

Janne Pajunen

Sairaanhoitajakoulutuksen historiaa

Vertaileva tutkimus sairaanhoitajan koulutuksesta
Mikkelissä vuosina 1930–1932 ja 2018–2020.

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK
2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike
Tekijä/Tekijät
Työn nimi

Sairaanhoitaja (AMK)

Janne Pajunen

Sairaanhoitajakoulutuksen historiaa. Vertaileva tutkimus sairaanhoitajan koulutuksesta Mikkelissä vuosina 1930–1932 ja 2018–2020.

Toimeksiantaja

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Vuosi

2021

Sivut

31 sivua

Työn ohjaaja(t)

Päivi Sajaniemi, Merja Harmoinen

TIIVISTELMÄ

Sairaanhoidon hoidon historiaa on tutkittu Suomessa varsin paljon viime vuosikymmeninä. Sen sijaan sairaanhoitajakoulutuksen historian tutkiminen on jäänyt vähemmälle. Myöskään sairaanhoidon historiaa ei nykyään opeteta omana oppiaineena sairaanhoitajakoulutuksessa, kuten opetettiin 1930-luvulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vertailla sairaanhoitajan opetussisältöjä Mikkelin sairaanhoitajatarkoulun (1930–1932) ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (2018–2020) sairaanhoitajaopintojen välillä. Tämän lisäksi opinnäytetyössä vertailtiin oppilasvalintojen kriteereitä ja opetusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda selkeä ja johdonmukainen esitys suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen muutoksista ja kehityksestä kahdelta eri ajankakselta.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa opintojen kestossa ei suuria eroja ollut, mutta teoriaopetuksen ja käytännön opetuksen eli harjoittelun välillä oli merkittäviä eroja. Teoria opetus 1930–1932 perustui enimmäkseen lääkäreiden luentoihin. Tämä johtui lähinnä siitä, että käytettävissä olleet oppikirjat sisälsivät paljon vanhentunutta tietoa. Vuosina 2018–2020 opetus oli monipuolisempaa. Nykyään oppikirjojen ohessa olivat sairaanhoitajataustaisten opettajien oppitunnit, laboratorio- ja simulaatio harjoittelut.

Vertailuajanjaksojen väillä on tapahtunut lääketieteellistä kehittymistä siinä määrin, että tietyt vuosina 1930–32 opetetut oppiaineet ja harjoittelut ovat poistuneet ajan saatossa opetussuunnitelmista. Tilalle oli tullut vuoteen 2018 mennessä uusia oppiaineita, jotka korostavat sairaanhoitajan ammatin asiantuntijuutta.

Opiskelijoiden valintakriteerit olivat muuttuneet siten, että vuosina 1930–1932 oppilasaines oli tarkoin rajattua sukupuolen ja iän perusteella (19–29-vuotias nainen). Vuosina 2018–2020 opiskelijaksi pääsyn esteenä ei ollut sukupuoli ja iän suhteen kriteerinä oli täysi-ikäisyys.

Asiasanat: sairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, opetussuunnitelma

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Janne Pajunen
Thesis title	History of nurse training. A Comparative study on nurse training in Mikkeli in 1930–1932 and 2018–2020.
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied sciences
Time	April 2021
Pages	31 pages
Supervisors	Merja Harmoinen and Päivi Sajaniemi

ABSTRACT

During the latest decades there have been made many researches about history of medical care in Finland. But there have not been made researches about history of medical training. Nowadays there are not lessons about history in nurse training. In 1930s history of medical care was a subject in nursing school.

This thesis aim was to compare with the curriculums between nursing school of Mikkeli and South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The purpose was to bring a clear and coherent presentation of the changes and development over two different time periods.

Looking at the results of the thesis, it can be concluded that: There were no major differences in study durations, but there were significant differences between theory teaching and practical teaching. Between 1930 and 1932 a nurse student was in practical teaching two-thirds of study time. Between 2018 and 2020 a nurse student was in practical teaching one fifth of study time,

Due to medical developments some subjects have dropped out of teaching during the decades. Those subjects have been replaced subjects, which better meet modern requirements. It is said, that nowadays a nurse is a care specialist.

During the years of 1930-1932 there were strict criteria who was allowed to study as a nurse. The student had to be a 19–29-year-old woman. During the years of 2018-2020 there were no gender or age restrictions. The only limit was that the student must be 18 years of age or older.

There were also differences between teachings. There were not many textbooks between 1930 and 1932. Doctors gave lectures and students took notes. Teaching between 2018 and 2020 was more diverse. There were textbooks and lectures held by medical teachers. There were also laboratory and simulation exercises in nursing school.

Keywords: a nurse, a nurse student, a curriculum, a history of medical care

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	5
2.	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	6
3.	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJA SUOMESSA 1930-LUVULLA	7
3.1.	Yhteiskunnan tarpeet ja sairaanhoitajakoulutuksen muutokset	7
3.2.	Oppilasvalinnat, koulut ja opetus	11
3.3.	Opetussuunnitelmat, oppiaineet ja harjoittelut	14
4.	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJA (AMK) 2010-LUVULLA	17
4.1.	Yhteiskunnan tarpeet ja sairaanhoitajakoulutuksen muutokset	17
4.2.	Oppilasvalinnat, koulut ja opetus	18
4.3.	Opetussuunnitelmat, oppiaineet ja harjoittelut	19
5.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6.	POHDINTA	22
6.1.	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	22
6.2.	Luotettavuus ja eettisyys	29
6.3.	Oma pohdinta	29
7.	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	30

LÄHTEET

1. JOHDANTO

Tämän päivän sairaanhoitajakoulutuksen opetuksessa ei juurikaan käydä läpi hoitoalan historiaa. Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheessa 1930-luvulla sairaanhoidon historialla oli oma sijansa opetuksessa, sillä se oli yksi oppiaine koulutuksessa. Tuolloin oman alan historian tuntemista pidettiin sairaanhoitajalle lähes välttämättömyytenä, jotta pystyi työskentelemään sairaanhoitajan työssä. (Sarkio 2007, 213.)

Tämän päivän sairaanhoitajaopiskelijoiden tulisi myös tuntea alan kehittymisen ja vaatimusten muutokset historian saatossa. Työtehtävissä ja toimenpiteiden suorittamisissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Jotta sairaanhoitaja voi ymmärtää hoitoalan nykyisyyden, hänen tulee ymmärtää hoitoalan menneisyys.

Sairanhoitajan ammatti on muuttunut sen mukaan, miten yhteiskunta on muuttunut. Lääketieteen kehitys on johtanut siihen, että tiettyjen sairauksien hoito on joko helpottunut merkittävästi esimerkiksi itsehoidon myötä tai ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä sairaudet ovat liki pitäen poistuneet suomalaisten keskuudesta. Toisaalta tilalle on tullut uusia sairauksia, joiden kaikkien hoitomuotoja ei vieläkään tarkkaa tunneta. Muiden muassa näiden edellä mainittujen tekijöiden takia historian tunteminen on tärkeää.

Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen kehitys alkoi autonomian ajalla. Florence Nightingalen oppien myötä sairaanhoidon opetus Suomessa alkoi saada kansainvälisiä piirteitä. Itsenäisyyden alkuvuosikymmenet olivat merkittävän kehityksen aikakautta. Toisen maailmansodan jälkeen kehitys hidastui, mutta 1960-luvulta lähtien yhteiskunnan muutokset pakottivat hoitoalan eriytymään ja erikoistumaan. Nykyaikaisen muotonsa hoitoalan opetus saavutti ammattikorkeakoulu-uudistuksen myötä 1990-luvun alussa. (Salminen 1995, 311–322.)

Olen valinnut opinnäytetyöni aiheen puhtaasta mielenkiinnosta tutustua laajemmin hoitoalaan. Mielestäni on vaikeaa opiskella tai olla työelämässä tuntematta hoitoalan historiallista kehitystä. Tämän opinnäytetyön toivon toimivan yllykkeenä, jotta mahdollisimman moni alalle aikova, alalla opiskeleva ja alalta valmistunut kiinnostuisi perehtymään sairaanhoitajan ammatin monivivahteiseen historiaan. Ja lopulta osaisi sijoittaa itsensä tähän jatkumoon.

Historian saatossa olleet toimintamallit ja erilaiset tilanteet maailmalla ja Suomessa voivat auttaa hoitoalan ammattilaisia nykyaikana löytämään parhaat mahdolliset toimintamallit alati muuttuvissa työympäristöissä. Ja välttämään toistamasta niitä virheitä, joita menneisyydessä on tehty.

2. TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK), joka toimii Suomessa neljällä paikkakunnalla: Kotkassa, Kouvossa, Savonlinnassa ja Mikkelissä. Opiskelijoita näillä neljällä paikkakunnalla on yhteensä noin 10 800. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa koulutetaan terveyden ja hyvinvoinnin, teknologian ja talouden ammattilaisia. Terveyden ja hyvinvoinnin koulutuksista valmistutaan sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi, ensihoitajiksi, jalkaterapeutiksi ja fysioterapeutiksi. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Sairaanhoitajaksi voi opiskella joko päiväopiskelijana tai monimuoto-opiskelijana. Koulutus kestää 3,5 vuotta. Lähihoitajataustaisella monimuoto-opiskelijalla on mahdollisuus valmistua kolmessa vuodessa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelee noin 850 sairaanhoitajaopiskelijaa, joista Mikkelissä vajaan 270 opiskelijaa. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Sairaanhoitajista on tällä hetkellä pula sekä Suomessa että muualla Länsi-Euroopassa, joten ammattiin valmistuneella on erittäin hyvät työllistymismah-

dollisuudet. (Sairaanhoitajat 2021.) Ammattitaitoa voi syventää jatko-opinnoilla, sillä ylemmän korkeakoulututkinnon (YAMK) suorittaminen on mahdollista sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien kohdalla vaihtoehtoina ovat esimerkiksi akuutti hoitotyö, kliininen asiantuntijuus ja sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

3. Sairaanhoitajataroppilas Suomessa 1930-luvulla

Sairaanhoitajataroppilas aloittaessaan opintonsa 1930-luvulla opiskeli hoitotyötä ajanjaksolla, jota on kutsuttu romantismin aikakaudeksi. Ajanjaksolle oli ominaista nöyryys ja ehdottomuus. Sairaanhoitajan tuli ammatissaan muistaa selkeästi oma paikkansa hoitotyössä. Sairaanhoitajan yläpuolella olivat lääkärit ja ylihoitajat. Kuuliaisuus lääkäreitä kohtaan oli tärkeää ja sairaanhoitajan tuli suorittaa annetut tehtävät siten, että lääkärit olivat tyytyväisiä. Minkäänlais- ta kyseenalaistamista tai kriittisyyttä lääkäreitä kohtaan ei sallittu. (Sarkio 2007, 6; Sajaniemi 2008.)

Myös potilaita kohtaan sairaanhoitajan tuli olla nöyrä ja kuuliainen, mutta hoitoa tarvitseva potilas ei kuitenkaan ollut tärkeimmässä asemassa 1930-luvun hoitotyössä. Lääketieteellinen diagnoosi nähtiin kaiken toiminnan yläpuolella. Tämän johdosta sairaanhoitajan tärkein tehtävä hoitotyössä oli toimia lääkärin apulaisena. (Sarkio 2007, 6; Kimmola 2002.)

3.1. Yhteiskunnan tarpeet ja sairaanhoitajakoulutuksen muutokset

Itsenäistynyt Suomi alkoi rakentaa demokraattista tasavaltaa 1920-luvulla. Suomessa oli tarve kehittää ja uudistaa yhteiskunnan kannalta keskeisiä sektoreita. Koulutuksen osalta merkittävin uudistus oli oppivelvollisuuden käyttöönotto vuonna 1922. (Eduskunta 2021.) Myös hoitoalan koulutusta haluttiin uudistaa. Hoitoalalla nähtiin, että muuttuvan yhteiskunnan vaatimiin muutoksiin pitää vastata laajentamalla sairaanhoitajakoulutusta. Sairaanhoitajan työstä haluttiin entistä ammattimaisempi. (Haho 2006, 58.)

Hoitoalan muutokset, joiden perustana oli vuonna 1930 voimaan tullut laki sairaanhoitajan koulutuksesta, eivät toteutuneet ongelmitta. Lääkäreiden ja uu-

distusta ajaneiden sairaanhoitajien välillä oli kiistoja. Lääkärit olivat huolissaan asemansa heikentymisestä uudistuksen myötä. (Haho 2006, 60.)

Suurin kiista koski sairaanhoitajakoulutuksen uudistamista. Sairaanhoitajien päämääränä oli koulutuksen pidentäminen kolme vuotta kestäväksi, mikä samalla lisäisi merkittävästi teoriaopetuksen määrää. Lisäksi valituksi tulleiden oppilaiden pohjakoulutuksen vähimmäistasoksi vaadittiin keskikoulun suorittamista. (Sajaniemi 2017, 24.)

Lääkäreiden mielestä sairaanhoitajattarien koulutus oli uudistuksen myötä liian kallista ja pitkäkestoista suhteessa lääketieteen tarpeisiin. Heidän mielestään vähempikin kouluttautuminen olisi riittänyt, esimerkiksi maaseudun hoitajatarpeen suhteen. Lääkäreiden huolenaiheiden taustalla oli kuitenkin perimiltään pelko siitä, että uudet, entistä paremmin koulutetut sairaanhoitajattaret, olisivat samalla myös entistä asiantuntevimpia hoitoalalla. Sairaanhoitajattarien tiedon lisääntyessä lisääntyisi mahdollisesti myös kritiikki hoitotyön käytännön toimenpiteitä kohtaan. (Sarkio 2007, 157–158.)

3.2. Oppilasvalinnat, koulut ja opetus

Vuonna 1930 astui voimaan laki sairaanhoitajan koulutuksesta sekä useita asetuksia, joissa määriteltiin sairaanhoitajataroppilaan hakukriteerit. Nämä kriteerit olivat valtakunnalliset eli koskivat myös Mikkelin sairaanhoitajatarkouluun hakevia. (Haho 2006.)

Sairaanhoitajatarkouluun hakijan tuli olla vähintään ylemmän kansakoulun suorittanut, iältään 19–29-vuotias nainen. Etusijalla olivat laajemman koulusivistyksen hankkineet hakijat. Lisäksi hakijan piti olla fyysisesti riittävän terve, jotta pystyi työskentelemään alalla. (Sajaniemi 2017, 24.)

Oppilasvalinnoissa käytettiin kyselykaavakkeita ja suosituskirjeitä, joiden lisäksi hakijan tuli toimittaa lääkärintodistus ja todistus pohjasivistystasosta. Tämän lisäksi alalle pyrkivät hakijat haastateltiin henkilökohtaisesti. Oppilasvalintoihin ehdotettiin jo vuonna 1930 psykologisia kokeita, jotta saataisiin karistettua hakijoiden joukosta alalle sopimattomat. (Haho 2006, 58.) Tämän ei vielä toteutunut opinnäytetyön vertailuajanjaksolla 1930–1932.

Valituksi tulleen oppilaan tuli huolehtia terveydestään kaikin mahdollisin tavoin. Hänen tuli olla hyväkuntoinen ja normaalipainoinen. Tavoitteena oli, että sairaanhoitajaoppilas mahtui tarkoin määriteltyyn sairaanhoitajaetikettiin, johon kuuluivat muun muassa kurinalaisuus ja ulkonäöstä huolehtiminen oikeanlaista pukeutumista myöten. Mikäli oppilas ei ollut riittävän ahkera ja uuttera, hänen opintonsa päättyivät siihen. Myös sairastelevat oppilaat joutuivat lopettamaan opintonsa. (Sajaniemi 2017, 25.)

Sairanhoitajaoppilaista haluttiin kouluttaa kokonaisvaltaisempia ihmisiä. Siksi fyysisten ominaisuuksien vastapainoksi aiempaan koulutukseen verrattuna oppilaita kehoitettiin harrastamaan kulttuuria ja muita harrastuksia vapaa-ajalla. (Haho 2006, 76.)

1900-luvun alussa kansainvälisissä hoitoalan keskusteluissa koettiin tarve lisätä sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheeseen valmistava koulu, jonka opeilla pohjustettiin oppilaan taidot pärjätä sairaaloissa suoritettavissa harjoituksissa. (Sajaniemi 2008, 28.)

Vuoden 1930 alusta voimaantulleen koulutuslain myötä perustettiin Helsinkiin, Viipuriin ja Turkuun valmistavat koulut. Sairanhoitajatarkouluja perustettiin läänien pääkaupunkeihin, yhteensä kahdeksan koulua. (Sorvettula 1998, 239.) Opiskelu valmistavassa koulussa kesti neljä kuukautta, jonka jälkeen opiskelu jatkui sairaanhoitajatarkoulussa. (Sorvettula 1998, 240.)

Valmistavan koulun teoriaopintoja täydensi harjoittelu, jolle oli varattu enintään 160 tuntia, joista vähintään 20 tuntia piti tehdä sairaalassa. (Sarkio 2007, 151.) Hyvin pian koulutusohjelman käyttöönoton jälkeen ilmeni kritiikkiä koulutuksen liiallisesta teoreettisuudesta. Lääkäreiden mielestä sairaanhoitajista oli alkanut tulla liian ammattimaisia. Lääkäreiden mielestä tämä asia oli jopa uhka lääkäreiden omalle ammattikunnalle. Äärimmillään sairaanhoitajien ammatillistumista pidettiin lääkäreiden näkökulmasta uhkana potilasturvallisuudelle, ellei jopa kansanterveydelle. (Sarkio 2007, 52, 56.)

