodosti tapahtumaan osallistuneiden ensimmäisen lukuvuoden ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden perusjoukko. Strukturoitu kysely helpotti aineiston saamista tallennet-

tavaan muotoon tietokoneelle analysoitavaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88).

5.2 Mittarin rakentaminen

Tutkimuksessa käytetty mittari on tätä tutkimusta varten luotu kyselylomake. Kyselylomake koostui 11 valinta- ja monivalintakysymyksestä sekä kuudesta avoimesta kysymyksestä, joiden tarkoituksena oli pyrkiä tarkentamaan kohderyhmän arvioita ja näkemyksiä aiheesta. Kyselylomake annettiin arvioitavaksi kahdelle sairaanhoitajaopiskelijakollegalle, mutta aika ei valitettavasti riittänyt perusteellisen palautteen antamiseen.

Kysymykset perustuvat opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Taustakysymysten 1-4 avulla saatiin selville vastaajan ikä, koulutusohjelma, sukupuoli ja se, osallistui hän Järjestöextreme -tapahtumaan. Nämä kysymykset auttoivat hahmotamaan kohderyhmän rakennetta. Tutkimusongelmaan numero yksi saadaan vastaus kysymyksistä 12–16 ja 17 (e, f, h–j); tutkimusongelmaan numero kaksi kysymyksistä 5, 6, 10 ja 11 ja tutkimusongelmaan numero kolme kysymyksistä 7–9 ja 17 (a–d, g) (Liite 2).

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmä on 14.11.2012 Järjestöextreme-tapahtumaan osallistuneet Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikön ensimmäisen lukukauden ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat. Kysely toteutettiin sähköisessä muodossa Webropol-kyselynä, joka lähetettiin sähköpostilinkkinä 156 opiskelijalle 16.1.2013. Kyselyn vastausaika oli 16.1.–3.2.2013.

5.4 Aineiston analysointi ja käsittely

Aineiston analysointi suoritettiin maaliskuussa 2013. Aineiston analysointi ja kautui avointen ja suljettujen kysymysten sekä monivalintakysymysten analysointiin. Analysointivaiheessa opinnäytetyön valinta- ja monivalintakysymysten vastaukset syötettiin SPSS- ohjelmaan, josta haettiin muun muassa keskiarvoja

ja frekvenssejä. Muodostetut taulukot siirrettiin Microsoft Excel-ohjelmaan niiden pelkistämistä ja havainnollistavien kuvioiden luomista varten.

Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin analyysitapana induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa aineistoa eritellään jakaen sitä tiettyjen kategorioiden mukaisesti pelkistettyyn muotoon. Induktiivisella tarkoitetaan etenemistä yksittäisistä havainnoista yleistettävään johtopäätökseen. Sisällönanalyysissa kuvataan työvaiheita redusointina eli pelkistämisenä, klusterointina eli ryhmittelyä ja abstrahointina eli teoreettisten käsitteiden luomisena. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselyn avointen kysymysten vastaukset luettiin ja niistä etsittiin toistuvia yhtäläisyyksiä ja eriävyyksiä. Vastaukset analysoitiin kysymys kerrallaan. Lukemisen jälkeen vastaukset jaettiin sisällöltään positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin vastauksiin. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin asiasanamuotoon, josta ne pystyttiin luokittelemaan kategorioihin. Tutkimustulosten esittelyssä päätettiin käyttää myös sitaatteja havainnollistamaan opiskelijoiden arvioita.

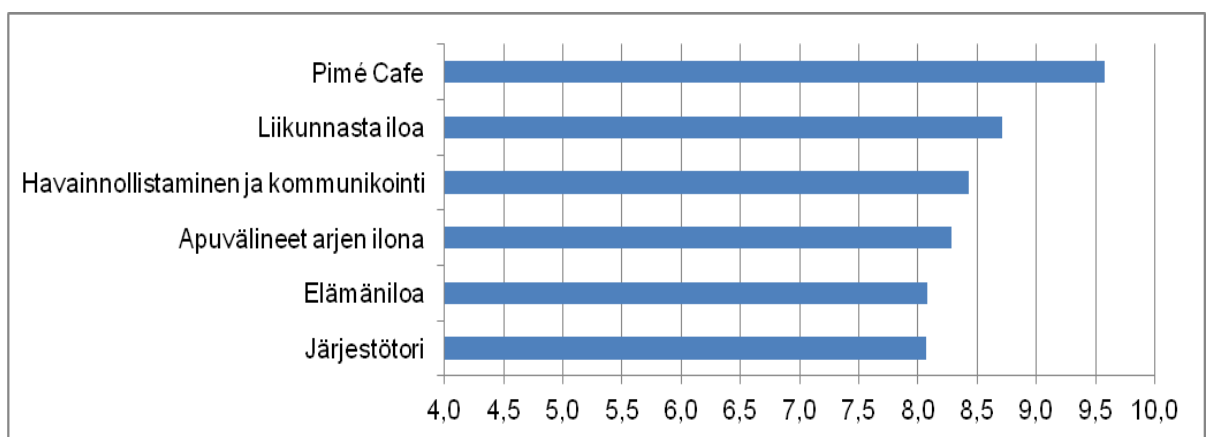
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatietoja kohderyhmästä

Kohderyhmän 156 opiskelijasta kyselyyn vastasi 19 henkilöä, joista 14 osallistui Järjestöextreme -tapahtumaan. Vastaajista 18 oli naisia ja miehiä yksi. Vastaajista viisi oli alle 20-vuotiaita, 20–25-vuotiaita oli yksitoista, 26–30-vuotiaita yksi ja yli 30-vuotiaita kaksi. Vastaajista ensihoitajaopiskelijoita oli kolme, kättilöopiskelijoita ei yhtään, sairaanhoitajaopiskelijoita neljätoista ja sosionomiopiskelijoita kaksi.

