

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Roto, H. (2017) Luo sairaiden. Teoksessa Jouni Tuomi & Päivi Karttunen (toim.) Sairaanhoidajakoulutusta 60 vuotta Tampereella. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Erillisjulkaisuja. 53-64.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/Muut/Sairaanhoidajakoulutusta-60-vuotta-Tampereella.pdf>

LUO SAIRAIDEN

Kurkistussairaanhoitajan työhön opiskelijoiden harjoittelujaksojen näkökulmasta 60-vuotisen sairaanhoitajakoulutuksen taivalta Tampereella

Helinä Roto, KL, TtM, SHO, lehtori

TAUSTAKSI

Olen valmistunut sairaanhoitajaksi jouluna 1977 ja erikoistunut kättilöksi 1979. Ensimmäinen henkilökohtainen kontaktini sairaanhoitajakoulutukseen Tampereella tuli ohjatessani ensimmäisiä opiskelijoitani kättilönä yli 30-vuotta sitten. Opettajaksi tulin silloiseen Tampereen Terveystieteiden oppilaitokseen vuonna 1990 ja olen saanut johdattaa omalta osaltani tulevia sairaanhoitajia hoitotyön maailmaan yli 24 -vuoden ajan tässä oppilaitoksessa. Minut valittiin Pirkanmaan ammattikorkeakoulun (Piramk) harjoittelun kehittämisestä vastaavan lehtorin toimeen vuonna 2007. Jo pian kymmenen vuoden ajan erityiskiinnostukseni sairaanhoitajakoulutuksessa on ollut ohjatun harjoittelun ja ohjaajien ohjaustaitojen kehittäminen. Tarkastelen tätä 60-vuotista sairaanhoitajakoulutusta harjoittelun ja sairaanhoitajan työn näkökulmasta.

HOITOTYÖN JA OPPIMISNÄKEMYSTEN MUUTOS KUUDELLA VUOSIKYMMENELLÄ

Lähdin tarkastelemaan sairaanhoitajakoulutuksen harjoitteluja kuuden vuosikymmenen ajalta niin hoitotyön kuin oppimisen näkökulmasta ja miten ne ovat vaikuttaneet opiskelijoiden harjoittelujaksoilla opiskelijoiden kokemusten kautta. Oheinen taulukko havainnollistaa muutosta seuraavien ydintermien avulla (taulukko 1).

Taulukko 1: Näkemys hoitotyön ja oppimisnäkemysten muutoksesta 1950-luvulta 2010-luvulle

Ajanjakso	Näkemys hoitotyöstä	Näkemys oppimisesta
1950-luvulta > 1975	Tehtäväkeskeinen hoitotyö	Behavioristinen oppimiskäsitys
1975-lähtien >	Ryhmättyö, Modulaarinen hoitotyö	Kognitiivinen oppimiskäsitys Humanistinen filosofia
1985-lähtien >	Yksilövastuinen hoitotyö	Kokemuksellinen oppiminen
1995-lähtien >	Tiimityö	Konstruktivistinen oppimiskäsitys
2000-luku >	Tiimityö ja Näyttöön perustuva hoitotyö	Sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys

Ajanjakso 1950-luvulta aina 1970-luvun puoleen väliin asti

1950-luvulta aina 1970-luvun puoleen väliin asti hoitotyön organisointia sairaaloissa voidaan kuvata käsitteellä tehtäväkeskeinen hoitotyö ja hoitotyön oppimista ko. ajanjaksolla kuvaa behavioristinen oppimiskäsitys. Kun sairaanhoitajakoulutus aloitettiin Tampereella vuonna 1956, oli opetuksessa vallalla behavioristinen näkemys oppimisesta, ja sairaaloissa hoitotyö organisoitiin tehtäväkeskeisesti. Sairaanhoidaja toteutti potilaalle, hoidon kohteelle, lääkärin määräämät toimenpiteet tehokkaasti organisaation ehdoilla ja aikataulussa. Sairaanhoidajaa kuvattiin tottelevaiseksi ja kurinalaiseksi, hän toimi työyksikössä työnjohtajana, joka huolehti yksikön töiden jakamisesta. Potilaan tarpeet eivät niinkään korostuneet, vaan lääketieteellinen diagnosointi ja lääketiedekeskeisyys olivat vallalla. Hoitotyötä kuvattiin rutiinimaisena tehtävien suorittamisena, eikä potilaiden tilanteisiin paneuduttu yksilöllisesti.