Sairanhoitajatarkoulut korvasivat aiemmat kurssipohjaiset opinnot. Kouluista tuli uudistuksen mukaan valtion sairaanhoitajatarkouluja, joiden toimintaa valvoi Lääkintöhallitus. Kouluja perustettiin läänien pääkaupunkeihin eli Hämeenlinnaan, Kuopioon, Mikkeliin, Ouluun, Turkuun, Vaasaan, Viipuriin ja Helsin-

kiin. Näistä viimeinen ei kuitenkaan ollut valtion ylläpitämä koulu. (Sorvettula 1998, 240.)

Mikkelin sairaanhoitajatarkoulussa oppilaat aloittivat vuodesta 1930 lähtien opinnot kahdesti vuodessa valmistavissa kouluissa joko Helsingissä tai Viipurissa. Valmistavassa koulussa opinnot kestivät ainakin ensimmäisenä vuonna kolme kuukautta vaaditun neljän kuukauden sijasta. Syitä, miksi opinnot kestivät kuukauden suunniteltua vähemmän, ei tiedetä. (Sajaniemi 2008, 60.)

Mikkelin lääninsairaalassa koulutettiin sairaanhoitajattaria uuden lain voimaantulon myötä kymmenen oppilasta kurssia kohden. Lain voimaantuloa edeltävänä vuonna oli koulutuksessa yhdeksän oppilasta vuodessa eli koulutettavien sairaanhoitajattarien määrä kaksinkertaistui. (Väänänen 1995, 210–211.)

Kuitenkin vuonna 1934 Lääkintöhallituksen määräyksestä Mikkelin sairaanhoitajatarkouluun ei otettu enää uusia oppilaita. Koulu lakkautettiin asteittain siten, että viimeiset Mikkelin sairaanhoitajatarkoulussa opintonsa aloittaneet valmistuivat vuonna 1936. Lakkauttamisen perusteina pidettiin tarvetta keskittää koulutusta isompiin yksiköihin ja turvata hoitoalan työpaikat, sillä koulutukseen oli otettu enemmän oppilaita kuin työvoiman tarve oli. (Väänänen 1995, 210–211.)

Valmistavan koulun jälkeen oppilaat aloittivat Mikkelin lääninsairaalassa sisätauti- ja kirurgiaharjoittelut. (Sajaniemi 2008, 94.) Vuonna 1930 aloittaneet oppilaat suorittivat mielenterveysharjoittelun muualla kuin Mikkelissä, vaikka kaupunkiin oli juuri valmistunut Moisioin piirimielisairaala. (Sajaniemi 2008, 94.)

Lääninsairaaloissa sairaanhoitajien koulutus oli pitkälti kirurgisen sairaanhoitajattaren koulutusta, jolloin opetus ei täyttänyt sairaanhoitajattaren koulutuksen vaatimuksia. Oppilaat joutuivatkin lähtemään, useimmiten Helsinkiin, saamaan monipuolisempaa opetusta. (Väänänen 1995, 211; Sorvettula 1998, 241.)

Laki sairaanhoitajan koulutuksesta määritteli sen, kuka sai toimia sairaanhoitajana. Valtion sairaaloiden virkoihin oli omat asetuksensa. Niissä sairaaloissa, joissa oli myös sairaanhoitajakoulu, ylihoitajien, osastohoitajien ja leikkaushoitajien opetuskyky tuli huomioida virkoja täytettäessä. Ylihoitajan kohdalla on vielä huomioitava, että ylihoitaja toimi sairaanhoidon opettajana ilman

rahallista korvausta. Opetussairaaloissa oli yleensä vähän henkilökuntaa, mikä hankaloitti merkittävästi oppilaan oppimista harjoitteluissa. Toisinaan henkilökunnalla ei ollut yksinkertaisesti aikaa ohjata oppilasta. (Weckman 2017, 23–24.)

3.3. Opetussuunnitelmat, oppiaineet, oppikirjat ja harjoittelut

Suomessa oli koulutettu sairaanhoitajia oppipoikajärjestelmään verrattavissa olevalla tavalla lääninsairaaloissa aina vuoteen 1930 saakka. Minkäänlaisia opetussuunnitelmia ei ollut käytössä vaan opetus koostui lääkäreiden pitämistä lääketieteiden luennoista ja sairaanhoitajien käytännön opetuksesta, mikä tarkoitti tiettyjen hoitotoimenpiteiden opettamista oman työn ohessa (Paatero ym. 2013, 18).

Vuonna 1930 käynnistettiin hanke, jonka tavoitteena oli sairaanhoitajakoulujen oppiaineiden opetussuunnitelmien laadinta. Hanketta johti lääkintäviraston tarkastaja Venny Snellman. Koulutusuudistukset käynnistettiin valmistavissa sairaanhoitajakouluissa. Helsingissä suunniteltiin ihmisruumiin rakenne ja toimintakurssin, kemian alkeiden ja sielutieteen opetussuunnitelmat. Viipurin valmistavalla koululla oli vastuulla laatia yleisen tautiopin opetussuunnitelma ja Turussa laadittiin bakteriologian opetussuunnitelma (Sarkio 2007, 148).

Taulukko 1. Valmistavan koulun opetusohjelma 1930–1932. (Sarkio 2007, 151.)

Oppiaine	Tuntimäärä
Ihmisruumiin rakenne ja toiminta	35
Bakteriologian alkeita	15
Kemian alkeita	30
Yleinen tautioppi	10
Terveystieteiden hoito	15
Ravinto-oppi ja ruuanlaitto	80
Sairaanhoito	84
Lastenhoito	12
Sidonta	34
Hieronta	20
Potilaan askartelua	20

Sielutiede	20
Sairaanhoidon etiikka	10
Sairaanhoidon historia	10
Yhteensä	400 tuntia

Tietopuolisen opetuksen lisäksi sairaanhoitajaoppilaat harjoittelivat sairaanhoitoa enintään 160 tuntia, josta vähintään 20 tuntia sairaalassa. Myös valmistavan sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelma noudatti pitkälle pääkaupunkilaiskouluissa käytössä olleita ohjelmia. Valtion valmistavat sairaanhoitajakoulut sijaitsivat Helsingissä, Viipurissa ja Turussa. Tästä syystä muiden koulujen oppilaat suorittivat valmistavan jakson oman oppilaitoksensa ulkopuolella. (Sarkio 2007.)

Lääkintöhallitus päätti sairaanhoitajaoppilaiden sijoittumisesta, mutta useimpien Mikkelin, Kuopion ja Vaasan oppilaat opiskelivat valmistavan jakson Helsingissä, Oulun ja Hämeenlinnan Viipurissa ja ruotsinkieliset oppilaat Turussa. (Sarkio 2007, 151–152.)

Taulukko 2. Valtion sairaanhoitajakoulun teorian opetusohjelma 1930–1932. (Sarkio 2007, 150.)

Oppiaine	Tuntimäärä
Sisätaudit	27
Lääkeoppi	18
Kirurgiset taudit ja leikkaussalitekniikka	27
Naistentaudit, äitiys ja synnytys	19
Silmätaudit	8
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	8
Lastenhoito ja lastentaudit	23
Kulkutaudit	9
Sukupuoli- ja ihotaudit	7
Tuberkuloosi	9
Mielisairaudet	22
Ensiapu tapaturmissa	8
Terveysthuolto ja kotisairaanhoito	10

Sairaanhoidajattaren työalat	5
Yhteensä	200 tuntia

Taulukko 3. Valtion sairaanhoidajakoulun käytännön opetusohjelma 1930–1932. (Sarkio 2007, 150.)

Harjoittelun nimi	kk
Sisätautien hoito	4
Kirurginen sairaanhoito, sisältää 2 kk leikkaussalitekniikkaa	6
Korva-, nenä- ja kurkkutautien hoito	1
Lastenhoito	3
Mielisairaanhoito	2
Kulkutautien hoito	1
Tuberkuloottisten hoito	1
Iho- ja sukupuolitautilien hoito	1
Synnytyslaitoksella harjoittelu	1
Kotisairaanhoito	1
Loma	2
Yhteensä	26 kk

Oppikirjat sairaanhoidajatarkoulussa

Sairaanhoidajakoulutuksen uudistamisen myötä tuli tarve saada oppilaille uusia, ajankohtaista tietoa antavia oppikirjoja. Vanhoista oppikirjoista karsittiin vanhentunut ja epäolennainen tieto pois. Toisin sanoen sairaanhoidajakoulutus päivitettiin ajan tasalle myös oppikirjojen suhteen. (Sarkio 2007, 170.)

Opetussuunnitelmaa uudistettaessa yhtenä tavoitteena oli tuottaa hoitoalalla ajan vaatimusten mukaisia oppikirjoja, mutta 1930-luvun alun taloudellinen lama vaikeutti uudistusta siten, että uusien oppikirjojen toimittamiseen ei ollut taloudellisia resursseja. (Sarkio 2007, 175–176.)