6.2 Järjestöextreme-tapahtuman arviointi

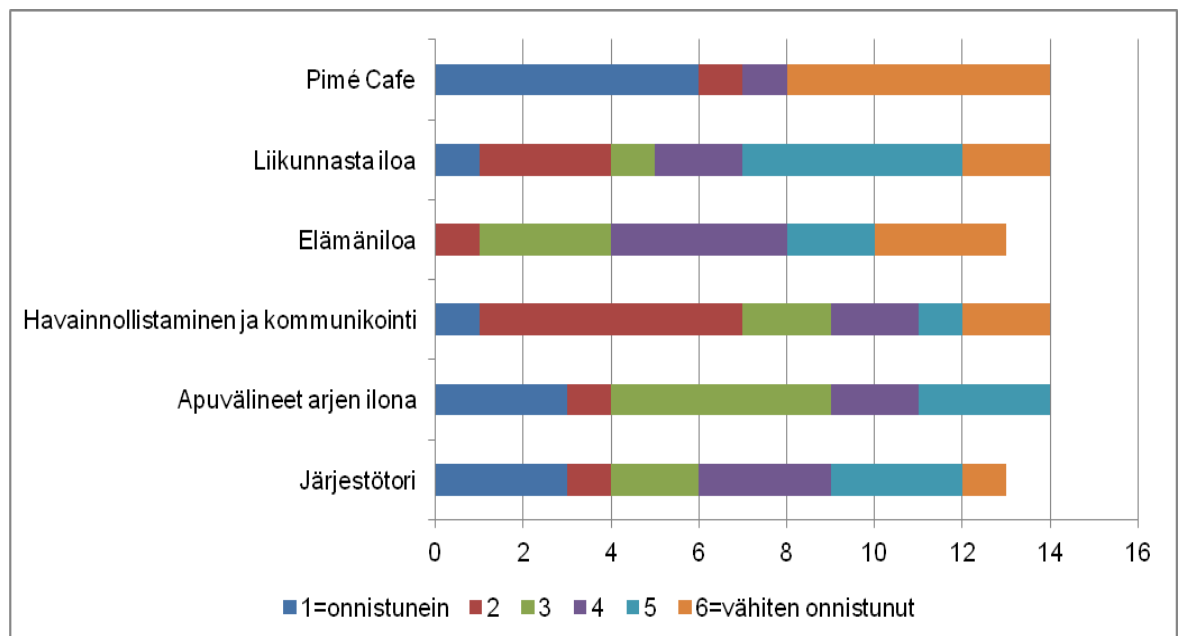
Järjestöextreme -tapahtuman eri rasteja arvioitiin asteikolla 4-10. Parhaimmiksi rasteiksi vastaajat arvioivat Pimé Cafe- ja Liikunnasta iloa -rastit. Myös Havainnollistaminen ja kommunikointi- ja Apuvälineet arjen ilona -rastit saivat hyvän arvion. Rastit Elämäniloa ja Järjestötori arvioitiin heikoimmiksi, mutta nekin saivat keskiarvoillisesti arvosanaksi yli kahdeksan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Arvosanoja asteikolla 4-10 eri rasteista keskiarvojen mukaan.

Rasteja arvioitiin myös järjestämällä ne paremmuusjärjestykseen numeroin 1-6, jolloin yksi tarkoitti onnistuneinta ja kuusi vähiten onnistunutta rastia. Vastauksissa oli havaittavissa melko runsasta mielipiteiden hajontaa, esimerkiksi Pimé Cafe- rastin oli arvioinut kuusi vastaajaa onnistuneimmaksi ja toiset kuusi vähiten onnistuneeksi. Rastin oli arvioinut yhteensä 14 vastaajaa.

Liikunnasta iloa- rastin oli arvioinut 14 vastaajaa. Heistä yksi oli arvioinut rastin onnistuneimmaksi ja kaksi vähiten onnistuneeksi. Elämäniloa- rastin oli arvioinut 13 vastaajaa, joista yksi oli arvioinut sen toiseksi onnistuneimmaksi ja kolme vähiten onnistuneeksi, mutta ei yksikään onnistuneimmaksi. Havainnollistaminen ja kommunikointi- rastin oli arvioinut yhteensä 14 vastaajaa. Yksi oli arvioinut sen onnistuneimmaksi, mutta toisaalta kuusi vastaajaa toiseksi onnistuneeksi. Kaksi vastaajaa oli arvioinut kyseisen rastin vähiten onnistuneeksi. Apuvälineet arjen ilona- rastia kukaan 14:sta vastaajasta ei ollut arvioinut vähiten onnistuneeksi. Kolmen vastaajan mielestä se kuitenkin oli onnistunein. Järjestötori- rastin oli arvioinut 13 vastaajaa. Kolmen mielestä se oli onnistunein ja yhden mielestä vähiten onnistunut. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Rastit paremmuusjärjestyksessä numeroin 1-6. Palkin leveys vasemmalta oikealle kertoo vastanneiden määrästä.

Lähes kaikilla vastanneista tapahtuma oli herättänyt jonkinlaisia ajatuksia, pääasiassa positiivisia. Tapahtuman kerrottiin lisäneen muun muassa tietoa potilasryhmistä ja kiinnostusta potilasryhmiä kohtaan. Tapahtuman kerrottiin myös selkeyttäneen aiempia käsityksiä potilasryhmistä.

”Järjestöextreme avasi silmäni monien erilaisten potilasryhmien arkipäivän haasteisiin.”

Kaksi vastaajista ei kokenut tapahtumaa kovin hyödylliseksi. Tätä selitettiin sillä, ettei poissaolijoiden koettu ”jääneen mistään kovin suuresta paitsi” ja ajateltiin samoja asioita kuitenkin käsiteltävän koulutuksen aikana. Hyödylliseksi tapahtuman kokeneet yhdeksän vastaajaa kertoivat saaneensa lisää tietoa järjestöistä ja siitä, kuinka ohjata potilasta saamaan tarvitsemaansa tukea. Tapahtuman koettiin olleen opettava kokemus, opettamistyylyltään havainnollistava ja tuoneen vaihtelua opiskeluun. Kolmetoista vastaajaa koki, että tapahtuman aikana saatu tieto oli hyödyllistä tai jokseenkin hyödyllistä koulutuksen tai tulevan ammatin kannalta.

Yhdeksällä vastaajalla oli kehitysehdotuksia Järjestöextreme-tapahtumaan. Vastauksissa toistui aikataulujen toimimattomuus ja ryhmien oppaiden huonot valmiudet ohjata opiskelijoita.

”-- enemmän aikaa järjestötorin kiertelyyn --. En kuitenkaan jättäisi rastejakaan pois, joten ehkä tapahtumasta kannattaisi tehdä kaksi päiväinen.”

Kehityskohteiksi mainittiin myös tapahtuman organisointi. Yksi vastaajista ehdotti myös paikallaololista osallistuville opiskelijoille ja selkeämpää ohjelmaa.

”Ärsytti myös kun annettiin ymmärtää että tapahtuma on pakollinen ja kuitenkin osa piti vapaapäivän josta ei koitunut seurauksia.”

Kehitysehdotuksista huolimatta reilu enemmistö vastaajista koki, että tapahtuma järjestettiin hyvässä vaiheessa opintoja ja yli puolet vastanneista suosittelisi tapahtuman järjestämistä myös tulevaisuudessa. Vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä siitä, että tapahtumasta jäi positiivinen mielikuva, ja vastaajista neljä oli jokseenkin samaa mieltä asiasta.

6.3 Opiskelijoiden suhtautuminen eri potilasryhmiin

Vastaajista kaksi on joskus työskennellyt tai ollut tekemisissä potilasjärjestöjen kanssa. Vastaajista 17:llä ei ollut aiempaa kokemusta. Vastaajista yksi kuului itse johonkin potilasjärjestöön. Kolmella vastaajalla oli käsityksiä ja aiempaa kokemusta potilasryhmistä esimerkiksi aiemman koulutuksen tai työn kautta. Yksi vastaajista kertoi, että hänellä on kaikin puolin hyvä käsitys potilasryhmistä.