Behavioristisen oppimisnäkemysten mukaisesti opiskelijan omilla ajatuksilla ei ollut suurta merkitystä, vaan opiskelija nähtiin passiivisena tiedon vastaanottajana, opettamisen kohteena. Harjoittelujaksoilla oli reilut 10 opiskelijaa kerrallaan samassa yksikössä. Heitä ohjattiin ryhmänä. Harjoittelun aikana

hyvä opiskelija omaksui harjoittelupaikan hoitokäytännöt ja oli osa työvoimaa. Vastaava sairaanhoitaja kokosi henkilökunnalta jakson loppuksi opiskelijoiden arvioinnit, luki arvioinnin ja antoi kullekin numeron. Opiskelijan omaa mieli-
pidettä asiasta ei kysytty. Hoitotyön muistot (2000) kirjassa kuvattiin sairaan-
hoitajan työtä 1950-60-luvulla seuraavasti:

*”Päiväohjelma alkoi raportilla, sitten seurasi petaus, aamupesu ja siteit-
ten vaihto, lääkärin kiertoa varten piti osaston olla kunnossa; potilaat
vuoteissa, päiväpeitteet ojennuksessa ja paikat siivottuina.”*

*”Aseptinen omatunto ja suunnittelun vaade, täsmällisyys, riipeys, tarkkuus,
kestävyys, nopeat hoksottimet olivat välttämättömiä avuja sairaanhoitajan
työssä.”*

Samassa kirjassa tuotiin esille usean sairaanhoitajan kokemuksia opiskelijana
olosta harjoittelujaksoilla 1950-luvulla seuraavasti:

*”Ai jai, kyl oli hienoo olla oikee hoitaja, oli valkoinen klänninki ja pääs keik-
kus tärkätty hilkka, se oli kai joku jääne sairaanhoitajan särekehäst.”*

”Olimme siihen aikaan osastolla työvoimaa, emme niinkään opiskelijoita”.

*”Paikka oli inhimillinen. Hoitsut olivat mukiinmeneviä. Olen pedannut,
ottanut lämpöjä, antanut spriiyyhkeitä ja antanut ensimmäisen todellisen
injektioni. Tosin sairaanhoitaja oli koko ajan vieressä ja näytti pistopaikan.
Ensimmäinen neula meni epästeriiliksi pudotessaan, kun kädet tuppasivat
tutajamaan.”*

Ajanjakso 1970-luvun puolesta välistä 1990 luvun alkuun

1970-luvun puolesta välistä alkaen hoitotyössä siirryttiin vähitellen ryhmätyö-
hön, modulaariseen hoitotyöhön ja oppimisessa behaviorismin rinnalle nou-
si pikkuhiljaa kognitiivinen orientaatio ja humanistinen näkemys ihmisestä.
Modulaarisessa hoitotyössä hoitoyksikkö jaettiin moduuleihin, joihin kuului
kaikkien henkilöstöryhmien jäseniä ja ryhmä vastasi kaikista potilaan hoitoon
liittyvistä tehtävistä. Modulaarinen hoitotyö nähtiin 1980-luvun lopulla kehit-

tyneen yksilöllisen hoitotyön esivaiheena. Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan yksilö pyrki ymmärtämään todellisuutta ja itseään sen osana. Oppija nähtiin aktiivisena ja tavoitteellisena tiedon hankkijana, joka itse muokkaa, tulkitsee ja rakentaa opittavasta ilmiöstä sisäistä kognitiivista struktuuria ja pyrkii suhteuttamaan tietoa olemassa olevaan.

Sairaanhoitajakoulutuksessa tiivis yhteys työelämään on ollut oleellista kautta kaikkien vuosikymmenten. Harjoittelujaksot ovat mahdollistaneet monipuolisen näkemyksen saamisen eri sairaanhoitajan työn alueista. Esimerkiksi vuonna 1977 (2,5 vuotisessa yo-pohjaisessa) sairaanhoitajakoulutuksessa ensimmäisellä lukukaudella harjoittelu tapahtui vanhainkodilla, toisella lukukaudella harjoittelut olivat sekä sisätautiosastoilla että kirurgisilla osastoilla. Kolmannella lukukaudella harjoiteltiin synnytysosastoilla, lastenosastoilla ja kehitysvammalaitoksissa. Neljännellä lukukaudella oli harjoittelut mielisairaalassa ja neuvolassa ja viidennellä, viimeisellä lukukaudella, harjoiteltiin leikkaussalissa ja poliklinikalla/ensiavussa, viimeisenä harjoitteluna oli pitkä hallinnonharjoittelu. Seuraavana välähdys kokemuksesta sairaanhoitajakoulutuksen ensimmäisestä harjoittelusta syksyiltä 1975:

”Minulla ei ollut mielikuvaa etukäteen sairaasta ihmisestä. Pelotti, osaanko olla potilaan kanssa. Ensimmäisessä harjoittelussa sain omaksi potilaakseksi 80-vuotiaan ihanan kemikalion omistajan. Hän ei pystynyt liikkumaan nivelrikkonsa takia, mutta hän oli virkeä ja rakasti kauneuden hoitoa. Hänellä oli yöpöydän laatikko täynnä Lumene Sinistä. Henkilökunnalla ei ollut hänelle aikaa. Sain harjoitella perushoitoa rauhassa, hoitaa hänen kauneuttaan ja opin olemaan vuorovaikutuksessa hänen kanssaan ja sain ymmärryksen yksilöllisestä hoitamisesta ja ihmisen elämästä.” (Helinä, 60v, kokemus sairaanhoitajan opintojen harjoittelusta vuodelta 1975)

Ajanjakso 1990-luvun alkupuolelta 2000-luvulle

1990-luvun alkupuolella siirryttiin yksilövastuiseen opiskelijanohjaukseen. Keskiasteen koulutus uudistuksessa sairaanhoitajakoulutus muuttui 3,5 vuotiseksi 1980-luvun lopulla. Myös hoitotyö kehittyi ja yksilövastuinen hoitotyö nousi hoitotyön organisointimalliksi. Yksilövastuisessa hoitotyössä sairaanhoitaja vastasi potilaan hoidosta koko työvuoronsa ajan. Hoitotyössä ydin oli

potilaskeskeisyydessä. Sairaanhoidtaja vastasi omien potilaiden hoidosta koko hoitojakson ajan.

Oppimisessa vallalle nousi Kolbin (1984) 'Kokemuksellinen oppimisen malli', jonka mukaan oppimisessa painotetaan konkreettisen kokemuksen havainnointia, sen merkityksen tarkastelua ja suhteuttamista aiempiin käsityksiin eli reflektointia. Oppiminen nähtiin rakentuvan aina yksilön aikaisempaan tietoon, hänen kokemushistoriaansa, josta löytyvät merkitykset kokemuksille. Opiskelijan oma aktiivisuus ja itseohjautuvuus korostuvat tässä oppimisenäkemyskäsityksessä.

Yksilövastuinen hoitotyö ja kokemuksellinen oppiminen vaikuttivat myös opiskelijan ohjaukseen harjoittelussa. 1990-luvun alkupuolella siirryttiin yksilövastuiseen omaohjaaja järjestelmään. Tällöin opiskelijalle nimettiin oma ohjaaja, joka ohjasi opiskelijaa koko harjoittelujakson ajan ja jonka työvuorojen mukaan opiskelija teki työvuoronsa. Opiskelijan omat tavoitteet ja itsearviointi korostuvat, vaikka ohjaajalta saatu palaute oli edelleen tärkeää. Opiskelijoiden kokemukset harjoittelusta vaihtelivat opiskelijoiden välillä runsaasti. Tässä kahden ohjaajakoulutukseni osallistuneen ohjaajan kuvauksia omasta harjoittelustaan 1990-luvulta:

"Opiskelut aloittaessani olin nuori 20-vuotias urheilijatyttö. Sairaanhoidtajan koulutusohjelma tuli valittua arpomalla. Opiskelijana olin kovin käytännönläheinen, pidin käsillä tekemisestä ja hahmotin oppimaani juuri tekemisen kautta, lisäksi juuri asioiden tekeminen sopi minun temperamentilleni ja luonteelleni olla nopea ja aikaansaava. Muistan harjoitteluni pienessä sisätautiyksikössä, jossa meillä ohjaajan kanssa sujui hienosti kemiat ja hommat, sain aivan mahtavan harjoittelujakson! Pääsin loppujaksosta hoitamaan yksin omaa potilasta ja koko huoneen potilaita. Toki ohjaaja oli mukana, mutta hänellä oli kova luottamus minun ja hänen kanssaan pääsin kokeilemaan taitojani siinä onnistuen. Mahtava kokemus!" (Aino, 42v, sairaanhoidtaja, harjoittelukokemus vuodelta 1994)