Näin ollen vuosina 1930–1932 opiskellut sairaanhoitajaopiskelija joutui tyytymään vielä vanhoihin oppikirjoihin. Poikkeuksena oli vuonna 1930 ilmestynyt Suomen sairaanhoidajataryhdistyksen julkaisema Sairaanhoidajattarien oppikir-

ja osa III. Tilanne parani vuodesta 1935 lähtien, jolloin ilmestyivät uudet oppikirjat bakteeriopista, tautiopista ja lastentaudeista. (Sarkio 2007, 196, 198, 203.)

Käytettävissä olleissa oppikirjoissa oli käytännön ohjeita ja hoitotoimenpiteisiin liittyviä ohjeita. Näitä olivat muiden muassa potilaan hyvinvointia edistävät ja hoitoon ja tutkimukseen liittyvät toimenpiteet, oireiden tarkkailu, havainnointi ja lääkkeiden jakaminen. Kirurgisesta hoitotyöstä oli oma lukunsa, sillä kirurgia oli hallitseva ala hoitotyössä. Sairaanhoidajaksi aikoville oli omat vaatimuksensa oppikirjassa. Vaatimukset keskittyivät hoitajan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen ja käsien hoitoon. (Sarkio 2007, 190.)

Kirjojen puuttuessa teoriaopetus saattoi perustua pelkästään lääkäriluentoihin. Näin kävi esimerkiksi bakteeriopin opetuksen suhteen. (Sarkio 2007, 196.) Myös vuodesta 1930 lähtien aloitettu etiikan opetus valtion valmistavissa sairaanhoitajakouluissa toteutettiin pelkästään luennoilla, joista oppilaat laativat muistiinpanot. (Sarkio 2007, 263.)

Ruuanvalmistus ja ravinto-oppi olivat keskeisiä oppiaineita valmistavassa koulussa. Näitä oppiaineita varten oli käytössä Lydia Töttermanin kirjoittama Keittiössä harjoitteleville sairaanhoitajattarille-kirja, joka oli ilmestynyt vuonna 1925. (Sarkio 2007, 211.)

Käytännöllinen opetus eli harjoittelu

1930-luvulla sairaanhoitajan koulutukseen tuli muutos koskien opiskeluaikaisesta harjoittelusta. Oppilaan harjoittelua sairaalassa monipuolistettiin ja laajennettiin koskemaan lasten-, naisten- ja sisätauteja, kulkutauteja ja sukupuolitauteja. (Haho 2006, 54.)

Ennen vuoden 1930 sairaanhoitajakoulutuksen uudistusta harjoittelun ohjaaminen oli ollut epämääräistä. Ohjauksen taso ja laatu riippuivat pitkälti osastonhoitajan halusta ja ajasta ohjata oppilasta. Pahimmillaan oppilas laitettiin harjoittelussa tekemään pitkäksi ajaksi esimerkiksi siivoustöitä. (Sarkio 2007, 282.)

Sairaanhoitajaoppilas pystyi suorittamaan harjoittelunsa ainoastaan Lääkintöhallituksen hyväksymissä laitoksissa. Kriteerit harjoittelulle ja harjoittelupaikoille olivat varsin selkeät. Kaikki harjoittelut tuli suorittaa yhtäjaksoisesti. (Haho 2006, 58.)

Harjoittelut alkoivat aina ensimmäisenä sisätauti- ja kirurgianosastoilla. Sisätautien harjoittelun saattoi suorittaa myös sellaisella osastolla, joka ei ollut varsinaisesti sisätautiosasto, mutta osastolla oli kuitenkin myös sisätautipotilaita. Sisätautiharjoitteluun sisällytettiin myös harjoittelua dieettihoidossa. (Haho 2006, 59–60.)

Lastenhoidon harjoittelupaikaksi ei hyväksytty sellaista lastenosastoa, jossa oli enimmäkseen kirurgisia potilaita. Synnytysosastolla harjoittelijan tuli olla mukana muutamassa synnytyksessä oppiakseen synnytyksen kulun. Kotisairaanhoidon harjoittelussa oppilas harjoitteli kotisairaanhoidon erikoiskoulutuksen saaneen sairaanhoitajattaren alaisuudessa. Tuberkuloottisten potilaiden hoito järjestettiin tuberkuloosiparantoloissa, joten harjoittelukin tuli suorittaa näissä parantoloissa. Lisäksi oppilaan tuli perehtyä harjoittelussa ruuanvalmistamiseen, mikä tarkoitti kahden viikon työjaksoa niin sanotussa maitokeittiössä. (Haho 2006.)

1930-luvulla painopiste sairaanhoitajattarien opiskelussa oli kirurgiassa. Tämä selittyi sillä, että lääninsairaaloiden potilaat olivat suurimmalta osin kirurgisia potilaita. Sisätautiosastoja oli Suomessa vähän, ja ne sijaitsivat kunnansairaaloissa ja Helsingin sairaaloissa. (Sarkio 2007, 151.) Oppilaat suorittivat käytännön opetuksen sairaaloissa, joissa he toimivat käytännössä työntekijöinä, ei niinkään harjoittelijoina. (Sajaniemi 2017, 25.)

Harjoitteluun kuului myös yövuoroissa työskentely. Tämä tuli tehdä itsenäisesti yksin ilman ohjaajaa. Yövuoroja tekemällä oppilaan katsottiin oppivan vastuullisuutta ja kykenemään tekemään itsenäisiä päätöksiä. (Sajaniemi 2008, 84.)

Yövuoroja sai tehdä siinä vaiheessa opintoja, kun valmistavan koulun opinnoista oli kulunut vähintään kuusi kuukautta. Mikkelin sairaanhoitajatarkoulussa oppilaat tekivät yötyötä 48 tuntia viikossa, mikä oli vähiten verrattuna muihin kouluihin. (Sajaniemi 2008, 83–84.)

Mikäli oppilaan harjoittelua ei pystytty järjestämään jokaisen harjoittelun osalta, koulu saattoi anoa Lääkintöhallitukselta luvan ottaa käyttöön supistettu opetusohjelma. Myönnetty lupa oli voimassa yhden vuoden. (Sarkio 2007, 430.)

Hoitokertomukset otettiin käyttöön suomalaisessa hoitotyössä 1930-luvulla. Sairaanhoitajakoulutuksen suhteen hoitokertomusten laatimisten tarkoituksena oli, että sairaanhoitajaoppilas pystyi hoitokertomuksia apuvälineinään käyttämällä hahmottamaan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. (Sarkio 2007, 282.)

Harjoitteluissa oppilas toimi muutaman potilaan omahoitajana, joista oppilas laati hoitokertomukset. Niihin tuli kirjata annettu hoito ja suoritettut hoitotoimenpiteet. Myös ohjaus, neuvonta ja potilaan palaute oli kirjattava hoitokertomukseen. Hoitokertomusten tärkeydestä kertoo sekin, että Lääkintöhallituksen tarkastaja Venny Snellman painotti kahta seikkaa yli muiden sairaanhoitajakoulutuksessa: potilaiden hoidon opettelua ja hoitokertomusten laadintaa. (Sarkio 2007, 282–283.)

Hoitokertomukset ja niiden laadinta olivat tärkeä osa koulutusta. Hoitokertomusten laadinnan myötä oppilas samalla suoritti itsearviontia. Oppilas joutui hoitokertomuksia laatiessa myös soveltamaan teorian opit käytäntöön. Myös oppilaan havaintokyvyn arveltiin kehittyvän hoitokertomuksia laadittaessa. (Sarkio 2007, 283).

Käytännössä oppilaat eivät laatineet hoitokertomuksia mitenkään merkittävästi vuosien 1930–1932 välisenä aikana, sillä sairaalat ja sairaanhoitajakoulut eivät aluksi innostuneet asiasta, koska hoitokertomusten laadinta nähtiin vievän liikaa aikaa varsinaiselta sairaanhoitajan työltä. (Sarkio 2007, 283.)

Sairaaloissa ja sairaanhoitajakouluissa hoitokertomusten hyödyllisyydestä vakuututtiin hitaasti, sillä hoitokertomusta kirjoittaneen oppilaan työpanos oli pois opetussairaalan käytöstä. Toinen syy oli se, että sairaanhoitajat joutuivat itse tekemään hoitotyön vähäarvoisempia töitä, joita he yleensä teetättivät mielellään harjoittelijoilla. Vasta 1930-luvun lopussa kaikkien sairaanhoitajakoulujen oppilaat alkoivat laatia hoitokertomuksia. (Sarkio 2007, 282–283.)

Erikoistuminen

Asetus sairaanhoitajattarien koulutuksesta takasi sairaanhoitajataroppilaalle 3–6 kuukauden mittaisen erikoistumisen (Sorvettula 1998, 243). Teoriassa sairaanhoitajaoppilas sai itse valita erikoistumisalansa, mutta käytännössä tämä ei läheskään aina toteutunut. Erikoistumispaikka määräytyi monesti sen mukaan, missä sairaalassa oli eniten pulaa työntekijöistä tai millä osastolla oli opettajien mielestä sairaalalle eniten hyötyä oppilaasta (Sorvettula 1998, 245).