Neljä vastaajaa kertoi, että tämä tapahtuma muutti heidän aiempia käsityksiään potilasryhmistä lähinnä avartamalla aiempia käsityksiä ja antamalla uutta tietoa.

” No nyt tiedän enemmän järjestöjen toiminnasta ja potilasryhmistä.”

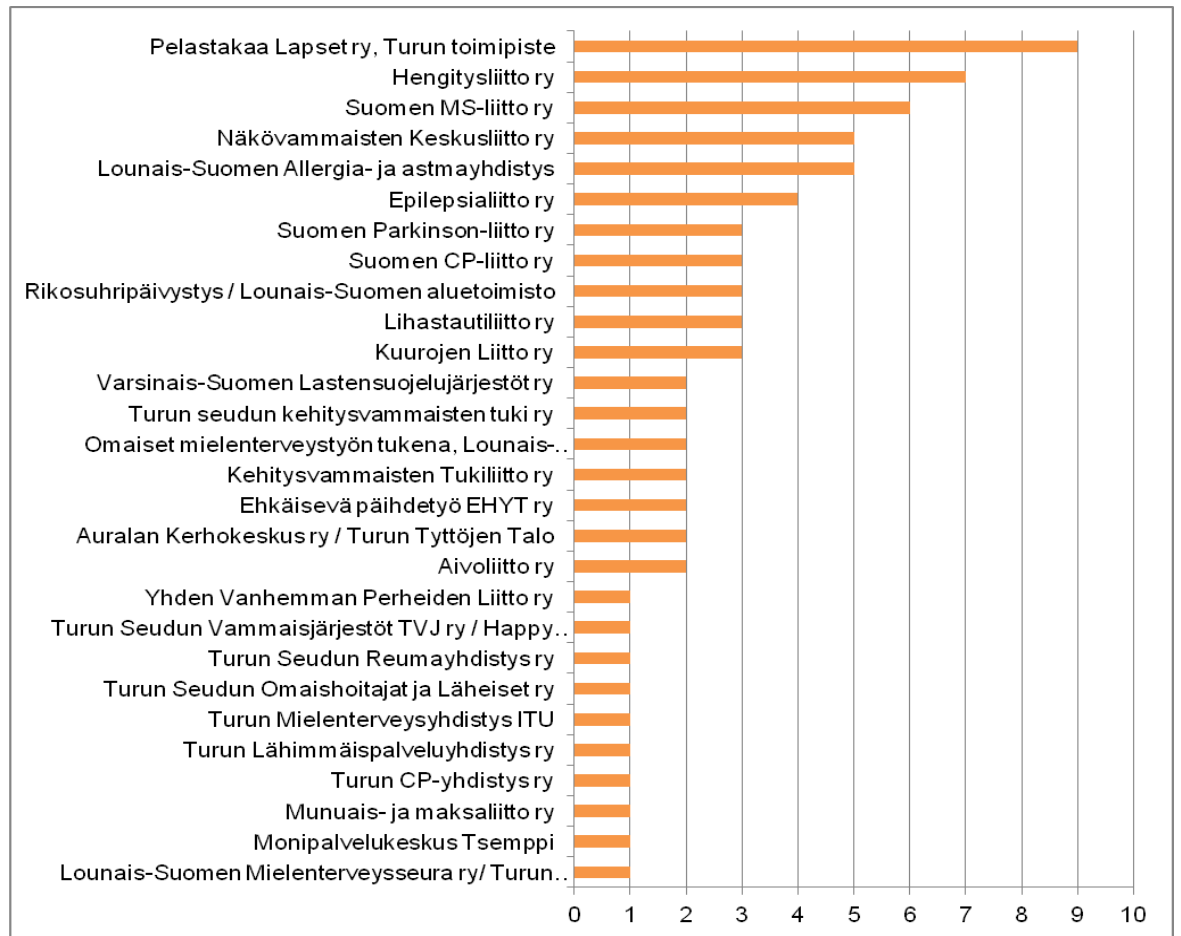
” -- tutustuin heidän toimintaansa ja nyt osaan arvostaa heitä paremmin.”

Opiskelijat kertoivat tutustumisen potilaiden elämään myös lisänneen arvostusta potilasryhmiä kohtaan ja avartaneen käsityksiä potilasryhmistä.

”Pimeä kahvila tosiaan kertoi millaista sokean elämä on koko ajan.”

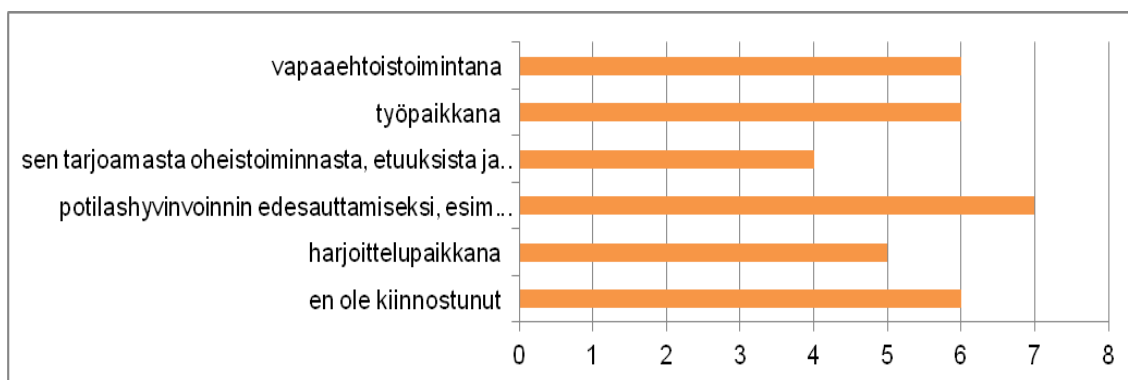
6.4 Opiskelijoiden käsityksiä potilasjärjestötoiminnasta

Suurin osa vastaajista kertoi ymmärtävänsä täysin tai lähes täysin, mitä käsite potilasjärjestö tarkoittaa ja millaista hyötyä niistä on eri potilasryhmille. Opiskelijoiden keskuudessa tunnetuin järjestö oli Pelastakaa Lapset ry, Turun toimipiste. Tunnetuimpiin potilasjärjestöihin kuuluivat myös Hengitysliitto ry, Suomen MS-liitto ry, Näkövammaisten keskusliitto ry, Lounais- Suomen Allergia- ja astmayhdistys ja Epilepsialiitto ry. Vastaajista viidelle ei mikään vaihtoehdoissa mainituista potilasjärjestöistä ollut entuudestaan tuttu (Kuvio 3). Kahdeksan vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että koulutuksen tulisi tarjota enemmän informaatiota eri potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta. Silti reilu enemmistö kertoi tietävänsä, mistä tarvittaessa löytää tietoa eri potilasjärjestöistä.



Kuvio 3. Opiskelijoiden potilasjärjestötuntemus.