"Opiskeluaikana olin arka työharjoittelussani ja muistan, etten oikein uskaltanut kysellä ohjaajiltani mitään. Myöhemmin olen harmitellut, etten

silloin ottanut harjoitteluistani enemmän irti.” (Maija, 45v, sairaanhoitaja, harjoittelukokemus vuodelta 1997)

Sairaanhoitajakoulutusammattikorkeakoulututkintona 2000-luvun taitteesta lähtien Sairaanhoitajakoulutus muuttui 2000-luvun taitteessa ammattikorkeakoulututkinnoksi ja myös oppimisenäkemys muuttui sosiokonstruktivistiseksi PBL-opetussuunnitelmaan siirtymisen myötä Piramkissa. Hoitotyön haasteena 2000-luvulla on ollut tiimityöhön ja näyttöön perustuvaan toimintaan siirtyminen. Tiimillä tarkoitetaan 7-9 henkilön ryhmää, joka on säännöllisesti yhteydessä toisiinsa, jonka jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja, ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin ja toimintamalliin. Tiimityön ehdoton edellytys on avoin keskustelukulttuuri, avoin dialogi. Tiimityö tukee yksilövastuista hoitotyötä korostamalla, että omahoitajan ei tarvitse osata kaikkea. Tiimissä arvostetaan erilaisuutta ja erityisosaamista, koska se mahdollistaa toisilta oppimisen. Tiimintointia kehitetään itse - ja vertaisarvioinnin myötä. Näyttöön perustuva hoitotyö puolestaan tarkoittaa parhaan, ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä potilaan/potilasryhmien hoitotyötä koskevassa päätöksenteossa. Tiimityö ja näyttöön perustuva hoitotyö ovat keinoja vastata postmodernin maailman nopeisiin muutoksiin.

Ammattikorkeakoulumuutokseen liittynyt oppimiskäsityksen muutos ei ole ollut helppoa eikä nopeaa. Konstruktivistisessa ja sosiokonstruktivistisessä näkemyksessä opiskelija rakentaa itse omaa tietopohjaansa kokemuksiin perustuen. Opiskelijan on otettava itse vastuu tietoa rakentavana ja ymmärtävänä subjektina. Sosiokonstruktivistinen oppimisenäkemys painottaa tiedon rakentamisen yhteisöllisyyttä. Oppiminen on aina sidoksissa oppimistilanteeseen ja sosiaalinen vuorovaikutus on siinä keskeistä. Vuorovaikutuksen kautta (opettajien, toisten opiskelijoiden, ohjaajien kanssa) opiskelija saa etäisyyttä omaan ajatteluunsa ja reflektion aineksia muilta oppijoilta.

Opettajan rooli harjoittelussa on vähentynyt viimeisten vuosien aikana ammattikorkeakoulujen opettajien ohjausresurssien vähentämisen myötä. Harjoitteluohjaajan rooli on puolestaan vahvistunut, ohjaajalta odotetaan yksilöllistä ohjausta, reflektoivaa keskustelua opiskelijan kanssa. Ohjaajalle tärkeää on opiskelijan taustan tunteminen, jotta he voivat puhua yhteistä kieltä. Vuo-

rovaikutus, rohkaisu ja tuki ovat tärkeitä ohjaussuhteessa, jotta opiskelija voi ottaa vastuuta omasta oppimisestaan. Sairaanhoidajakoulutus ei valmista vain sairaanhoitajan ammattiin vaan myös siihen, että opiskelijan persoonallinen oppiminen, ammatillinen kehittyminen ja kansalaisena kasvaminen jatkuu koko elämän ajan. Tällä hetkellä ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun odotetaan toteutuvan humanistisen ihmiskäsityksen ja sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti harjoitteluyksikössä, jonka hoitotoiminta perustuu näyttöön ja tiimityöhön. Tällöin sairaanhoitajaopiskelijalla on hyvä mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja hoitotyön osaamisen kehittymiseen.