Suosituin erikoistumisen ala oppilaiden keskuudessa oli leikkaussalityö. Vähiten oli halua sukupuolitautilosastolle. Sukupuolitaudit olivat erittäin häpeällisiä sairauksia. Työskennellessään sukupuolitautilosastolla sairaanhoitaja saattoi altistua tartunnoille, sillä esimerkiksi suojakäsineitä ei ollut käytettävissä. (Sajaniemi 2017.)

Sairanhoitajaoppilaalla oli mahdollisuus erikoistua joko terveystieteiksi tai sairaala-alalle. Näiden kahden vaihtoehdon välillä oli yksi merkittävä ero koulutusten välillä. Terveystieteille oli tarjolla selkeä erikoistumisohjelma, jonka mukaan erikoistuminen suoritettiin. Sen sijaan sairaala-alan erikoistumisopinnot varten ei ollut laadittu opetusohjelmaa. Myöskään opetuksen ohjausta ei ollut, joten erikoistuminen tarkoitti käytännössä työharjoittelua ennen työelämään suoraan siirtymistä. Erona työelämään oli se, ettei harjoittelijalle maksettu palkkaa harjoitteluaikana. (Sarkio 2007, 156.)

4. Sairanhoitaja (AMK) 2010-luvulla

Sairanhoitajakoulutuksen tavoitteena on sairaanhoitaja, joka toimii hoitotyön asiantuntijana, ja jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairanhoitajan tehtävänä on tukea yksilöitä, yhteisöjä ja perheitä erilaisissa olosuhteissa, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. (Heikkonen & Mikkola 2008, 9.)

4.1. Yhteiskunnan tarpeet ja sairaanhoitajakoulutuksen muutokset

Nyky-yhteiskunnassa eletään jatkuvien muutospaineiden alla, eikä niiltä voi välttyä sairaanhoitajankaan työssä. Yhteiskunnan kulloinenkin taloustilanne lisää muutostarvetta niin sosiaali- kuin terveysalallakin. Poliittikka muuttuu, teknologia kehittyy nopeaan tahtiin ja potilaatkin muuttuvat. Sairaanhoitajan on pystyttävä vastaamaan ajan ja työn haasteisiin. Sairaanhoitajan ammatissa kehittämismenetelminä käytetään koulutusta, työnkiertoa, työn ohjausta ja kehityskeskusteluja. (Hilden 1999, 11.)

2010-luvun lopussa on jo visioitu seuraavasta muutoksesta sairaanhoitajan työnkuvassa. 2020-luvun sairaanhoitaja on nykyistä enemmän hoitoalan asiantuntija, jonka tulee olla vuorovaikutustaitoinen ja samalla hallita uusien teknologia ja digitalisaatio hoitomenetelmien käytössä. (Alavuokila 2017, 13.)

Tämän päivän ammattikorkeakouluissa voi opiskella sairaanhoitajaksi monella tapaa ja joustavasti. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin yksikössä on mahdollista suorittaa tutkinto joko päiväopetuksena tai monimuotoopetuksena. Jälkimmäinen sopii erityisesti lähihoitajatutkinnon suorittaneille, joita on noin puolet sairaanhoitajaopiskelijoista. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

4.2 Opiskelijavalinnat, koulutus ja opetus

Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakouluissa. Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja tavoitteellinen opiskeluaika on 3,5 vuotta. Ammattikorkeakouluopintoihin pääsyvaatimuksina ovat suomalaisen lukion oppimäärän ja/tai ylioppilastutkinnon suorittaminen. Myös erikseen määritellyt kansainväliset tutkinnot ja ulkomailla hankittu koulutus, joka asianomaisessa maassa antaa kelpoisuuden vastaaviin korkeakouluopintoihin huomioidaan. Lisäksi opiskelijoiksi voidaan valita aiemman ammatillisen perustutkinnon, alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon ja näyttötutkinnon suorittaneita hakijoita. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Tämän opinnäytetyön toinen tarkastelujaksossa ovat vuodet 2018–2020. Näinä vuosina pääsykokeet olivat yksipäiväisiä. Pääsykokeissa oli kirjallisia tehtäviä suomen ja englannin kielestä sekä matemaattisia tehtäviä. Psykologin haastattelu muodosti lähes puolet pääsykokeen pisteistä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Sairaanhoitajan opiskelut jatkuvat vielä valmistumisenkin jälkeen. Täydennyskoulutuksen lisäksi tarvitaan jatkuvaa koulutusta yhteiskunnan muutosten ja vaatimusten mukaan. Näitä ovat esimerkiksi verkostoitumisosaaminen ja kokonaishoidon hallinta. (Uittomäki & Vainionpää 2017, 9.)

Yhteiskunnan jäsenet, jotka terveystalvija käyttävät, odottavat saavansa laadukasta hoitoa. Sairaanhoitajan on oltava luotettava, huolellinen ja asiakasta kuunteleva. Ammattikorkeakoulun vastuulla on, että sairaanhoitajaopiskelija osaa ne asiat, jotka vaaditaan sairaanhoitajan kelpoisuuteen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulee antaa sairaanhoitajalle valmiudet suoriutua työssään mallikelpoisesti. (Uittomäki & Vainionpää 2017, 8.)

4.3. Opetussuunnitelmat, oppiaineet ja harjoittelu

Opetussuunnitelman tarkoituksena on ohjata opetuksen toimintaa, jotta koulutuksen tavoitteet voidaan saavuttaa. Opetussuunnitelma sisältää hoitotyön käytännön ja teorian, ihmisen kehityksen, sosiaalisen ympäristön, terveyden edistämisen ja terveystalvika. (Friman & Haimakka 2009, 10.) Opetussuunnitelman myötä tavoitteena on, että ammattikorkeakoulusta valmistuu sekä itsenäiseen että moniammatilliseen työhön kykenevä sairaanhoitaja. (Heikkonen & Mikkola 2008, 10.)

Vuonna 1991 käynnistyneen ammattikorkeakoulukokeilun johdosta laadittiin sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman perusteet, joissa huomioitiin sekä ammattikorkeakoululain vaatimukset että yhteiskunnan tarpeet. 1990-luvun lopulta lähtien ammattikorkeakoulujen tuottamaa osaamista ovat ohjanneet kansallisen lainsäädännön lisäksi Euroopan Unionin sairaanhoitajakoulutusta koskevat direktiivit. (Aholaakko 2020, 16.)

Vaikka ammattikorkeakoululaki koskee koko Suomea, niin ammattikorkeakouluilla on osittain autonominen asema, mikä näkyy etenkin opetussuunnitelmien

suhteen, jotka ovat oppilaitoskohtaisia. (Lankinen 2013, 17.) Viime vuosina ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia kohtaan on esitetty kritiikkiä hoitoalan opettajien toimesta. He kokevat, että opetussuunnitelmien välillä on liian isoja eroja oppilaitosten välillä. Opettajien toiveena on ollut, että Suomessa olisi tulevaisuudessa sairaanhoitajakoulutuksen käytössä yksi yhtenäinen opetussuunnitelma. (Aholaakko 2020, 16.)

Taulukko 4. Sairaanhoitajaopintojen opetussuunnitelma (henkilökohtainen) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin yksikössä vuosina 2018–2020. Ydinosaaminen ja täydentävä osaaminen. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Oppiaine	Huomioitavaa	opintopiste
Hoitotyön ammatilliset perusteet	Sisältää perusterveydenhuollon harjoittelun (6 op) ja laboratorioharjoituksia (4 op)	30 op
Kieli- ja viestintäopinnot	Viestintätaidot, ammattiruotsi ja ammattienglanti	15 op
Terveystyön ja toimintakyvyn edistäminen	Terveystyön edistämisen perusteet, sosiaali- ja terveystyön toimintaympäristö, opettaminen ja ohjaaminen hoitotyössä.	15 op
Kliininen hoitotyö	sisältää laboratorio- ja simulaatioharjoituksia 3 op)	30 op
Kliininen harjoittelu I ja II	sisältää laboratorio- ja simulaatioharjoituksia 3 op)	30 op
Perhe- ja yhteisöhoitotyö	sisältää harjoittelut lasten ja nuorten hoitotyö (4 op) ja kotisairaanhoito (6 op) ja laboratorio- ja simulaatioharjoituksia (5 op)	25 op
Näyttöön perustuva hoitotyö	Hoitotyön tutkimus ja kehittäminen, Terveystyön johtaminen ja yrittäjyys.	10 op
Opinnäytetyö		15 op

Täydentävä osaaminen	Asiantuntijuuden kehittäminen, Asiantuntijuuden kehittäminen harjoittelu.	30 op
Vapaasti valittavat opinnot		10 op
Lääkelaskut	Lääkelaskut I-V	0 op
Yhteensä		210 op
Teoria		142 op
Harjoittelut		68 op

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on vertaileva tutkimus, jonka tarkoituksena on vertailla sairaanhoitajan opetussisältöjä Mikkelin sairaanhoitajakoulun (1930–1932) ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintojen (2018–2020) välillä.