Vastaajista kuusi henkilöä oli kiinnostunut potilasjärjestötoiminnasta työpaikkana, viisi henkilöä harjoittelupaikkana, kuusi vapaaehtoistoimintana, neljä sen tarjoamista etuuksista, oheistoiminnasta ja palveluista sekä seitsemän potilashyvinvoinnin edesauttamiseksi. Vastaajista kuusi henkilöä ei ollut kiinnostunut potilasjärjestötoiminnasta (Kuvio 4). Kahdeksan vastaajaa kertoi voivansa ajatella työskentelevänsä tai suorittavansa harjoittelun jossakin potilasjärjestössä.



Kuvio 4. Opiskelijoiden kiinnostus potilasjärjestöjä kohtaan.

Vastaajista suurin osa koki potilasjärjestöjen roolin olevan hyödyllinen. Potilasjärjestöjen ajateltiin täydentävän terveydenhuollon muita palveluja ja olevan tiedon lähde sairastuneille. Vastauksissa korostui vertaistuen rooli.

”Tärkeä rooli potilaan sairauden selviytymisen tukena. Varsinkin tuoreille sairastuneille saada vertaistukea ja vastauksia syvempiin kysymyksiin.”

”Varmasti tärkeää esim. vertaistuen kannalta”

Myös hoitohenkilökunnan ajateltiin saavan apua potilasjärjestöiltä potilaiden ja omaisten ohjaamiseen.

”Siksi on hyvä että on näitä järjestöjä -- johon osaan sitten asiakkaani ohjata saamaan tukea.”

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Tutkimuksen luotettavuustekijät

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vahvasti vaikuttava tekijä on vastaajien pieni määrä, johon liittyvät tutkimusmenetelmän toteutus ja opinnäytetyön aikatauluongelmat. Kato- eli vastaamattomuusprosentti tutkimuksessa oli suuri, 88 % (n=156). Vastaajien pieneen määrään saattaa vaikuttaa esimerkiksi Webropol-kyselynä toteutettu tutkimus, jolloin jokainen kohderyhmän henkilö saa sähköpostiinsa linkin kyselyyn ja vastaamatta jättäminen voi olla helpompaa, kuin esimerkiksi henkilökohtaisesti jaettujen kyselylomakkeiden kohdalla. Toisaalta, sähköpostilinkin ansiosta vastaajien anonymiteetti toteutuu täydellisesti, eivätkä edes tutkijat tiedä vastaajien henkilöllisyyttä.

Vastaajien asioihin perehtyneisyys on yksi luotettavuuteen vaikuttava seikka (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kaikki vastanneet eivät olleet paikalla tapahtumassa, joten voidaan olettaa, etteivät he olleet kovin perehtyneitä Järjestöextreme- tapahtumaan. Siispä tutkimusongelmien ja mittarin kysymysten huolellisesta valmistelusta huolimatta lopulliseen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös kyselyn vastaajat; ovatko vastaajat vastanneet riittävän selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta vastaukset eivät olisi tulkinnanvaraisia.

Kysely lähetettiin kohderyhmälle 16.1.2013. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa 3.2.2013 asti. Vastaajien määrä olisi saattanut olla suurempi myös, jos kyselyt olisi lähetetty heti Järjestöextreme -tapahtuman jälkeen, jolloin tapahtuma oli vielä osallistuneiden tuoreessa muistissa. Opinnäytetyön aikataulutuksesta johtuen tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista.

On mahdollista, etteivät opiskelijat kokeneet kyselyyn vastaamista hyödyllisenä oman opiskelunsa kannalta, jolloin he eivät myöskään olleet motivoituneita vastaamiseen. Vastaajien määrää olisi saattanut lisätä myös motivoivampi saatekirje, jossa olisi kerrottu tavoitteesta kehittää tapahtumaa jatkossa. Tästä johtuen

ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden on voinut olla vaikea hahmottaa tutkimuksen suoranaista vaikutusta tai todellista hyötyä.

7.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Luotettavuuteen sisältyy kaksi käsitettä: reliabiliteetti ja validiteetti. Molemmat merkitsevät luotettavuutta, mutta validiteetin arvioinnissa on kysymys siitä, mitaanko sitä, mitä on tarkoitus mitata, kun taas reliabiliteetin arvioinnissa on kysymys myös tutkimuksen toistettavuuden arvioinnista (Metsämuuronen 2006, 117). Luotettavuuteen vaikuttavia muita tekijöitä ovat muun muassa kyselyn ymmärrettävyys, omien ajatusmallien vaikutus vastausten analysointiin, kysymysten moniselitteisyys, tutkimusongelmien ja kysymysten välinen korrelointi ja vastausten totuudenmukaisuus (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233).

Tämän tutkimuksen sisältövaliditeettiin vaikuttaa se, onnistuttiinko tutkimuksessa tosiasiallisesti tutkimaan sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Perustelluilla tutkimusongelmilla ja mittarin kysymyksillä pyrittiin varmistamaan sisällön luotettavuus. Mittari on kehitetty opinnäytetyötä varten, joten se on ensimmäistä kertaa käytössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Mittarin perusteellinen esitestaaminen kahdella objektiivisellä osapuolella olisi lisännyt sen luotettavuutta. Aikatauluongelmista johtuen emme ehtineet ennen kyselyn lähettämistä saada kuin suullisen ja niukan palautteen kyselylomakkeesta. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet toimivat pohjana tutkimusongelmien luomiselle, ja siten myös mittarin kehittämiseksi ja edelleen mittauksen toteuttamiselle (Saari 2006, 29–33).

Ulkoista validiteettia tarkasteltaessa, eli sitä kuinka hyvin tuloksia voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152), on huomattava, että tutkimuksen kohderyhmä rajoittuu Järjestöextreme -tapahtumaan osallistuviin ensimmäisen lukukauden ensihoitaja-, kättilö-, sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoihin. Tutkimuksen tulokset eivät siis ole suoraan yleistettävissä ulkopuoliseen perusjoukkoon, vaan ainoa vertailukelpoi-

nen ryhmä on mahdollisesti jatkossa järjestettävään Järjestöextreme - tapahtumaan osallistuvat opiskelijat.

Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä hakemalla tietoa tuoreista, monipuolisista ja alkuperäisistä lähteistä sekä suosimalla tunnettuja kirjoittajia. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

7.3 Eettisyys

Jo tutkimusaiheen valinta nähdään eettisenä ratkaisuna. Tutkimuskohteen tai ongelman valinnassa on mietittävä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Opinnäytetyöntekijät eivät ole voineet tähän asiaan vaikuttaa, joten tämä voidaan nähdä tutkimuseettisenä ongelmana. Vaikka opinnäytetyö ei ole suoraan rinnastettavissa tieteelliseen tutkimukseen, tulee siinä silti noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita. Tämän tutkimuksen eettisyys on otettu huomioon jo ennen tutkimuksen aloittamista hakemalla tutkimuslupa Turun ammattikorkeakoulun koulutusjohtajalta, sekä tekemällä toimeksiantosopimus SOSTE ry:n kanssa. Opinnäytetyön tekeminen edellytti luvan saamista, sillä työssä tutkittava kohderyhmä koostui Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoista.