Seuraavassa on yhden TAMKin hoitotyön opiskelijan palaute harjoittelusta CLES- kyselyn pohjalta keväältä 2016:

”Harjoittelujakso on antanut paljon enemmän kuin uskalsin edes odottaa. Olen saanut ohjaajaltani erittäin hyvää ohjausta ja tukea koko jakson ajan, teimme lähes kaikki työvuorot yhdessä ja sen vuoksi myös arvioinnissa näkyi selkeästi kehittymiseni jakson aikana.”

MILLAINEN ON TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUSTA (TAMK) VALMISTUVA TULEVAISUUDEN SAIRAANHOITAJA?

Olemme uusineet juuri sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman (OPS 2016). Vuoden 2015 syksyllä julkaistiin uusitut Ammattipätevyysdirektiivin mukaiset yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet. Ko. yhdeksän osaamisaluetta ovat seuraavat:

1) asiakaslähtöisyys, 2) hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3) johtaminen ja yrittäjäyys, 4) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5) kliininen hoitotyö, 6) näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 7) ohjaus- ja opetusosaaminen, 8) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja 9) sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Ko. alueiden sisällöt ovat jo huomioitu uudessa opetussuunnitelmassa. Uuden opetussuunnitelman mukaisesti osa harjoittelunneista toteutuu edelleen orientoivan harjoittelun tunneilla koulussa tai

Taitokeskuksessa. Keskivaiheen opintoihin kuuluvat harjoittelut muuttuvat eniten. Jatkossa neljässä ohjatussa harjoittelussa (Ohjattu harjoittelu 1, 2, 3 ja 4) opiskelijan harjoittelukonteksti riippuu opiskelijan valinnoista ja edeltävistä teoriaopinnoista; harjoittelut on mahdollista tehdä esim. gerontologisessa hoitotyössä, sisätautipotilaan hoitotyössä, kirurgisessa hoitotyössä, perioperatiivisessa hoitotyössä, lasten- ja nuorten hoitotyössä, mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tai hoitotyössä avoterveydenhuollossa.

Viimeisen vuoden opintoihin kuuluu edelleen kaksi vaihtoehtoisten ammattiopintojen harjoittelua valitussa substanssialueessa. Lisäksi sekä keskivaiheessa ja viimeisen vuoden aikana on simulaatioina ja hanketyöskentelynä toteutettavaa harjoittelua. Yhteensä harjoittelua on EU-direktiivien mukaisesti 75 opintopistettä.

LOPUKSI

Hoitotyön muistot kirjassa (2000) yksi sairaanhoitaja mietti tulevaisuuden sairaanhoitajaa seuraavasti:

”Ja kun koulutus menee ain vaan hienommaks ja korkiammal ja hoitajii koulutettaa kaikenmaailman ympyröitten ja sektoreitten avul. Tietysti heiti tarttee hallita kaiken maailman tietokoneet, internetit ja kaiken sortin aallot. Ja niin on paras meiti muittenkin, jos vanhana jollain konstil koton pärjäis, vois niitten avul saara yhteyre johonkin hoitopaikkaan ja hoitajaan. Kai sit sairaaloi viä tulevaisuussakin on ja hoitajii. Mut ihminen on aina samanlainen. Sil on samat toiveet ja tarpeet ja yks elämä elettävänä, vaikka hoirettais mimmosse kaavan mukaan.”

Summa summarum: Tulevaisuudessakin on tärkeää, että potilas/asiakas on ollut ja on tulevaisuudessakin keskiössä hoitotyössä ja opiskelija on keskiössä omassa oppimisessaan.

LÄHTEITÄ

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932> [luettu 18.10.2016].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF> [luettu 18.10.2016].

Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittelyä. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Poikela, E. & Poikela, S. (toim.) 2005. Ongelmista oppimisen iloa. Ongelmaperustaisen pedagogiikan kokeiluja ja kehittämistä. Tampere: Tampere University Press.

Rauste-von Wright, M-L., von Wrigt, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Ruohotie, P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Tahvanainen, H. & Nirkko, J. (toim.) 2000. Hoitotyön muistot. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuudenseura.



Vuonna 1968 valmistunut koulurakennus, joka toimii edelleen sairaanhoitaja-koulutuksen oppimisympäristönä (Kuva TAMKin arkisto)



18.12.1980 valmistuneet (Kuva TAMKin arkisto)



Ensimmäiset sairaanhoitajat valmistuivat 28.11.1998 Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. (Kuva Seppo Pajari)