Tavoitteena on tuoda selkeä ja johdonmukainen vertaileva esitys suomalaisen sairaanhoitajan muutoksista ja kehityksestä kahdella eri ajanjaksolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä oli opetussisältönä sairaanhoitajien koulutuksessa vuosina 1930–1932?
2. Mitä oli opetussisältönä sairaanhoitajien koulutuksessa vuosina 2018–2020?
3. Miten opetussisällöt ovat muuttuneet näiden kahden ajanjakson aikana?

Opinnäytetyö on rajattu kahteen ajanjaksoon: vuosiin 1930–1932 ja 2018–2020. Ensimmäisen ajanjakson valintaperusteena on sairaanhoitajakoulutuksen uudistuksen ja lain voimaantulon alku eli vuonna 1930 aloittaneiden oppilaiden kolme vuotta kestänyt opiskeluaika. Jälkimmäinen ajanjakso valikoitui opinnäytetyön tekijän omasta opiskeluaikajaksosta.

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Seuraavassa taulukossa esitellään vuoden 1930 opetussuunnitelman oppiaineet ja niitä vastaavat oppiaineet vuoden 2018 opetussuunnitelmassa. On tärkeää huomioida, että vuosien 2018–2020 opintopisteisiin huomioidaan myös itsenäinen työskentelyyn käytettävä oma aika.

Taulukko 5. Opetussuunnitelman mukaiset oppiaineet vuosina 1930–1932 ja 2018–2020. (Sarkio 2007, 162; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021).

1930–1932	2018–2020
Sisätaudit 27 h	Sisätaudit 5 op
Lääkeoppi 18 h	Lääkeoppi 1 op, lääkelaskut Valinnaisopinnot: farmakologia 5 op.
Kirurgiset taudit ja leikkaussalitekniikka 27 h	Kirurginen ja perioperatiivinen hoitotyö 5 op
Naistentaudit, äitiys ja synnytys 19 h	Äitiys- ja perhehoitotyö 5 op Synnytys 1 op
Silmätaudit 8 h	Sisältyy kirurgian perioperatiiviseen hoitotyöhön
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit 8 h	Sisältyy kirurgian. perioperatiiviseen hoitotyöhön
Lastenhoito ja lastentaudit 23 h	Äitiys- ja perhehoitotyö 5 op
Kulkutaudit 9 h	Ei vastaavaa
Sukupuoli- ja ihotaudit 7 h	Äitiyshoitotyön (2 op) yhteydessä 2 h sukupuolitaudit.
Tuberkuloosi 9 h	Ei vastaavaa
Mielisairaudet 22 h	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö 5 op
Ensiapu tapaturmissa 8 h	Valinnaisopinto

Terveyshuolto ja kotisairaanhoido 10 h	Kotisairaanhoido 1 op
Sairaanhoidajattaren työalat 5 h	Ammatillinen kasvu 5 op
Yhteensä 200 h	

Sisätautien teoriaa opiskeltiin nykylaskennan mukaan yhden opintopisteen (27 tuntia) verran vuosien 2018–2020 viiden opintopisteen (135 tuntia) sijaan. (Taulukko 5.)

Lääkeopin opetuksessa ei ole suuria eroja. Tosin lääkelaskut eivät nykyopinnoissa kerrytä opintopisteitä. Lisäksi 2018–2020 valinnaisena opintona on voinut suorittaa farmakologian opintoja viiden opintopisteen verran. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

1930-luvulla painopiste opinnoissa oli kirurgiassa. Teoriaopetusta ei kuitenkaan ollut paljon, sillä kirurgisista taudeista ja leikkaussalitekniikasta teoriaopintoja oli nykylaskennan mukaan samat yksi opintopistettä (27 tuntia) kuten sisätaudeissakin. Jos lasketaan mukaan vuosien 2018–2020 kirurgian teoriaopintoihin 135 tuntia, ero kaventuu vain hieman eli 43 tunnilla. (Taulukko 5.)

Naistentaudit, äitiys ja synnytys olivat teoriaosaltaan 19 tunnin mittaisia. Vertailu vuosiin 2018–2020 on hankalampaa, sillä vastaavat opinnot sisältävät laajemman kokonaisuuden eli äitiys- ja perhehoitotyön ja synnytyksen. Tämä osaltaan siis kuvaa yhteiskunnan ja sen tarpeiden muuttumisen. Lastenhoito ja lastentaudit omana oppiaineenaan kertoo myös aikakauden hoitotyön haasteista. Vuosina 2018–2020 nämäkin oppiaineet sisältyivät äitiys- ja perhehoitotyön teorioihin, kuten myös sukupuolitaudit. Yhteenlaskettuna vuosina 2018–2020 äitiys- ja perhehoidon teoriaa opetettiin 135 tuntia. Vastaava opetuksen määrä vuosina 1930–1932 oli 49 tuntia. (Taulukko 5.)

Vuosina 2018–2020 kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön teoriassa käytiin lyhyesti läpi ihotaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä silmätaudit. 1930-luvulla näihin sairauksiin perehdyttiin siis enemmän jo sairaanhoitajatutkinnon aikana. Nykyaikana sairaanhoitaja valmistuttuaan voi erikoistua edellä mainittujen tautien hoitajaksi. (Taulukko 5.)

Vuosina 1930–1932 yhtenä oppiaineena oli Ensiapu tapaturmissa. Vastaavaa oppiainetta ei ollut 2018–2020 vaan tarjolla oli eritasoisia ensiapukursseja valinnaisina opintoina (Taulukko 5.) Onkin hyvin mahdollista, että ammattikorkeakoulusta voi valmistua sairaanhoitaja (AMK) ilman suoranaista ensiapukoulutusta, ainakin tapaturmien hoidon suhteen. Sen sijaan vuosina 2018–2020 opintojen alussa oli lyhyt opetus peruselvytyksestä sekä opintojen myöhemmissä vaiheissa sisätautien hoitotyössä ja akuutti- ja tehohoitokurssilla opeteltiin hoitoelvytys simulaatioina. (Taulukko 5.) 1930-luvun opintosuunnitelmiin ei sisällynyt elvytystä tai hoitoelvytystä. Tähän oli syynä se, että elvytys otettiin maailmanlaajuisesti käyttöön hoitotyössä ja koulutuksessa vasta 1950- ja 1960-luvulla. (Salonen 2013, 17.)

Lääketieteen kehittyminen, lähinnä rokotteiden myötä, on poistanut nykyajan sairaanhoitajaopiskelijan opetussuunnitelmasta sellaiset oppiaineet kuten kulkutautien hoito ja tuberkuloottisten hoito. Niiden tilalle ovat tulleet oppiaineita kuten opetus- ja ohjaaminen hoitotyössä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja terveystalouden johtaminen ja yrittäjyys. (Taulukko 5.)

Valinnaisuus on selkeä ero näiden kahden tarkastelujaksojen välillä. Nykyaikana sairaanhoitajaopiskelijan tutkintoon sisältyy valinnaisia opintoja kymmenen opintopisteen verran. (Taulukko 5.) 1930-luvulla opetussuunnitelmat olivat tiukasti yhtenäiset, mutta osittain puutteellisia. Oppiainekohtaisia opetussuunnitelmia ei ollut, eikä opetettaviin oppiaineisiin määritelty tarkemmin eriteltyjä ohjeita. (Sarkio 2007, 206.)

1930-luvulla opintojaksoon sairaanhoitajattaren työalat sisältyivät sairaanhoitajataustaisen opettajan pitämät viisi oppituntia aiheesta. Vuosina 2018-2020 vastaavat opinnot olivat nimeltään ammatillinen kasvu (viisi opintopistettä = 135 tuntia), joka sisälsi urasuunnittelun ja ammattietiikan. (Taulukko 5.)

Sairanhoitajakoulutukseen ei sisällynyt kieliopintoja 1930-luvulla. 2010-luvun opinnoissa opiskellaan toista kotimaista kieltä ja englantia ammatin vaatimalla tasolla. Lisäksi kieliopintoihin sisältyvät viestintäopinnot, jotka suomen kielen

opiskelun sijasta painottuvat tiedonhakuun ja tukevat opintojen loppuvaiheessa tehtävää opinnäytetyötä (Taulukko 5; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Itse opetus tapahtui 1930-luvulla luennoilla, joilla oppikirjojen vähäisyyden vuoksi oppilaan tuli kirjoittaa muistiinpanoja, joiden avulla hän suoritti tenttinsä. (Sajaniemi 2008.) 2018–2020 ammattikorkeakouluopetukseen kuuluivat lähiopetus ja itsenäisesti suoritettavat verkko-opinnot, joiden tukena olivat oppikirjat. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Seuraavassa kaaviossa esitellään sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelut ja niiden kestot vuosina 1930–1932 ja 2018–2020.