Mahdollisia eettisiä ongelmia pyrittiin minimoimaan esimerkiksi riittävän informoivalla saatekirjeellä, huolellisesti asetetuilla kyselyn kysymyksillä ja huolehtimalla tutkittavien anonymiteetistä. Tutkimukseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Lisäksi vastaajat saivat saatekirjeessä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta mahdollisten ongelmien ilmetessä heihin olisi voinut ottaa yhteyttä. Vastaajien anonymiteetti suojattiin sillä, ettei tutkimusaineistoa luovutettu ulkopuolisille, vaan sitä säilytettiin salasanalla turvattuna vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla, ja vastaukset hävitettiin heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Nämä asiat kävivät ilmi myös kyselyn saatekirjeestä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Hoitotyön tarkoituksena on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa ja ympäristöissä. Ollakseen kokonaisvaltaista ja tehokasta, tulisi hoidon lähteä potilaan omasta tarpeesta saada yksilöllistä hoitoa. Tämä on yksi hoitotyön koulutuksen teoreettisen pohjan lähtökohdista. Jotta hoitotyön tarkoitus näkyisi myös käytännön työskentelyssä, tulisi potilaslähtöinen ajattelumalli omaksua jo opiskelujen aikana. Järjestöextreme-tapahtuman tarkoituksena oli tuoda koulutus ja käytäntö lähemmäksi toisiaan vahvistamalla niiden yhteistyötä.

Opinnäytetyön aiheet esiteltiin meille syyskuussa 2012. Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikön hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyön aiheet liittyvät usein johonkin työelämälähtöiseen tutkimus- tai kehittämisprojektiin. Meille esitellyt opinnäytetyön aiheet liittyivät Ihmisen hyväksi -hankkeeseen. Opinnäytetyömme aihe oli kuitenkin meille määrätty, joten mahdollisuutemme ideoida sitä olivat hyvin vähäiset. Aluksi arvioiden selvittäminen Järjestöextreme-tapahtumasta tuntui aiheena olevan kaukana sairaanhoitajan ammattiin vaadittavista teoreettisista lähtökohdista ja käytännön valmiuksista.

Työskentelyssä alkuun pääseminen oli melko haastavaa, sillä aiheen muuttaminen konkreettiseksi teorialiedolla pohjustetuksi tutkimussuunnitelmaksi tuntui vaikealta. Vasta myöhemmin työprosessin edetessä työmme yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi muodostui potilaslähtöisyys. Työskentely kolmen hengen ryhmässä oli melko helppoa, koska olemme tunteneet toisemme ja toistemme työskentelytavat hyvin lähes koulutuksemme alusta asti. Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä on ollut myös se, ettei meillä ollut aiempaa kokemusta tällaisen tutkimuksen toteuttamisesta ja monet asiat oli selvitettävä itsenäisesti. Tämä on ollut kuitenkin antoisa oppimiskokemus.

8.1 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmat olivat: millaiseksi opiskelijat arvioivat Järjestöextreme-tapahtuman, miten opiskelijat suhtautuvat eri potilasryhmiin ja millainen on opiskelijoiden käsitys potilasjärjestötoiminnasta. Kaikkiin tutkimusongelmiin ei saatu luotettavaa vastausta suuren vastauskadon vuoksi (88 %). Koska emme itse olleet tapahtumassa läsnä, meillä oli mahdollisuus analysoida kyselyn tuloksia objektiivisesti. Tutkimustuloksista tehdyt päätelmät tapahtuman kehittämisestä perustuvat siis ainoastaan kyselystä saatuihin vastauksiin.

Vastausten mukaan opiskelijoilla ei ollut juurikaan aiempaa kokemusta potilasjärjestöistä tai erilaisista potilasryhmistä. Vain pieni osa opiskelijoista oli työskennellyt tai muuten ollut tekemisissä potilasjärjestöjen kanssa ja kolmella oli joko työkokemusten tai aiemman koulutuksen kautta saatuja kokemuksia erilaisista potilasryhmistä. Järjestöextreme-tapahtuman tyyppiset oppimiskokemukset lisäävät opiskelijoiden valmiuksia työskennellä erilaisten potilasryhmien kanssa.

Neljä opiskelijaa kertoi Järjestöextreme -tapahtuman muuttaneen heidän aiempia käsityksiään ja herättäneen muun muassa kiinnostusta ja arvostusta potilasryhmiä kohtaan. Tämän kyselyn perusteella ei kuitenkaan voida päätellä yleisesti opiskelijoiden suhtautumista eri potilasryhmiin, sillä vastaajien määrä oli vähäinen ja kysymyksillä tavoiteltaviin aiheisiin ei saatu spesifejä vastauksia. Tähän voi syynä olla esimerkiksi kysymyksen asettelu tai se, että vastaajat olivat vastanneet asian vierestä tai eivät olleet ymmärtäneet kysymystä. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake oli ensimmäisen kerran käytössä, sillä kehitimme sen tätä tutkimusta varten. Mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen tulisi kyselylomaketta vielä kehittää. Tarkentamalla kysyttäviä asioita voitaisiin jatkossa pienentää väärinymmärrysten riskiä.

Suurin osa opiskelijoista koki potilasjärjestöjen roolin olevan hyödyllinen niiden täydentäessä terveydenhuollon muita palveluja ja ollessa tiedon lähteenä sairastuneille. Vastauksissa korostui lisäksi potilasjärjestöiltä saatavan vertaistuen rooli. Myös hoitohenkilökunnan ajateltiin saavan apua potilasjärjestöiltä potilai-

den ja omaisten ohjaamiseen. Kolmannen sektorin apu hoitotyöntekijöille saataakin muodostua tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi kunnallisen ja julkisen sektorin kuormittuessa. Lisäksi hoitohenkilökunnalla harvoin on mahdollisuuksia toimia vertaistukena tai kaikkien sairauksien asiantuntijana.

Opiskelijat olivat kiinnostuneita potilasjärjestötoiminnasta lähinnä edesauttaakseen potilaiden hyvinvointia, esimerkiksi lahjoitusten muodossa. Lisäksi kannatusta saivat työskentely potilasjärjestössä sekä vapaaehtoistoiminta. Lähes kolmasosa vastaajista ei kuitenkaan ollut kiinnostunut potilasjärjestötoiminnasta lainkaan, mikä voi johtua esimerkiksi siitä, ettei opiskelijoilla ole tarpeeksi tietoa tai kokemuksia potilasjärjestöistä. Lisäksi voi olla mahdollista, että opiskelijat eivät ajattele potilasjärjestöjä esimerkiksi potentiaalisina työpaikkoina, minkä vuoksi Järjestöextreme -tapahtuma on hyödyllinen ja tarpeellinen sekä markkinointiväylänä potilasjärjestöille että tiedonlähteenä varsinkin ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

Pääasiassa opiskelijat kokivat tapahtuman hyödylliseksi. Tuloksista näkyy, että opiskelijat kokivat Järjestöextreme -tapahtuman tukevan heidän valmiuksiaan ohjata potilas oikean järjestön pariin, jonka apu helpottaisi esimerkiksi selviytymään uudesta diagnoosista ja sopeutumaan arkeen sairauden kanssa. Opiskelijat kertoivat tapahtuman antaneen uutta tietoa ja selkeyttäneen aiempia käsityksiä potilasryhmistä. Erilaiset tapahtumassa olleet rastit koettiin hyviksi ja niistä saatiin hyödyllistä informaatiota opiskelijan oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Lisäksi tapahtuman koettiin olevan opetusmenetelmänä havainnollistava ja hyvää vaihtelua esimerkiksi luennoille.

8.2 Tapahtuman kehittäminen

Järjestöextreme järjestettiin Turussa ensimmäistä kertaa vuonna 2012. Niinpä on luonnollista, että tapahtuma vaatii vielä kehittämistä täyttääkseen sen onnistumiselle asetetut tavoitteet. Vastausten pohjalta voidaan päätellä tapahtuman mahdollisia kehittämiskohteita. Tapahtuman organisointia kritisoitiin lähinnä aikataulutuksen epäonnistumisen ja rasteja kiertävien opiskelijaryhmien oppaiden

huonon ohjauksen vuoksi. Lisäksi koettiin, että tapahtumassa riitti niin paljon tekemistä ja nähtävää, että tapahtuma olisi voinut olla jopa kaksipäiväinen. Toisaalta järjestöjen määrän vähentäminen antaisi opiskelijoille enemmän aikaa tutustua tapahtuman useisiin aktiviteetteihin. Vastausten perusteella ryhmiä ohjanneet ylempien vuosikurssien opiskelijat eivät ilmeisesti olleet saaneet riittävästi opastusta tehtäväänsä, mikä saattoi aiheuttaa aikataulujen toimimattomuutta ja sekaannuksia rasteilta toisille siirtymisissä. Tapahtuman aikataulun tarkka etukäteissuunnittelu ja yhteistyö tapahtumaan osallistuvien sosiaali- ja potilasjärjestöjen kanssa edesauttaisi tapahtuman toimivuuden paranemista. Tulevaa tapahtumaa suunniteltaessa tulisi myös ottaa suunnitteluun mukaan ne opiskelijat, jotka tapahtumassa tulevat olemaan ryhmien oppaina. Tällä tavoin vähennettäisiin oppaiden tietämättömyyttä ja parannettaisiin tapahtuman toimivuutta.

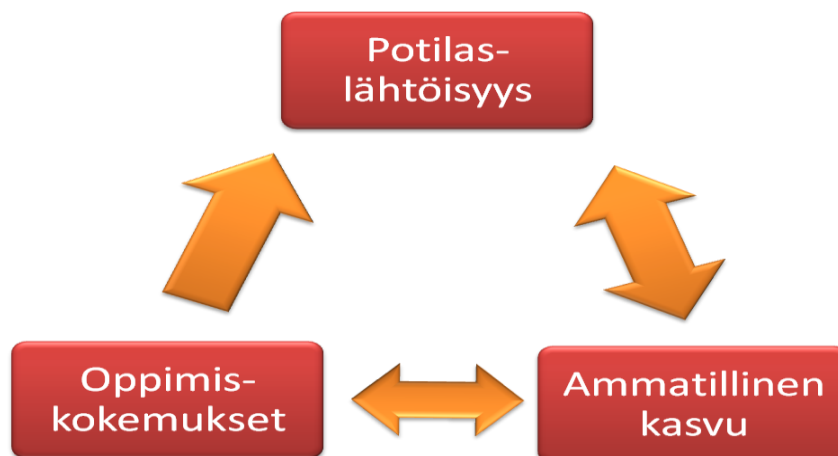
Vaikka opiskelijat todennäköisesti tulevat kohtaamaan erilaisia potilasryhmiä jo ensimmäisten käytännön harjoittelujaksojen aikana, mahdollistaa Järjestöextreme- tapahtuma tutustumisen potilasryhmiin ja potilasjärjestöihin heti opintojen alussa. Toisaalta, Mäkipään ja Korhosen (2011) artikkelissaan esittelemän Juhani Tiuraniemen teorian mukaan ensimmäisen vuoden opiskelijan voisi ajatella olevan ammatillisessa kasvussaan vasta noviisivaiheessa, jonka aikana hän keskittyy lähinnä itseensä ja työnsä hallitsemiseen. Vasta myöhemmin asiakas-keskeisessä vaiheessa opiskelija osaa pohtia asioita asiakkaan näkökulmasta. Siksi pohdimmekin, olisiko tapahtuma voinut tarjota opiskelijoille enemmän, jos se olisi järjestetty vasta myöhäisemmässä vaiheessa opiskelua, esimerkiksi vasta ensimmäisen käytännön harjoittelun jälkeen tai otettu osallistujiksi ensimmäisen lukukauden opiskelijoiden lisäksi myöhemmän vaiheen opiskelijoita.

Järjestöextreme-tapahtumaan osallistuneiden opiskelijoiden tarkkaa määrää ei ole tiedossa, sillä heiltä ei kerätty nimiä läsnäololistaan tapahtuman aikana. Vaikka tutkimuksen perusjoukko oli 156 opiskelijaa, ei ole realistista olettaa, että läheskään kaikki opiskelijat olisivat olleet tapahtumassa paikalla. Eräs vastaajista kertoikin osan opiskelijoista olleen poissa tapahtumasta ilman seurauksia. Kaikkien opiskelijoiden läsnäolon varmistamiseksi ehdotettiin jatkossa läsnäolo-

listaa. Mielestämme opiskelijoita voisi motivoida osallistumaan tapahtumaan esimerkiksi sopimalla, että tapahtumasta kertyneet tunnit voidaan vähentää seuraavan käytännön harjoittelun tai muun aiheeseen liittyvän kurssin tai opintojakson työtuntimäärästä.

Lopuksi

Opinnäytetyömme aikana meille muodostui seuraavanlainen näkemys sosiaali- ja terveysalan opiskelijan sekä ammattilaisen kompetenssin muodostumisesta: Ammatillinen kasvu vaatii potilaslähtöisen ajattelutavan sisäistämistä, mikä osaltaan edesauttaa ammatillisen kasvun kehittymistä. Ammatillista kasvua ohjaavat myös erilaiset oppimiskokemukset. Ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla perustuu potilaslähtöiseen ajattelumalliin, jota vahvistavat myös erilaiset oppimiskokemukset, kuten esimerkiksi Järjestöextreme- tapahtuman tarjoamat kokemukset (Kuva 1).



Kuva 1. Opinnäytetyön tekijöiden näkemys.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.

Cherry, K. 2013. Experiential learning. David Kolb's theory of learning. Viitattu 20.2.2013
<http://psychology.about.com/od/educationalpsychology/a/experiential-learning.htm>

Haahtela, I. 2008. Vaihtopenkiltä pelinratkaisijaksi – Sosiaalialan järjestöpalvelun tuottaja. Pro Gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja -työn laitos. Tampereen yliopisto

Helkama, K.; Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 2001. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hyvönen, L. 2008. Ammatti-identiteetin muodostuminen uudelleenoulutuksessa ja uudessa ammatissa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos.