Taulukko 6. Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelut 1930–1932 ja 2018–2020. (Sarkio 2007, 160; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

1930–1932 harjoittelu	kesto	2018–2020 harjoittelu	kesto
Sisätautien harjoittelu	4 kk = 768 h	Sisätautien harjoittelu	5 vko = 200 h
Kirurginen harjoittelu	6 kk = 1152 h	Kirurginen harjoittelu	5 vko = 200 h
Korva-, nenä- ja kurkkutautien harjoittelu	1 kk = 192 h	Perusterveyden- huollon harjoittelu	4 vko = 160 h
Lastenhoidon harjoittelu	3 kk = 384 h	Lapsi- ja perhe- hoitotyön harjoittelu	3 vko = 120 h
Mielisairaanhoidon harjoittelu	2 kk = 384 h	Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu	5 vko = 200 h
Kulkutautien hoidon harjoittelu	1 kk = 192 h	Gerontologian harjoittelu	5 vko = 200 h
Tuberkuloottisten hoi- don harjoittelu	1 kk = 192 h		

Iho- ja sukupuolitautilien hoidon harjoittelu	1 kk = 192 h		
Synnytyslaitoksella harjoittelu	1 kk = 192 h		
Kotisairaanhoidon harjoittelu	1 kk = 192 h	Kotisairaanhoidon harjoittelu	4 vko = 160 h
		Asiantuntijuuden kehittyminen 1 & 2 harjoitellut	10 vko = 400 h
Yhteensä	24 kk = 4 608 h		41 vko = 1640 h

Vuosina 2018–2020 sairaanhoitajaopiskelija aloitti puolen vuoden teoriaopin-
tojen jälkeen neljä viikkoa kestävän harjoittelun perusterveydenhuollossa. Lä-
hihoitajataustainen sairaanhoitajaopiskelija, jonka ei tarvitse suorittaa perus-
terveydenhuollon harjoittelua, aloitti harjoittelunsa sisätautien- ja kirurgian hoi-
totyössä, kuten aloittivat sairaanhoitajataroppilaatkin 1930-luvulla. (Taulukko
6.)

Harjoittelun kestossa suhteessa opintojen keston on merkittävin ero näiden
kahden tarkasteluajanjakson välillä. Vuosina 1930–1932 opiskelija oli harjoit-
teluissa 2,5 kertaa kauemmin kuin ammattikorkeakouluopiskelija, vaikka opin-
not kestävät suunnilleen yhtä kauan, noin kolme vuotta. (Taulukko 6.) Käden-
taitojen oppiminen ja työssä oppiminen olivat opetuksen ytimenä 1930-luvulla.
(Haho 2006.) Tällä vuosisadalla työelämän puolelta on tullut palautetta, jonka
mukaan valmistuneilla sairaanhoitajilla on puutteita kädentaidoissa. (Kivimurto
ym. 2011, 9.)

Harjoittelut kestivät vuosina 1930–32 sairaanhoitajataroppilailla yhteensä 26
kuukautta eli reilun kaksi vuotta. Vuosina 2018–2020 opiskelija suoritti harjoit-
telun 41 viikossa eli reilussa kymmenessä kuukaudessa. (Taulukko 6.) On
sanottu, että 1930-luvulla opiskelijat olivat sairaaloiden ilmaistyövoimaa. (Sa-
janiemi 2008; Haho 2006.) Vuosina 2018–2020 opiskelleet olivat myös ilmais-
työvoimaa sairaaloille. Itse asiassa ammattikorkeakoulut maksoivat opetussai-
raalalle korvausta opiskelijan aiheuttamasta lisätyöstä sairaalalle. Tämä tar-

koittaa sitä, että opiskelijalle määrätään kaksi harjoittelun ohjaajaa, jotka oman työnsä ohessa ohjaavat harjoittelijaa saavuttamaan yhdessä ohjaajan kanssa määritellyt harjoittelun tavoitteet, joiden perusteella sitten ammattikorkeakoulun puolelta nimetty opettaja väli- ja loppuarvioissa joko hyväksyy tai hylkää harjoittelun. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Aikakausien välissä on tapahtunut merkittävä yhteiskunnallisen muutos Suomessa, joka voidaan helposti nähdä myös sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelussa. Vertailussa voidaan havaita, että 1930-luvulla ei tunnettu käsitteitä perusterveydenhuolto tai gerontologia. Täten opetussuunnitelmista ei löydy näitä harjoitteluita, jotka taas vuosina 2018–2020 muodostivat merkittävän osan (noin ¼ osa) kaikista harjoiteluista. (Taulukko 6.)

Vastaavasti lääketieteen kehittyminen näiden kahden vertailtavan ajanjakson osalta käy selkeimmin ilmi siinä, että vuosina 2018–2020 harjoiteluissa ei tunnettu kulkutautien ja tuberkuloottisen hoitoa. Nämä olivat vuosina 1930–1932 harjoittelun osa-alueita. Tosin ne eivät mitenkään olleet merkittävässä osassa, sillä harjoittelut kestivät yhteensä kaksi kuukautta. (Taulukko 6.)

Vuosina 2018–2020 kirurgian harjoittelun kesto oli viisi viikkoa. (Taulukko 6.) Harjoittelut suoritettiin yleensä sairaaloiden kirurgisilla osastoilla. Harjoittelu voitiin myös suorittaa esimerkiksi korva-, nenä- ja kurkkutautien osastoilla sekä ihotautien osastolla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Kirurgian harjoittelussa on merkittävä ero kahden tarkasteltavan ajanjakson välillä. 1930-luvulla kirurgian harjoittelu + iho- ja sukupuolitautien harjoittelu + korva-, nenä- ja kurkkutautien harjoittelu kesti yhteensä kahdeksan kuukautta eli noin 30 % koko harjoittelusta. 2018–2020 kesto oli edellä mainitut viisi viikkoa. Tosin asiantuntijuuden kehittymisen harjoittelun, kymmenen viikkoa, voi suorittaa kirurgian harjoittelupaikoissa, mikä kaventaa hieman vertailun eroja. (Taulukko 6.)

Sekä mielisairaanhoidon (Mielenterveys- ja päihdetyön) että kotisairaanhoidon harjoittelut ovat suunnilleen saman kestoisia molemmissa tarkasteltavissa

ajanjaksoissa. (Taulukko 6.) Erona se, että 2010-luvulla mielenterveys- ja päihdehoitotyö on valittavissa joko-tai-vaihtoehtona eli varsinaisen mielenterveyshoitotyön voi jättää suorittamatta. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

Mielenkiintoisena anekdoottina voidaan todeta, että Suomessa säädettiin vuonna 1931 ensimmäinen päihdelaki, laki juopuneena tavatun henkilön hoidosta, joka kieltolain (1919–1932) hengessä korosti varoitusta, ohjausta ja neuvontaa. (Lamberg 2014, 10.) Tämän lain voimaantulo ei kuitenkaan näkynyt oppilaiden koulutuksessa millään muotoa, ainakaan opetussuunnitelmissa.

Opintojen loppuvaiheessa opiskelija suorittaa syventävän harjoittelun valitsemallaan hoitotieteen alalla. Tämä harjoittelu voidaan katsoa suuntaa antavaksi tulevalle sairaanhoitajauralle, mutta ei tarkoita erikoistumista. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.) 1930-luvulla erikoistuminen sisältyi sairaanhoitajaopintoihin. (Sajaniemi 2008.)

Vuosina 1930–1932 kaikki harjoittelut suoritettiin yhtäjaksoisesti. (Sarkio 2007.) 2010-luvulla teoria ja käytäntö on porrastettu siten, että ensin opiskellaan oppiaineen teoriaa koulussa ja mennään suoraan harjoitteluun, ensimmäisen kymmenen viikkoa yhtäjaksoisesti. Tämän jälkeen aloitetaan teoriaopinnot seuraavassa oppiaineessa ja suoritetaan käytännön harjoittelu. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

1930-luvulla harjoitteluissa tehtiin paljon yövuoroja. (Sajaniemi 2017.) 2010-luvulla harjoitteluissa pyrittiin välttämään yövuorojen tekoja. Yleinen ohjeistus opettajilta oli, että harjoitteluun tuli sisältyä 1–2 yövuoroa.

1930-luvulla opetus oli yhtenäistä ja pysyi pitkään samankaltaisena. (Haho 2006). Nykyaikana opetussuunnitelmia uudistetaan rivakalla tahdilla. Myös paikkakuntakohtaisia eroja opetussisältöjen suhteen oli havaittavissa 2010-luvulla.

Vuonna 1930 laadittiin laki, jolle asetettiin kovat tavoitteet. Kuitenkin valmiudet käytännön tasolla olivat kaikkea muuta kuin hyvät. Oppikirjoja oli vähän, vaik-

ka nimenomaan teoriaopetusta oli haluttu lisätä. Harjoittelut sairaaloissa olivat edelleen luonteeltaan orjatyötä muistuttavia. Hoitokertomusten laatiminen alkoi vuosia myöhemmin kuin oli alkuperäinen tarkoitus. Toisaalta maailmanlaajuinen lama, joka koetteli myös Suomea, vaikutti siihen, että uudistukset pystyttiin toteuttamaan suunniteltua myöhemmin.