Jahren Kristoffersen, N.; Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY Pro Oy.

Kolb, D.A. 1984. Experiential learning: experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall.

Källi, H. 2011. Parhaiten ymmärtää, jos kokee itse. Ilkka.fi. Viitattu 15.9.2012.
<http://www.ilkka.fi/arki-ja-elämä/parhaiten-ymmärtää-jos-kokee-itse-1.1092641>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Matikainen, J. 2006. Asenteen oppiminen; kontekstuaalinen näkökulma. Kasvatus 3/2006, 276–289.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 3. Jyväskylä: Gummerus. Tutkijalaitos.

Mäkinen, P. 2002. Verkko-tutor: Mitä on oppiminen? Tampereen yliopisto. Viitattu 25.3.2012
<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppimin.htm>

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Julkaisussa Ranta, Iiri (toim.) 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nurmela, Tiina 2012. Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2012.

Nurmela, Tiina 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 28.2.2013.

Nurmi, T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö.

Peltoniemi, Tuula 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 6.3.2013.

Pitkänen, E. 2012. Järjestöjen rooli sosiaalityön kentässä 1930-luvulta nykypäivään – Palaako yhteiskuntamme historian jalanjäljille? Kandidaatin tutkielma. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.3.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>

Raha-automaattiyhdistys RAY 2013. RAY lyhyesti. Viitattu 15.1.2013 <https://www.ray.fi/fi/ray/raytietoa>

Riikonen, V. & Siisiäinen, M. (toim.) 1996. Yhdistys 2000. Opintotoiminnan Keskusliitto. Helsinki: Capella Finland Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkójulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 25.3.2013 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saari, S. 2006. Tuottavuus. Teoria ja mittaaminen liiketoiminnassa. Espoo: MIDO Oy.

Seretin, L.; Eronen, A. & Peltosalmi, J. (toim.) 2012. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Vaasa: Fram Oy. Viitattu 15.3.2013 http://issuu.com/soste/docs/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012?mode=window

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattiharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökulmia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Suominen, L. 2007. Mikä ihmeen hoitaja? Sairaanhoitaja 4/2007. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 11.2.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2007/mielipide/mika_ihmeen_hoitaja/

Suominen, T.; Koponen, N.; Staniulienė, V.; Istomina, N.; Aro, I.; Kisper-Hint, I.-R.; Vänskä, M.-L. & Välimäki, M. 2009. Nursing students' attitudes towards HIV/ AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. Scandinavian journal of caring sciences. Vol. 23, No. 2, 282–289.

Särkelä, R.; Vuorinen, M & Peltosalmi, I. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tervo, R. & Palmer, G. 2004. Health professional student attitudes towards people with disability. Clinical Rehabilitation August 2004 vol. 18 no. 8, 908–915.

Toiviainen, H. 2005. Potilasjärjestöt. RAY:n avustustoiminnan raportteja 15. Viitattu 12.1.2013 https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/RAY_raportti_15_Potilasjarjestot.pdf

Turun ammattikorkeakoulu 2013a. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu. AMK-tutkinnot. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 16.4.2013
<https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop?menuid=0> > Opetussuunnitelmat > AMK-tutkinnot > Hoitotyön koulutusohjelma (Turku)

Turun ammattikorkeakoulu 2013b. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu. AMK-tutkinnot. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 16.4.2013
<https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop?menuid=0> > Opetussuunnitelmat > AMK-tutkinnot > Sosiaali-alan koulutusohjelma (Turku)

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352

Viitasaari, L. 2012. Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. ”Tajutaanko siellä ylhäällä mitä täällä alhaalla tarvitaan?” Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A 17/2012. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

Yhdistyslaki 26.5.1989/503

Saatekirje

Hyvä ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveystieteiden opiskelija,

teemme opinnäytetyötä, joka liittyy Järjestöextreme - tapahtumaan. Tarkoituksenamme on selvittää Teidän opiskelijoiden kokemuksia tästä tapahtumasta sekä tutkia sen hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta.

Toteutamme tutkimuksen kyselynä, johon toivomme Sinun vastaavan. Antamasi vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyössämme ja esitellään opinnäytetyön esitystilaisuudessa keväällä 2013. Tutkimuksen tuloksista ei tule ilmi seikkoja, joista vastaajan henkilöllisyyden voisi tunnistaa. Vastaukset hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kysely sisältää väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn tarkemmat vastausohjeet ovat kyselyn alussa. Jos sinulle tulee kysyttävää kyselyä koskien, voit ottaa yhteyttä meihin. Vastausaika on 16.1.–3.2.2013.

Vastauksesi ovat erittäin tärkeitä opinnäytetyömme onnistumisen kannalta. Vastaamiseen kuluu muutama minuutti. Kiitos vaivannäöstäsi!

Terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Oona Pääkkönen oona.paakkonen@students.turkuamk.fi

Anne Tanskanen anne.tanskanen@students.turkuamk.fi

Lena Vairinen lena.vairinen@students.turkuamk.fi

Kysely Järjestöextreme-tapahtumaan osallistuneelle

1. Osallistuin 14.11. järjestettyyn Järjestöextreme-tapahtumaan: Kyllä
En
2. Ikä vuosina: alle 20 20–25 26–30 yli 30
3. Sukupuoli: nainen mies
4. Koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehto:
Ensihoitaja
Kättilö
Sairaanhoitaja
Sosionomi
Muu, mikä?
5. Oletko joskus työskennellyt potilasjärjestössä tai ollut muuten tekemisissä jonkun potilasjärjestön kanssa? Kyllä En
6. Kuulutko itse johonkin potilasjärjestöön? Kyllä En

Jos kuulut, niin mihin?

7. Valitse järjestö/järjestöt, jonka toiminta on sinulle entuudestaan tuttua:

<input type="checkbox"/> Aivoliitto ry <input type="checkbox"/> Auralan Kerhokeskus ry / Turun Tyttöjen Talo <input type="checkbox"/> Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry <input type="checkbox"/> Epilepsialiitto ry <input type="checkbox"/> Hengitysliitto ry <input type="checkbox"/> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry <input type="checkbox"/> Kuurojen Liitto ry <input type="checkbox"/> Kynnys ry, Turun toimikunta <input type="checkbox"/> Lihastautiliitto ry <input type="checkbox"/> Lounais-Suomen Allergia- ja astmayhdistys <input type="checkbox"/> Lounais-Suomen Mielenterveysseura ry/ Turun Kriisikeskus <input type="checkbox"/> Monipalvelukeskus Tsemppi	<input type="checkbox"/> Munuais- ja maksaliitto ry <input type="checkbox"/> Näkövammaisten Keskusliitto ry <input type="checkbox"/> Omaiset ja Läheiset Liitto ry <input type="checkbox"/> Omaiset mielenterveystyön tukena, Lounais-Suomen yhdistys <input type="checkbox"/> Palveluyhdistys Kaseva ry <input type="checkbox"/> Pelastakaa Lapset ry, Turun toimipiste <input type="checkbox"/> Rikosuhripäivystys / Lounais-Suomen aluetoimisto <input type="checkbox"/> SOSTE, Suomen sosiaali ja terveys ry <input type="checkbox"/> Soveltava Liikunta SoveLi ry <input type="checkbox"/> Suomen CP-liitto ry <input type="checkbox"/> Suomen MG-yhdistys ry
--	--