Kuitenkin kaikista suurin ero sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä tutkimusajanjaksojen aikana liittyvät oppilasainekseen ja opintojen suorittamiseen. 1930-luvulla opiskelijaksi pääsi vain nainen. Ikäraja oli tarkkaan määritelty (19–29-vuotias). Opiskelija piti asua oppilasasuntolassa. Sairaanhoitajattaren tiukasti määritellystä etiketistä pidettiin kiinni. Koulusta erottaminen oli mahdollista monista sellaisista syistä, jotka nykyaikana eivät olisi mahdollisia. Lähtökohtana oli, että sairaanhoitajaopiskelija valmistuttuaan sairaanhoitajaksi olisi sairaanhoitaja, joka olisi käytettävissä kaikkina vuorokauden aikoina, melkein kaikkina päivinä. (Sajaniemi 2008.)

2018–2020 sairaanhoitajaopiskelijaksi valittiin oppilaat pääsykokeiden ja psykologisen haastattelun perusteella. Sukupuoli- ja ikärajausta ei tunnettu. Opiskelu oli joko päiväopiskelua tai monimuoto-opiskelua. Varsinaista sairaanhoitajan etikettiä ei ollut. Koulusta erottaminen on tänä päivänäkin mahdollista. Tämä toteutetaan SORA-prosessin kautta. Tavoitteellinen valmistumisaika on 3,5 vuotta ja opinto-oikeus on 4,5 vuotta. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021.)

6.2. Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytin kolmea eri tietokantaa. Finna, Theseus, Medic ja Google scholar. Hakusanoina olivat muiden muassa sairaanhoitaja AND historia, sairaanhoitaja AND koulutus AND historia, opetussuunnitelma AND sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AND osaamisvaatimukset.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä enimmäkseen tieteellisiä tutkimuksia kuten väitöskirjoja ja opinnäytetöitä, jotka täyttävät niille vaaditut tie-

teelliset kriteerit. Opinnäytetyöni on vertaileva. Osittain nykyaikaa tutkiva, osittain menneisyyttä tutkiva. Jälkimmäisestä tekijästä johtuen opinnäytetyöhön valikoitui paljon tutkimuksia, jotka ovat vanhempia kuin suositusten mukaiset, alle kymmenen vuotta vanhat tutkimukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Tämä ei mielestäni ollut ongelma luotettavuuden kannalta. Enemminkin oli vaikeuksia löytää lähteitä, jotka mahdollisimman selkeästi antaisivat vastatauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeiden mukaan tehtyjen lähdeviitteiden perusteella työn luotettavuutta on helppo tarkastella.

Eettisyyden osalta olen perehtynyt ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene) laatimiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (Arene 2020, 14.) ja käyttänyt tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Hyvää tieteellisen käytännön tapaa noudattaen tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkavaisuutta. Tutkimukseen kuuluu hakea tutkimuslupa, jota tähän tutkimukseen ei tarvinnut hakea, sillä opinnäytetyössä käytettiin aikaisempien tutkimusten aineistoja ja tuloksia.

6.3. Oma pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että sairaanhoitajaksi opiskeleminen on toisaalta muuttunut merkittävästi vertailuajanjaksojen aika, toisaalta taas lähtökohtaisesti muutokset eivät olekaan niin merkittäviä kuin voisi luulla. Peruslähtökohtana on edelleen potilaan mahdollisimman hyvä hoito.

1930-luvulla kädentaitoja pidettiin tärkeimpänä sairaanhoitajan ominaisuutena. Nykyään hoitoalalla työskentelee lähihoitajia ja hoiva-avustajia, jotka mahdollistavat sen, että sairaanhoitajan ammatti on muuttunut ja muuttuu edelleen entistä enemmän ammattimaisemmaksi.

Silti, opetuksen muutokset käytännön oppimisesta enemmän teoreettisemmaksi, asiantuntijuutta korostaviksi, herättävät ristiriitaisia tuntemuksia. Todellisuus on kuitenkin osoittanut, että vielä tänäkin päivänä käden taidot ovat tärkeässä osassa sairaanhoitajan työtä. Etenkin 2020-luvun kroonisesta hoitoalan työvoimapulasta kärsivässä Suomessa

7. JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu erittäin suppeaa osaa sairaanhoitotyötä Suomen sairaanhoitotyön historiassa. Lisäämällä vertailtavia ajanjaksoja voidaan saada tarkemmin selville hoitoalan merkittävimmät muutokset, niiden syyt ja vaikutukset hoitotyöhön.

Osaamisvaatimusten muutosten tutkiminen on haasteellista, mutta ei liene mahdotonta. Näkökulmia voidaan tässä suhteessa muuttaa: työnantaja, esimiehet, sairaanhoitajat, opettajat voivat nähdä hyvinkin eri tavoin osaamisvaatimukset.

Haastattelujen käyttäminen voi myös tuoda lisäarvoa sairaanhoidon historiaa tutkittaessa, mutta samalla haastattelujen käyttö voi ymmärrettävästi vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Silti tänäkin päivänä olisi hyvä tallentaa pitkän työuran hoitoalalla tehneiden hoitajien muisteluja tuleville hoitajasukupolville ja hoitotieteen tutkijoille tiedoksi ja muistoksi.

LÄHTEET

Aholaakko, T. & Mäkelä, T (toim.). 2020. Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-julkaisut 153. Laurea ammattikorkeakoulu.

Ala-Vuokila, M. 2017. Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset maahanmuuttajasairaanhoitajien ymmärtäminä. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen (YAMK).

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry. www-julkaisu. Saatavissa: [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](http://www.aren.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf) [viitattu 5.4.2021].

Eduskunta 2021. WWW-julkaisu. Saatavissa: [101-1921.pdf \(eduskunta.fi\)](http://www.eduskunta.fi/101-1921.pdf) [viitattu 9.10.2021].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajan tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulun terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo.

Friman, M. & Haimakka, A. 2009. Ammatillisen osaamisen kehittyminen hoitotyön koulutuksen aikana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnaasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen historian laitoksen väitöskirja.

Heikkonen, S-M. & Mikkola, E. 2008. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. SAMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hilden, R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyysvaatimukseen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Ammatikasvatuksen tutkimuskeskus. Väitöskirja.

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

Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kättilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2021. WWW-julkaisu. Saatavissa: [Etusivu - Xamk](http://www.xamk.fi/etusivu) [viitattu 14.11.2021].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Kimmola, K. 2002. Suomalainen sairaanhoitajankoulutus 1930-luvulla. Turun yliopisto. Hoitotiede. Lisensiaatintyö.

Kivimurto, N., Laasonen, T. & Paalanen, H. 2011. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kädentaidot sisätautiosastoharjoittelun jälkeen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Lamberg, H. 2014. ”Hyvät tarjoilut ja freesit naiset”. Päihdetaustaisten jyvaskyläisten kokemuksia kristillisestä päihdetyöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosionomi (AMK) + diakonin virkekelpoisuus. Opinnäytetyö.
- Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajien arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24.
- Paatero, S., Veräjänkorva, O., Väkilä, S., Laitinen, I., Heinonen, M. & Lind, K. Sairaanhoitajia Suomen Turusta. Sairaanhoitajakurssi 73 mukana terveydenhuollon kehittämisessä. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 71. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Tampere.
- Pakkasvirta, N. 2012. Hoitotyön kehittyminen eri aikakausina. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö.
- Sairaanhoitajat 2021. Sairaanhoitajat.net. Tilastoja sairaanhoitajista. WWW-julkaisu. Saatavissa: [Tilastoja sairaanhoitajista | Sairaanhoitajat](#). [viitattu 10.10.2021].
- Sajaniemi, P. 2008. Pro Eeva – Sairaanhoitajattareksi vuonna 1933. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sajaniemi, P. 2017. Sairaanhoitajattarena Suomessa vuosina 1933–1940. Tapaustutkimus lähestymistapana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Salminen H, 2001. Suomalainen ammattikorkeakoulu-uudistus opetushallinnon prosessina. Koulutussuunnittelu valtion keskushallinnon näkökulmasta. Opetusministeriö. Väitöskirja.
- Salonen, M. 2013. Elvytyksen historia ja tietomateriaalin luominen. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sarkio, M. 2007. Sairaanhoitajaksi kasvattaminen: Sairaanhoitajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.
- Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaiseen hoitotyön historiaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje> [viitattu 15.11.2021].
- Uittomäki, H. & Vainionpää, I. 2017. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. SeAMK. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.
- Väänänen, K. 1995. Serafiimiritarien lääninlasaretista kuntayhtymän keskussairaalaksi. Heinolan – Mikkelin lääninsairaala 1795–1845–1965–1995. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Länsi-Savo Oy.

Weckman, A. 2016. Sairaanhoidajakoulutukseen vuosina 1956–1987 vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