- Suomen MS-liitto ry
- Suomen Parkinson-liitto ry
- Suomen Selkäliitto ry
- Turun CP-yhdistys ry
- Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus
- Turun Kaupunkilähetys ry
- Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry
- Turun Mielenterveysyhdistys ITU ry
- Turun Seudun Invalidit ry
- Turun seudun kehitysvammaisten tuki ry
- Turun seudun lihastautiyhdistys ry / Lounais-Suomen Avustajakeskus
- Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry
- Turun seudun Reumayhdistys ry
- Turun Seudun Vammaisjärjestöt TVJ ry / Happy House
- Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry
- Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry
- ei mikään edellä mainituista

8. Oletko kiinnostunut potilasjärjestötoiminnasta:
työpaikkana
harjoittelupaikkana
vapaaehtoistoimintana
sen tarjoamasta oheistoiminnasta, etuuksista tai palveluista
potilashyvinvoinnin edesauttamiseksi, esim. lahjoitus ym.
en ole kiinnostunut
9. Millaisena näet potilasjärjestöjen roolin sosiaali- ja terveysalalla?
10. Oliko sinulla ennen Järjestöextreme- tapahtumaa käsityksiä jostakin potilasryhmistä? Jos kyllä, niin millaisia?
11. Muuttiko tämä tapahtuma näitä käsityksiäsi? Jos, niin miten?
12. Millaisen arvosanan annat tapahtuman eri rasteille asteikolla 4-10:
Järjestötori ____
Apuvälineet arjen ilona ____
Havainnollistaminen ja kommunikointi ____
Elämäniloa ____
Liikunnasta iloa ____
Pimé Cafe ____
13. Järjestä nämä rastit paremmuusjärjestykseen numeroin 1-6, numero 1 tarkoittaen onnistuneinta ja numero 6 vähiten onnistunutta:
Järjestötori ____
Apuvälineet arjen ilona ____
Havainnollistaminen ja kommunikointi ____
Elämäniloa ____
Liikunnasta iloa ____
Pimé Cafe ____
14. Millaisia ajatuksia eri potilasryhmien elämästä tämä päivä sinussa herätti?

15. Kuinka hyödylliseksi koet Järjestöextreme-tapahtuman ammatillisen kehittymisen kannalta?
16. Miten kehittäisit tapahtumaa?
17. Valitse väittämiin mielestäsi sopivin vaihtoehto:

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Ymmärrän, mitä käsite potilasjärjestö tarkoittaa.					
b) Ymmärrän, millaista hyötyä potilasjärjestöistä on eri potilasryhmille.					
c) Tiedän, mistä löydän tarvittaessa tietoa eri potilasjärjestöistä.					
d) Voisin ajatella työskenteleväni tai suorittavani harjoittelun jossakin potilasjärjestössä.					
e) Sain Järjestöextreme-tapahtumasta uutta tietoa potilasjärjestötoiminnasta.					
f) Tapahtumassa saamani tieto on hyödyllistä opiskelussani tai tulevassa työssäni.					
g) Mielestäni koulutukseni tulisi tarjota enemmän informaatiota eri potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta.					

h) Minulle jäi tästä tapahtumasta positiivinen mielikuva.					
i) Suosittelisin tätä tapahtumaa järjestettävän myös jatkossa.					
j) Mielestäni tämä tapahtuma järjestettiin hyvässä vaiheessa opintojani.					

Järjestöextreme – tapahtuman osanottajat

Järjestöextreme – tapahtumassa 14.11.2012 Turun ammattikorkeakoululla mukana ovat:

Aivoliitto ry
Auralan Kerhokeskus ry / Turun Tyttöjen Talo
Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
Epilepsialiitto ry
Hengitysliitto ry
Kehitysvammaisten Tukiliitto ry
Kuurojen Liitto ry
Kynnys ry, Turun toimikunta
Lihastautiliitto ry
Lounais-Suomen Allergia- ja astmayhdistys
Lounais-Suomen Mielenterveysseura ry/ Turun Kriisikeskus
Monipalvelukeskus Tsemppi
Munuais- ja maksaliitto ry
Näkövammaisten Keskusliitto ry
Omaiset ja Läheiset Liitto ry
Omaiset mielenterveystyön tukena, Lounais-Suomen yhdistys
Palveluyhdistys Kaseva ry
Pelastakaa Lapset ry, Turun toimipiste
Rikosuhripäivystys / Lounais-Suomen aluetoimisto
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Soveltava Liikunta SoveLi ry
Suomen CP-liitto ry
Suomen MG-yhdistys ry
Suomen MS-liitto ry
Suomen Parkinson-liitto ry
Suomen Selkäliitto ry
Turun CP-yhdistys ry
Turun kaupungin liikuntapalvelukeskus

Turun Kaupunkilähetys ry
Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry
Turun Mielenterveysyhdistys ITU ry
Turun Seudun Invalidit ry
Turun seudun kehitysvammaisten tuki ry
Turun seudun lihastautiyhdistys ry / Lounais-Suomen Avustajakeskus
Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry
Turun seudun Reumayhdistys ry
Turun Seudun Vammaisjärjestöt TVJ ry / Happy House
Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry
Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry

Tutkimuslupa



/ Terveysala

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Hakija/ hakijat	Koulutusohjelma
Oona Pääkkönen, Anne Tanskanen, Lena Vairinen	Hoitotyön ko., Sairaanhoitaja AMK
Yhteyshenkilö	oona.pääkkonen@students.turkuamk.fi
Osoite ja puh.	Oona Pääkkönen p.041-5375830 Kauppakatu 9a 13, 20100 Turku

Opinnäytetyön nimi	Ajatuksia potilasjärjestöistä - opiskelijoiden
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	asenteita ja arvoja Järjestöentente -topikasta tapahtuman osallistuneet 3-vuoden opiskelijat, kvantitatiivinen / kvantitatiivinen kohdeylemmä n 150 opiskelijaa
Aineiston kokoamistapa ja ajankohta	Keskustelukysely, 14.1.-32.2013
Arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2015
Ohjaaja	Tina Kuusela
Ohjaaja	

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy

Päiväys: 11.1.2013
 Allekirjoitus: Oona Pääkkönen
 Oona Pääkkönen

Lupa myönnetty: Lupa evätty:
 Perustelu: _____
 Päättäjän allekirjoitus: _____ Päiväys: 14.1.13

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajan hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneelle.