

Riikka Nalbantoglu
Terveystenhoitotyön koulutus

tarkasteltuna vuosien 1924–1925, 1987 ja 2012
opetussuunnitelmien kautta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.11.2013

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Riikka Nalbantoglu Terveydenhoitotyön koulutus, tarkasteltuna vuosien 1924–1925, 1987 ja 2012 opetussuunnitelmien kautta 35 sivua + 2 liitettä 29.11.2013
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori Marita Räsänen Lehtori Anne Nikula
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on vastata kysymykseen, miten terveydenhoitajan työ, rooli ja koulutus ovat muuttuneet sinä aikana kun terveydenhoitajien koulutusta on Suomessa järjestetty. Tutkin muutosta erityisesti kolmen ajanjakson, 1924–1925, 1987, ja 2012 ajalta. Valitsin juuri näiden vuosien opetussuunnitelmat, koska halusin tietää, minkälaista terveydenhoitotyön koulutus oli aivan alussa vuonna 1924–1925 ja toisaalta minkälaista se on nykyään. Aloitin työni vuonna 2012 ja valitsin myös työhöni saman vuoden opetussuunnitelman. Vuoden 1987 opetussuunnitelman löysin sisältöineen hoitotyön museosta. Pidän perusteltuna sisällyttää työhöni ainakin yhden opetussuunnitelman alkuvaiheen ja nykyajan väliltä.</p> <p>Käytän työssäni Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulun Hoitotyön museosta löytyneitä opetussuunnitelmia. Työ tuottaa tietoa terveydenhoitajien työn ja roolin muutoksesta: mitkä asiat terveydenhoitotyössä ja sen koulutuksessa ovat pysyviä, ja toisaalta, miten muutokset työssä, opiskelussa ja terveydenhoitajan roolissa vaikuttavat toisiinsa.</p> <p>Aineiston analysoin sisällön analyysin keinoin. Luokittelen vuosien 1924–1925, 1987 ja 2012 opetussuunnitelmista löytyneet kurssit tuntimäärineen yhteisten otsikkojen alle ja etsin luokittelun avulla muutoksia ja pysyväisyyksiä terveydenhoitajatyönkoulutuksessa.</p> <p>Työn perusteella terveydenhoitotyön opetuksen ydinaineksen jo vuodesta 1924 näyttää muodostavan terveyden edistämisen opetus, keskittyen toisaalta ihmisen elämänkaaren eri vaiheisiin – lapsuuteen, vanhemmuuteen, työkään, ja vanhuuteen – toisaalta kolmeen alueeseen jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen: mieleen, kehoon ja yhteiskuntaan.</p> <p>Terveydenhoitotyö ja terveydenhoitajan rooli näyttää muuttuneen historiallisen ajankohdan mukana. Ydin, terveyden edistäminen, edellä mainittuihin osa-alueisiin jakautuen, kuitenkin pysyy samana yli ajan.</p>	
Avainsanat	terveydenhoitotyön, koulutus, opetussuunnitelmat, terveydenhoitajan rooli, Hoitotyön koulutuksen museo

Author Title Number of Pages Date	Riikka Nalbantoglu Public Health Nurses Education. The Changes in the light of Three Curriculums years 1924-1925, 1987 and 2012 35 pages + 2 appendices 29 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nurse
Instructors	Marita Räsänen, Senior Lecturer Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out, how the profession, role and education of a public health nurse had changed since the beginning of the education in Finland. I studied the changes through three points in time: 1924-1925, 1987 and 2012. I chose these years because I wanted to know how the education at the very beginning with Public Health Nurses was and how it is currently. I also thought that it is rightly to have one curriculum from the middle of these times. I used the material received from the Museum of Nursing at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Finland. My research questions were as follows: what elements were constant? How did changes in profession, role and education affect each other in the course of history?</p> <p>Method of my study was qualitative and content analysis in specific. I classify the courses found in teaching plans of 1924-1925, 1987, and 2012 and examine the changes and continuities in teaching.</p> <p>The results showed that the core of the public health nursing education health promotion divided into the sections of a lifespan – childhood, parenthood, working age and old age – as well as three areas affecting the health: mind, body and society.</p> <p>The profession and the role of a public health nurse seemed to be changed over time. However the core, health promotion divided into aforementioned sections, seemed to be constant over time.</p>	
Keywords	Education of Public Health Nursing, Curriculum, Role of a Public Health Nurse, The Museum of Nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Terveydenhoitajan rooli	4
3.1	Terveydenhoitajatyön historia	5
3.2	Tarve terveydenhoitajatyölle	6
3.3	Terveydenhoitajatyön alkuvaiheet	8
3.4	Talvi- ja jatkosodan terveystieteiden työ ja rooli	9
4	Terveydenhoitajan koulutus sekä kehittyminen vuosina 1924-1925–2012	11
4.1	Terveystieteidenkoulutuksen alkaminen	12
4.2	Sairaanhoidaja- ja terveystieteidenkoulutuksen eriytyminen	15
4.3	Yhteiskunnallisen muutoksen vuodet	17
4.4	Lamavuosista nykypäivään	19
4.5	Terveystieteellisiä ongelmia terveydenhoitajan työn kannalta	19
5	Terveydenhoitajatyön koulutuksen valitut opetussuunnitelmat	20
6	Menetelmä ja aineiston analyysi	22
7	Terveydenhoitotyön opetus eri opetussuunnitelmissa	24
8	Johtopäätökset ja pohdinta	30
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	33
8.2	Arviointi ja kehitysehdotus	34
	Lähteet	36
	Liite 1. Terveydenhoitajan opetussuunnitelma vuonna 2012. Metropolia.	1
	Liite 2. Vuoden 1987 terveydenhoitajan ylioppilaspohjainen opetussuunnitelma. HSO Helsingin sairaanhoito-opisto.	3

1 Johdanto

Opinnäytetyöni aiheena on terveydenhoitotyön ja koulutuksen historia. Työni on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Hoitotyön ja sen koulutuksen historiasta nykypäiviin ja tulevaisuuteen -projektia. Tämän projektin opinnäytetyöt tehdään hoitotyön museon liittyvistä aiheista. Tavoitteena on tuottaa hoitotyön koulutuksen historian tietoa ja kokemusta.

Terveydenhoitotyö on ollut 1920-luvulta lähtien omana ammattialanaan. Aihe herätti monia kysymyksiä. Mistä terveydenhoitajien työ ja koulutus lähtivät käyntiin? Onko terveydenhoitajaksi opiskeleminen muuttunut? Ovatko opetussuunnitelmat muuttuneet ja miten? Millainen oli ensimmäisten terveystieteiden rooli verrattuna tämän päivän terveydenhoitajan rooliin? Suomen terveydenhoitajaliiton mukaan terveydenhoitaja on terveyteen erikoistunut sairaanhoitaja. Mitä enemmän panostamme terveydenhoitajatyöhön, sitä vähemmän tarvitsemme sairaanhoitoa (STHL ry. Suomen terveydenhoitajaliitto 2013). Onko terveydenhoitotyö nähty aina näin?

Terveydenhoitajan tehtävät 2010-luvulla ovat laajat. Hän voi työskennellä kodeissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, terveyden- ja sairaanhoitovastaanoitoilla, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kotihoidossa sekä terveyden- ja sairaanhoitovastaanoitoilla. Lisäksi terveydenhoitajia työskentelee järjestöissä, suunnittelu-, johtamis-, päihde- ja mielenterveytyksessä, koulutus- ja projektitehtävissä kotimaassa ja ulkomailla. Terveydenhoitajan koulutus kestää ammattikorkeakoulussa neljä vuotta. Koulutus pohjautuu teoreettiseen hoitotieteelliseen sekä terveystieteelliseen perustaan, jota täydentävät muut tieteenalat (STHL ry. Suomen terveydenhoitajaliitto 2013.)

”Työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitaja johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa terveydenhoitajatyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta terveydenhoitajatyön laadusta ja sen kehittämisestä, jolloin korostuu kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset.” (STHL ry. Suomen terveydenhoitajaliitto 2013.)

2 Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin, millainen oli terveydenhoitajan työ, rooli ja koulutus ennen, ja millaista on terveydenhoitajan työ ja koulutus vuonna 2012? Ensin avaan terveydenhoitotyön historiaa yleisellä tasolla ja sen jälkeen analysoin vuosien 1924–1925, 1987 sekä vuoden 2012 opetussuunnitelmia. Näkökulmani vertaa vanhoja opetussuunnitelmia vuoden 2012 opetussuunnitelmaan. Tavoitteenani on lisätä tietoa terveydenhoitotyön koulutuksesta käyttämällä hyödyksi Metropolian Hoitotyön museosta löytyneitä opetussuunnitelmia. On kiinnostava nähdä, onko vanhoissa opintosuunnitelmissa nähtävissä muutos terveyden edistämisen tavoissa?

Työ tuottaa tietoa terveydenhoitajien työn ja roolin historiasta: mitkä asiat terveydenhoitotyössä ja sen koulutuksessa ovat pysyviä, ja toisaalta, minkä tyyppisten asioiden voidaan todeta vuosikymmenten saatossa muuttuneen. Tämä on merkityksellistä ymmärtääksemme, mitä terveydenhoitajan työ ja terveydenhoitajan rooli tarkoittaa tänä päivänä; voidaanko joitain seikkoja esimerkiksi pitää aikakaudesta riippumattomana ydinaineksena.

Terveydenhoitajan työn tarkoitus on edistää yksilön ja yhteisön terveyttä. Suomen terveydenhoitajien ammattiliiton määritelmä terveydenhoitajasta on seuraavanlainen:

”Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon. Terveydenhoitajatutkinnon (240 op, AMK) suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Terveydenhoitajan ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain terveydenhoitajatutkinnon suorittanut terveydenhoitaja. Toimintaa valvoo aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto VALVIRA” (STHL ry 2013.)

Nykyään terveydenhoitaja-ammatin ja opiskelun yhteydessä puhutaan terveyden edistämisestä. Terveyden edistämisen käsitteen avaaminen valaisee sitä, mikä terveydenhoitajan työn tarkoitus on.

Terveyden edistäminen määritellään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Terveyden edistämisen laatusuosituksessa niin, että terveyden edistäminen on tarkoittaa prosessia, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:15.)

Laatusuosituksissa terveyden edistämällä tarkoitetaan, että terveyden edistäminen otetaan huomioon kunnan kaikilla toimialoilla ja kaikissa toiminnoissa. Terveyden edistäminen tarkoittaa näin ollen, että kaikissa toiminnoissa tulee ottaa huomioon tavoite lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:15.) Kilpi-Leino ja Välimäki (2009:160) ovat määritelleet terveyden edistämisen käsitettä niin, että se on toimintaa, kun kyseessä ei ole vielä terveysongelma, vaan on uhka tai mahdollisuus sen syntymisestä ja hoitotyön tekijä pyrkii ohjauksellisin keinoin tukemaan yksilöä terveyden ymmärtämisessä ja mahdollisten terveysuhkien tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä. Terveyden edistäminen suuntautuu yksilöihin, ryhmiin ja koko yhteiskuntaan (Kilpi-Leino - Välimäki 2009:160).

Terveyden edistämisen käsitettä on määritelty myös terveydenhuoltolaissa. Terveyteen liittyviä lakeja ovat esimerkiksi raittiustyölaki vuodelta 1982, raittiustyöasetus 1983, tupakkalaki 1976, alkoholilaki 1994, sosiaalihuoltolaki 1982 ja työturvallisuuslaki 2002 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Mainitsen ne kuvatakseni terveyden edistämisen käsitteen laajuutta. Mannerheimin lastensuojeluliitto määrittelee terveydenedistämishjelmassaan terveyden edistämistä näin:

”Terveyden edistäminen on sairauden ennaltaehkäisyä ja terveyden ja hyvinvoinninedistämistä. Se kohdistuu yksilöstä yhteiskuntatasolle ja perustuu arvoihin. Yksilöt itse ovat vastuussa terveydestään ja eri ihmisten terveystkäsitkset vaihtelevat (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009-2015.)”

Mannerheimin lastensuojeluliiton määritelmä on olennainen. Aloittihan juuri Mannerheimin lastensuojeluliitto ensimmäisten terveyssisarten kouluttamisen vuonna (Siivola 1924:28).

Terveyden edistämisen ammattilaisten työtä kuvaa hyvin myös Helena Leino-Kilven määritelmässä (2009: 160) esiin tullut ohjaaminen. Hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksellisin keinoin auttamaan yksilöä hoitamaan omaa terveyttään. Terveyden edistämisen yhteydessä puhutaan myös terveystkasvatuksesta ja terveystneuvonnasta, jotka ovat myös keinoja terveyden edistämiseen. Niissä on sävyero kun ajattelee, että tarkoituksena on saada yksilö itse huomaamaan terveydenhoitonsa tarpeen. Neuvonta ja kasvatus kuo- lostavat tulevan ylhäältä alaspäin, asiantuntija taholta opettamisena yksilölle.

3 Terveydenhoitajan rooli

Terveydenhoitajuus on muovautunut aikanaan sairaanhoitajuudesta, koska terveyden edistämiseksi oli tarvetta omana erikoisalanaan (Haarala - Hokala - Mellin - Tervaskanto-Mäentausta 2008: 14–15). Se, mitä terveydenhoitajan rooliin kuului alussa ja mitä siihen kuuluu nyt, on varmasti jonkin verran muuttunut. Hoitotyön muistot teoksessa (Tahvanainen - Nirkko 2009:9) vuosiin 1940–1960 painottuvissa kertomuksissa mainitaan, että terveyssisararten rooli oli laaja:”...:Terveyssisar saatettiin hakea vainajaa laittamaan tai perheriitaa sovitteluun.”(Tahvanainen - Nirkko 2000:9.) Tällaiset kotikäynnit eivät kuulu tämän päivän terveydenhoitajan työhön, vaikka perheiden hyvinvointia pyritäänkin kokonaisvaltaisesti edistämään.

Roolin käsitettä avaan sosiologian määritelmien kautta. Saaristo ja Jokinen (2005:75) sanovat, että roolit ovat niitä sääntöjä, jotka kertovat ihmiselle, miten eri tehtävissä ja asemissa pitää käyttäytyä. Roolit syntyvät, kun toiminta totunnaistuu, institutionalisoituu ja objektivoituu (Saaristo - Jokinen 2005:75.) Roolien muodostumisen edellytyksenä toisin sanoen siis on, että ryhmä ihmisiä alkaa vastavuoroisesti muodostaa yhteistä tietovarantoa ja käyttäytymisen mallia.

Ei voi olla roolia, jos sen merkitystä eivät muut tunne eli kukaan ei voi muodostaa roolia yksinään. Rooli on aina vastavuoroisessa suhteessa jonkin toisen roolin kanssa (Saaristo - Jokinen 2005:76). Rooleja ovat esimerkiksi isä, äiti, aviopuoliso tai terveydenhoitaja. Ihmiset käyttäytyvät tavallisesti eri tavalla riippuen siitä kenen kanssa he ovat tekemisissä ja missä yhteydessä. (Jokinen - Saaristo 2005: 76.) Samalla ihmisellä voi olla useampi rooli. Voi olla esimerkiksi samana päivänä terveydenhoitaja sekä potilas. Rooleihin liittyy odotuksia, ja vaikka roolit eivät pakota käyttäytymään tietyllä tavalla, esimerkiksi terveydenhoitajalta voidaan odottaa tupakoimattomuutta.

Terveydenhoitajan työn erityispiirre on, että edellisen kaltaisten vaatimusten voidaan olettaa koskevan myös vapaa aikaa. Esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoilta, joista osa kouluttautui myöhemmin terveydenhoitajaksi, vuonna 1940 vaadittiin vähintäänkin siiveellistä käytöstä (Tahvanainen – Nirkko 2000: 22). Perushoitaja Sinikka Lukin kertoo Hoitotyön muistot -teoksessa, että piti olla iso, terve ja kutsumus alalle (Tahvanainen – Nirkko 2000: 22). Rehtori Pirkko Heikkinen puolestaan muistelee, että opiskellessaan 1940 -luvun alussa sairaanhoitajattareksi ja asuessaan Mariankadun oppilaskodissa,

koulun johtajatar Aino Durchamilta täytyi saada lupa kihlautumiselle. Jos taas halusi naimisiin, oli lopetettava koko kurssi. (Tahvanainen- Nirrko 2000: 61.)

Vuoden 2013 Metropolia ammattikorkeakoulun valintaperusteissa hakijaa kehoitetaan huomioimaan, että ala vaatii hyvää henkistä tasapainoa ja terveydentilaa. Ihosairaudet, liikunta- ja tukielinsairaudet sekä veriteitse tarttuvat taudit voivat opiskelun edetessä muodostua ongelmaksi. Lisäksi ala ei sovellu huumeiden käyttäjille tai alkoholin liika-
käyttäjille. Hakijalta voidaan tarvittaessa pyytää todistus terveydentilastaan, sekä rikosrekisteriote lastenharjoitteluja varten (Metropolia c 2012).

3.1 Terveydenhoitajatyön historia

Tarve terveyden edistämiseksi sairauksien hoidon rinnalle nousi 1900-luvun alussa, kun Suomen väkiluku kasvoi nopeasti. Suomi alkoi teollistua, liberalisoitua ja naisen asema vahvistui. Terveydenhuolto ja lääketiede alkoivat kehittyä ja tartuntatauteja pystyttiin vastustamaan. Väestön asuinolot olivat usein heikot ja muun muassa tuberkuloosiin kuoli ihmisiä paljon. Lääkäreiden lisäksi kiertäviä sairaanhoitajia alettiin kouluttaa. 1920-luvulla käynnistyi terveyssisärikoulutus. (Haarala – Hokala – Mellin- Tervaskanto-
Mäentausta 2008: 14-15.)

Terveyssisäreksi koulutettavalla piti olla sairaanhoitajan pohjakoulutus. Ennen kuin sairaanhoitajia ryhdyttiin kouluttamaan, sairaanhoito oli ollut lääkäreiden ja papiston käsissä. Lääkäreille tarkoitettuja käsikirjoja jaettiin 1700-luvulla pappiloihin. Pappiloiden kautta viranomaiset keräsivät tietoa kansalaisten terveydestä, ja pappiloista kansa haki myös terveyteen liittyviä neuvoja. Tämä johtui lähinnä siitä, että ei ollut muita luku- ja kirjoitustaitoisia virkamiehiä. Vielä 1900-luvun alussa moni pappi oli opiskellut jonkin verran lääketiedettä ja omisti alan ammattikirjallisuutta. Varsinainen terveysajattelu lähti käyntiin lääkäreiden havaintojen pohjalta ja bakteriologian noustessa esiin 1880-luvulla. Hygienia ja aseptiikka korostuivat. Hygienialla tarkoitettiin tuolloin oppia terveellisestä elämästä ja sen ehdoista sekä sitä miten terveellinen elämä yhteiskunnallisesti järjestetään. (Sarkio 2007:52-53.)

Sairaanhoitajakoulutus alkoi Suomessa Helsingissä 1889 Englannista saadun mallin mukaisesti. Tätä ennen sairaanhoitajattaren tutkinnon suorittaminen oli mahdollista vain ulkomailla. Niin sanotun maallisen sairaanhoitajattaren tutkinnon lisäksi sairaanhoidon opetusta oli diakonissalaitoksessa jo vuonna 1867. Myös Punainen Risti koulutti

sairaanhoitajattaria omiin tarpeisiinsa vuodesta 1880. Opetusta oli ensin vain Helsingissä. Vuonna 1893 sairaanhoitajattaria alettiin kouluttaa myös Turun, Viipurin ja Mikkelin lääninsairaaloissa. Oulussa ja Kuopiossa koulutus alkoi vuonna 1896 ja viimeisenä sairaanhoitajattarien koulutus alkoi Hämeenlinnassa ja Vaasassa. (Haho 2006:54.) Sairaanhoitajakoulutus siirtyi valtiolle vuonna 1929, jonka jälkeen oppilaitoksia oli kahdeksan (Siivola 1985:59). Tuohon aikaan toimi vielä valmistava neljän kuukauden pituinen koulu ennen varsinaista sairaanhoitajakoulua (Sorvettula 1998: 239-240).

3.2 Tarve terveydenhoitajatyölle

Kiertävät sairaanhoitajat ja tuberkuloosihoidajat olivat terveydenhoitotyön ensimmäisiä tekijöitä. Kiertävän sairaanhoitajan piti olla koulutukseltaan sairaanhoitajattaren oppikurssin suorittanut nainen. Hänen ajateltiin olevan ratkaisu maaseudun terveydenhuollon ongelmiin 1890-luvulla. Kiertävät sairaanhoitajat auttoivat lääkäreitä kulkutautien hoidossa ja syrjäisten seutujen asukkaiden auttamisessa. (Sorvettula 1998: 99.) Kiertävien sairaanhoitajien tehtävät olivat moninaiset. Heitä kuvattiin maaseutuhoitajattariksi, jotka työskentelivät samankaltaisissa tehtävissä seurakuntasisarten eli diakonissojen kanssa. Tehtäviin kuului antaa kotonaan apua ja neuvoja ihmisille sekä lähtemään apua tarvitsevien luokse järjestämään sairaanhoitoa. Rajana olivat kunnan rajat. Eräs kiertävä sairaanhoitaja kuvasikin itseään osuvasti korpinhoitajaksi, sillä matkat ihmisten luokse syrjäseuduilla saattoivat olla hyvin pitkät ja tiet huonossa kunnossa. (Sorvettula 1998: 99-103.)

Kiertävän sairaanhoitajan työ ei mitä ilmeisimmin ollut sairaanhoitajattareksi valmistuvien keskuudessa kaikkein suosituin. Työn kuva oli vaihteleva ja raskas. Tilanteet, joihin hoitaja joutui, olivat hyvin vaihtelevia ja kekseliäisyyttä vaativia. Työ vaati uhrautuvaisuutta eikä ollut vanhempien sairaanhoitajien silmissä erityisen arvostettavaa. Kiertävän sairaanhoitajan työtä tekivätkin enemmän nuoremmat sairaanhoitajat ja diakonissat. (Sorvettula 1998: 105-106,111.)

Kiertävän sairaanhoitajan piti pitää päiväkirjaa tekemästään työstään ja näistä päiväkirjoista on saatu tietoa, minkälaista heidän työnsä oli. Esimerkiksi Olga Härkösen muistutiedoista vuosilta 1907–1937 on saatu tietoa, että kiertävä sairaanhoitaja kohtasi työssään kulkutaudeista tulirokkoa, vesirokkoa, tuhkarokkoa, kurkkumätää, sikotautia, espanjan tautia, lavantautia, tuberkuloosia tai isorokkoa. Muita hoidettavia sairauksia

olivat esimerkiksi korva- ja silmäsairaudet, sydän- ja munuaissairaudet, hermosairaudet, reumasairaat, syöpää sairastavat, vatsatautiset tai muuten loukkaantuneet ja haavanhoidon tarvitsevat. (Sorvettula 1998: 105–106.) Esimerkkinä kiertävien sairaanhoitajien käytännön työstä mainittakoon, että he valvoivat potilaan luona öitä, antoivat peräruiskeita, pesivät potilaan ja vuoteen, laittoivat tarvittaessa ruokaa, laittoivat vainajia, voitelivat lääkevoiteilla, antoivat matokuurin, desinfioivat kontaminoituneita asuntoja, hoitivat haavat, huolehtivat lääkityksestä sekä lääkärin määräysten noudattamisesta ja hieroivat. Lisäksi kiertävien sairaanhoitajien tehtäviin kuului antaa lastenhoidon ohjausta, ottaa kasvatuksellista vastuuta sekä huolehtia henkisen ja hengellisen tuen antamisesta. (Sorvettula 1998: 105–107.)

Kiertävän sairaanhoitajan tehtävistä poikkesi 1800-luvun ja 1900-luvun vaihteessa tuberkuloosihoitajattaren työ, joka keskittyi vain tuberkuloosin vastustamiseen. Tuberkuloosi oli vakava kansanterveydellinen riski. Vuosina 1878–97 ikäryhmästä 15–60 -vuotiaat joka kolmas kuoli tuberkuloosiin (Sorvettula 1998:113, Siivola 1985: 23). Tuberkuloosin voittamiseksi koulutettiin tuberkuloosihoitajattaria, joiden pohjakoulutuksena piti olla nuoremman sairaanhoitajattaren tai diakonissan koulutus. Koulutusta antoi Tuberkuloosin vastustamisyhdistys vuodesta 1913. Aluksi kurssit olivat kuukauden pituisia, mutta vuodesta 1917 kahden kuukauden pituisia. Keskeisenä toiminnassa oli huoltolatoiminta. Huoltola tarkoitti tuberkuloottisten tiedonanto- ja avustustoimistoa, jonka yhteydessä saattoi toimia myös parantola. Tuberkuloosin vastustaminen oli luultavasti omiaan tuomaan esiin terveyden edistämisen merkitystä pelkän sairaanhoidon sijaan. Paremman hygienian ja sairaiden eristämisen muusta perheestä tiedettiin ennalta ehkäisevän taudin leviämistä (Siivola 1985:24.)

Tuberkuloosin hoitaminen käännsikin terveydenhuollon katseet lapsiin. Huomattiin, että varokeino eli ennaltaehkäisy oli tärkeämpi kuin parannuskeinot eli sairaanhoito. Siksi lapset ja lasten hoito korostuivat. Iso osa tuberkuloosihoitajien työtä oli kansanvalistustyötä. (Sorvettula 1998:114–115.) Vuonna 1940 tuberkuloosilta suojaava Calmette-rokotus (*Bacillus Calmette Guerin*) eli BCG liitettiin uutena neuvolan toiminta ohjelmaan (Punto 1991:162). Vuodesta 2006 lähtien BCG-rokotetta annetaan vain niille vastasyntyneille, joilla on kasvanut riski saada tuberkuloositartunta, ei siis enää kaikille (THL 2013).

3.3 Terveydenhoitajatyön alkuvaiheet

Terveydenhoitajat kohtasivat alussa työssään aikamoisia haasteita. Esimerkiksi korpikyltien mökeistä löytyi helposti suuriakin perheitä, jotka asuivat yhdessä huoneessa. Sitkeänä uskomuksena oli, että esimerkiksi vauvaa ei saa viedä ulos eikä altistaa valolle. Näin vauva saattoi viettää ensimmäisen elinvuotensa pimeässä tunkkaisessa huoneessa kaukana ikkunasta. Perheen lisäksi huoneessa saattoi majoilla kaiken lisäksi vielä kortteerimiehiä. (Siivola 1985: 42–43.) Terveydenedistämistä oli kansan valistaminen esimerkiksi juuri lapsenhoitotavoissa.

Terveyssisar Ada Mikkosen (1896–1972) uran muistelmista käy ilmi, miten valtavan muutoksen terveydenhoito on Suomessa kokenut vuosina 1929, jolloin Mikkonen valmistui terveyssisareksi ja vuonna 1956, jolloin hän jäi eläkkeelle Haapajärven terveyssisaren virasta. Hänen uransa alkutaipaleelle kuului luoda tyhjistä perusta neuvolatyölle, kouluterveydenhuollolle sekä muulle avoterveydenhuollolle. Haapajärven kaltaisissa kunnissa ei ollut minkäänlaista ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa. Kunnanlääkäri oli olemassa, mutta hänen resurssinsa eivät riittäneet terveydenhoidolliseen työhön. Maaperä oli aluksi kivikkoista. Ihmisten vanhat uskomukset terveydenhoidosta olivat tiukassa ja pelkästään pienien hygieniain koskevien asioiden läpivieminen oli vaikeaa. Esimerkiksi pitkään eli käsitys siitäkin, että kaikki lasten sairaudet johtuivat siitä, että hammas oli tulossa. Tämä käsitti kaiken kuumeen, kurkkukivun ja ripulitaudit. Suurin haaste oli katkaista tuberkuloosin tartuntareitti, kun perheissä saatettiin käyttää samaa lusikkaa avokeuhkotautia sairastavan äidin kanssa. Pienistä tavoitteista, kuten käsienpesusta ja pois päin toisista yskimisestä, lähdettiin liikkeelle ja niin vuonna 1956 Mikkonen totesi, että tuberkuloosiin kuoleminen oli jo harvinaista, kun 1920–1930 se oli tavallista ja kuolleisuus suurta. (Tahvanainen – Nirrko 2000:99–134.)

Tuberkuloosi ei ollut ainoa terveyssisaren haaste noihin aikoihin. Kulkutaudit, syöpäläiset, köyhyys, keho ravitsemus, tietämättömyys, luottamuksen saavuttaminen ihmisten koteihin mennessä, terveyssisaren valtava vastuu yksin kannettavana ja pitkät välimatkat rasittivat pioneereja kuten Ada Mikkosta. Mikkonen on esimerkiksi pudonnut suohon ”näin minä mennä polskuttelin taloon”, pudonnut jäihin, pudonnut osittain hevosen kanssa jäihin, pudonnut potkukelkan kanssa sulaan, ollut kyydissä kun kyytimiehen karrut kaatuivat, ajanut pimeässä pyörällä sutta pakoon ja hiihtänyt kilometrikaupalla umpihangessa potilaidensa luo. Kerran hänet nappasi kainaloonsa sairaskäynnille häntä hakenut mies ja kantoi suokohdan yli. Silti, hän on aina päässyt potilaan luokse.

Esimerkiksi jäihin pudottuaan, hän kävi vaihtamassa kuivat vaatteet ylleen ja jatkoi matkaansa. (Tahvanainen – Nirkko 2000:99–134.)

Rokotukset, antibiootit ja julkisen terveydenhuollon rakenteiden muodostuminen sekä opetuksen yhtenäistyminen ovat tapahtuneet Mikkosen uran aikana. Hän kertookin muistelmissaan, että ainoa haaste, jota hän ei mielellään olisi ottanut vastaan, oli hänen uransa loppupuolella ohjattavaksi tulevat opiskelijat. Hän koki, että hänen tietonsa eivät olleet enää ajan tasalla ja hän koki itsensä ”köykäiseksi” opetusterveysisaren tehtävään. Hyvin sekin lopulta meni, mutta tämän päivän näkökulmasta selkeä ero harjoittelun luonteeseen oli se, että opiskelijoita oli kaksikin kerrallaan samalla ohjaajalla ja harjoittelu kesti neljä kuukautta. (Tahvanainen – Nirkko 2000:99–134.) Nyt 2010-luvulla yhdellä opiskelijalla voi olla kaksi ohjaajaa, mutta yhdellä ohjaajalla ei kahta opiskelijaa samaan aikaan. Lisäksi harjoittelut ovat lyhyempiä.

Rokote tuberkuloosia vastaan ja rokotteet ylipäänsä ovat terveyden edistämisen eli sairauden ennalta ehkäisemisen suuria saavutuksia. On vaikuttavaa, että tuberkuloosia hoitanut ja tuberkuloosipotilaita haudannut terveysisari ehti vielä rokottamaan tuberkuloosia vastaan ja näkemään, miten tauti kävi hänenkin työnsä tuloksena harvinaiseksi. Nämä terveysisaret pääsivät omin silmin näkemään preventiivisen hoidon vaikuttavuuden.

3.4 Talvi- ja jatkosodan terveysisaren työ ja rooli

Suomessa alkoi talvisota 30.11.1939. Itärajalta evakuoitiin valtavasti väkeä ja kotinsa jättävät ihmiset hätämajoitettiin lukuisiin kuntiin, esimerkiksi kouluihin ja seurojen taloihin. On arvioitu, että 700 000 henkeä lähti joksikin aikaa kotiseudultaan. Sairaanhoidajat työskentelivät suurimmaksi osaksi rintamalla ja myös terveysisaret lähtivät SPR:n välityksellä komennuksille. Väestölle apua saatiin vapaaehtoisilta naisjärjestöiltä kuten Lotta-Svärd, Marttaliitto ja maatalousnaiset. Suomen huolto ry. perustettiin sotien ajaksi ja se toimi eräänlaisena virallisen sosiaalihuollon rinnakkaistoimijana. Haasteena oli ehkäistä kaaoksen syntyminen ja tukea kotinsa jättäneitä ihmisiä terveyttä uhkaavassa tilanteessa. Suuri määrä evakuoituneista oli väsyneitä, heikosti vaetetettuja ja kulkeutuneet tulipalopakkasillakin puutteellisin matkavarustein. (Siivola 1985:78–79.)

Lääkintähallitus yhdessä Suomen Huollon kanssa laati vuonna 1940 suunnitelman siviiliväestön terveyden ja sairaanhoidon järjestämiseksi. Tyyne Luoma oli tässä muka-

na. Terveysisarten kannalta suunnitelma tarkoitti työtä kiertävien lasten ja äitiysneuvoloiden järjestämistä ja kulkutautivaaran ennaltaehkäisemistä. Kulkutaudit eivät juuri riehuneet, mutta ongelmia aiheuttivat kurkkumätä ja syöpäläiset. Rokotteet vasta tekivät tuloaan. Jotkut terveystarvittavista saivat erikoistehtäviä kuten evakkojunien matkalaisista huolehtiminen ja Ruotsiin siirrettävien lasten siirtoihin osallistuminen. (Siivola 1985: 80–81.) Terveysten edistämisen merkitys oli huomattu riisitaudin yleistyessä. On löytynyt kirjoitus, jossa sanotaan, että niillä paikkakunnilla, joissa on ollut terveystarvittavia, äidit eivät tarvinneet apua lasten oikeaoppisessa hoidossa ja pysyivät sota-aikanakin terveisinä (Siivola 1985:80).

Talvisota päättyi 13.3.1940 ja noin 420 000 henkeä halusi muuttaa takaisin palautetuille alueille. Ongelmaksi muodostui terveydenhuollon järjestäminen. Sodan aikana terveystarvittavia ei ollut ehditty kouluttaa riittävästi. Lääkintähallitus päätti lähettää terveystarvittavapöytäkirjoja suorittamaan loput opintonsa Karjalaan. Siivola kuvaa 1985:83 neljäkymmenen terveystarvittavapöytäkirjojen vaiherikkaaksi Karjalan kurssiksi. Sitä se epäilemättä oli, mutta se kuvaa hyvin miten merkittävänä asiana terveyden edistämistä pidettiin myös tuolloin. (Siivola 1985: 83.)

Jatkosodan rauha päättyi kesäkuussa 1941. Tällä kertaa sota kesti syksyyn 1944 asti. Kaksi kolmasosa luovutetun Karjalan väestöstä ehti palata kotiseudulle ja tehdä valtavan jälleenrakennustyön, joka sitten tuhoutui. (Siivola 1985:83.) Myös Lapin sota 1945 aiheutti mittavaa evakuoitua, jossa terveystarvittavat olivat mukana. Osa terveystarvittavista seurasi väestön mukana Ruotsin puolelle. (Siivola 1985:85–86.)

Mielenkiintoinen seikka on, että talvi- ja jatkosota muuttivat myös ihmisten asenteita positiivisemmaksi terveystarvittavien työtä kohtaan. Aikaisemmin sosialidemokraattinen puolue oli nähnyt kenraali Mannerheimin alulle paneman lastensuojeluliiton toiminnan porvarien järjestönä. Jotkut työläisäidit olivat joutuneet tuomaan lapsiaan neuvolaan jopa salaa miehiltään. (Punto 1991:161.)

4 Terveydenhoitajan koulutus sekä kehittyminen vuosina 1924-1925–2012

Terveyssisar-nimike vaihtui 1931 terveydenhoitajattareksi, kun terveydenhoitajakoulutus siirtyi valtiolle. Ensin koulutus kesti kuusi kuukautta. Myöhemmin kahdeksan. Elsa Åberg oli ensimmäinen kurssin johtajatar. Opetuksen sisältö rakentui samalle pohjalle kuin aikaisemminkin ja koulutettavat olivat sairaanhoitajia tai diakonissoja. Jatkokursseja ehti olla kolme kunnes vuonna 1933 koulutuksen antajaksi on mainittu Terveydenhuolto-opisto. Tyyne Luoma oli tämän opiston johtajatar. (Sorvettula 1998:243.)

Sairaanhoidon- ja terveydenhoidonopiskelijalta vaadittiin 1930–1940-luvuilla erilaisia asioita kuin 2010-luvulla. Hänen työ- ja vapaa-aikaansa seurattiin tarkasti. Asuminenkin järjestettiin koulun tai sairaalaan yhteyteen. Hänen terveydentilansa oli opettajien ja lääkintäviraston tiedossa ja tiedot saatettiin antaa ylihoitajattarelle. Oppilaalla oli opintokirja, joka sisälsi tiedot terveydestä, painon muutoksista, koulusivistyksestä ja arvosanoista. Myös ahkeruutta, esiintymiskykyä, siroutta, tunnollisuutta sekä nopeutta arvioitiin arvosanalla ”käytännön kelpoisuus”. Vuonna 1910 sairaanhoitajaksi pyrkivän tuli esittää lisäksi vielä papin todistus kunnollisuudestaan. (Sorvettula 1998:274) Nykyisin edellä kuvattu ei olisi mahdollista pelkästään yksilöä suojaavien tietoturvalakien kannalta.

Kun edellä mainitut tiedot opiskelijasta sekä lisäksi lääkärin tarkastus hänen ruumiinrakenteestaan, ihosta, kuulosta, näöstä, hermoston kunnosta, hampaiden kunnosta, rokotuksista, liikuntaelimistä, ravitsemuksesta ja suvun perinnöllisistä taudeista, eivät enää riittäneet, tuli lisäksi kyselylomake. Kyselomakkeessa kysyttiin tiedot työkokemuksesta, siviilisäädystä, arvio omasta terveydestä ja tiedot vanhempien ammasteista. Lisäksi tarvittiin kaksi luotettavaa henkilöä, jotka voivat tarpeen tullen antaa tietoa opiskelijasta. (Sorvettula 1998: 274.)

Kaikissa sairaanhoitajakouluissa oli vuonna 1954 yhtenäinen pääsykoe. Sitä ennen 1940-luvulla oli kokeiltu erilaisia psykologisia soveltuvuuskokeita, käytännön taitojen soveltuvuuskokeita sekä käytännön älykkyyttä mittaavia kokeita. Käytännön kokeissa oli esimerkiksi lattian pyyhkimistä sekä matkalaukun pakkaamista. Myöhemmin psykologit tulivat mukaan kehittämään testejä ja testit alkoivat muistuttaa enemmän tämän päivän vaatimuksia. (Sorvettula 1998:278.)

Oulu ja Pori saivat aloittaa terveystyönsä kouluttamisen 1940-luvulla. Syynä oli pula terveystyönsä syrjäseuduilla. Oulun oppilaitoksen nimi muuttui sairaanhoitaja -ja terveystyönsä kouluksi. Viipurin sairaanhoitajakoulu toimi terveystyönsä kouluna vuoteen 1944 saakka, jonka jälkeen toiminta jatkui Porissa vuodet 1945–1947. Tämän jälkeen Porin koulun nimeksi tuli terveystyönsä -sairaanhoitajakoulu. Viipurin ja Porin erikoisuutena muihin verrattuna oli terveydenhuoltoharjoittelu eri neuvoloissa. Helsingin Svenska sjuksköterske-hälsosystems skolan koulutukseen sisältyi myös kättilökoulutus. (Sorvettula 1998: 248–249.)

Rockefeller-säätiö on ollut merkittävä tuki terveydenhoitotyön alulle saattamisessa Suomessa. Vuonna 1939 perustettiin ensimmäinen terveystyönsä kenttäkokeilu Helsingin Malmille. Kenttäkokeilua syntyi pian muuallekin. Rockefeller-säätiö koulutti myös erityishenkilöitä, kuten lääkäreitä, terveydenhuollon toiminnan johtajiksi. Rockefeller-säätiö järjesti erilaisia asiantuntijoiden opetus- ja neuvontatyötä kuntien kättilöille, terveystyönsä rille ja lääkäreille. (Sorvettula 1998:263.) Tässä kohtaa Sorvettula (1998:264) mainitsee kuitenkin, että kenttätyöhanke valui ikään kuin lääkäreiden käsiin, vaikka Tyyne Luoma oli luonut hyvän pohjan kentille myös terveystyönsä tutkimustyötä varten.

4.1 Terveystyönsä koulutuksen alkaminen

Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto perustettiin lokakuussa vuonna 1920. Liiton perustamisen taustalla oli mitä ilmeisimmin kenraalin sisar Sophie Manneheim, jolla on suuri rooli suomalaisen hoitotyön historiassa. (Siivola 1985: 27.)Tärkein Sophie Mannerheimin saavutus sairaanhoitajatyössä oli, että hän työskenteli päättäväisesti parin vuosikymmenen ajan sairaanhoitajien opetussuunnitelmien laajentamiseksi ja koulutuksen pidentämiseksi kolme vuotta kestäväksi. Hänen ansiotaan oli myös sairaanhoitajaksi valmistavan neljä kuukautta kestävä koulutuksen aikaansaaminen. Sophie Mannerheim sai vaikutteita opetustyöhönsä Florence Nightingalelta ja opetuksen aatteellinen ja filosofinen lähtökohta olikin Nightingalen tapaan kuuliaisuus ja idealismi. (Punto 1991:155–157.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto koulutti ensimmäiset terveystyönsä ret eli tämän päivän terveydenhoitajat (Sorvettula 1998:124). Koulutuksen alkuvaiheilla oli epäselvyyksiä eripituisten opintojen pätevydestä. Koulutus oli hajanaista: oli kouluhoitajatarkursseja, lastenhoitajakursseja ja huoltosisarten kursseja, kunnes Mannerheimin Lastensuojelu-

liitto yhdisti lyhyet kurssit kuuden kuukauden terveystieteiden koulutuksen kokonaisuudeksi vuonna 1924. (Siivola 1985:28). Vuonna 1931 terveystieteiden koulutus siirtyi Mannerheimin Lastensuojeluliitolta valtion vastuulle (Sorvettula 1998: 127).

Metropolian Hoitotyön museossa on valokuvattu ensimmäinen valtion kouluttama terveystieteen luokka vuonna 1931. Ryhmä on pieni, vain 12 opiskelijaa. Heillä on pitkähihaiset ja pitkähelmaiset puvut yllään. Oheinen kuva on otettu hoitotyön museossa olevasta valokuvasta.



Kuva 1. Valtion terveystieteiden opiston ensimmäinen terveystieteen luokka vuonna 1931 (Hoitotyön koulutuksen museo 2013 valokuva. Kuvaaja tuntematon.)

Terveystieteiden kehittämisen ja erityisesti lastenhoitoon merkittävä vaikuttaja oli pediatri Arvo Ylppö. Hän opiskeli yhdeksän vuotta Saksassa Kaiserin Auguste Victorian Hausissa ja ryhtyi palatessaan kouluttamaan suomalaisia sairaanhoitajia lastenhoitoon. Koko terveystieteen sekä lapsen hoito- ja kasvatusaate tulivat juuri Saksasta. Saksassa ollessaan Ylppö teki kollegansa Leo Langsteinin kanssa merkittävää tutkimusta imeväiskuolleisuuden alentamiseksi. Arvo Ylppö vaikutti merkittävästi suomalaisten lasten terveydentilan paranemiseen sekä imeväiskuolleisuuden alenemiseen. Hänelle pediatria ei tarkoittanut vain lääketiedettä, vaan hän käsitti sen vaikuttamaan koko lasten arvostuskulttuuriin. Sitä kautta hän vaikutti koko suomalaisen yhteiskunnan kehittämiseen. Arvo Ylppö antoi tiedon tutkimuksistaan vastasyntyneiden keskosuudesta, keltaisuudesta, hengitysvaikeuksista, riisitaudin aiheuttajista ja ravintotiedosta terveystieteen ja heidän kauttaan suomalaisten äitien haltuun. (Punto 1991:156,159–160.)

Terveyssisarten ensimmäinen varsinainen omaan erityiskoulutukseen tarkoitettu oppilaitos eli Valtion terveydenhuolto-opisto perustettiin vuonna 1932 (Siivola 1985:59). Sen johtajatar oli Tyyne Luoma. Hän oli siis nykyisen Metropolia Ammattikorkeakoulun ensimmäinen rehtori. Tyyne Luoman työhuone on alkuperäisessä asussaan Tukholmankadun Hoitotyön museossa.

Tyyne Luoma on merkittävä henkilö terveydenhoitotyön historiassa. Hänen uransa kesti kolmekymmentä vuotta ja häntä on kuvattu alansa pioneeriksi, määrätietoiseksi henkilöksi ja karismaattiseksi opettajaksi. Vuodet 1944–1960 Tyyne Luoma työskenteli Lääkintöhallituksen terveyssisartoimen tarkastajana. (Siivola 1985:59.)

Terveyssisarkoulutus sai vaikutteensa ulkomailta. Muutamissa länsimaissa oli jo ymmärretty laajan, yhteiskunnallisen, kaikkia ikäryhmiä koskevan ja ennalta ehkäisevän terveydenhuoltotyön välttämättömyys. Esimerkiksi Sophie Mannerheim oli opiskellut Lontoossa vuodet 1899–1902 ja oli tutustunut aluehoitajien (district nurse) työhön. (Sorvettula 1998:51, Siivola 1985:33.) Lisäksi Saksasta ja Ranskasta tuli vaikutteita. Suomalainen Venny Snellman kävi terveyssisarkoulutuksen Lontoossa vuosina 1921-1922 ja matkusti sen jälkeen Saksaan oppimaan lastenhuoltotyötä. Suomeen palattuaan Venny Snellman oli ensimmäinen Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveyshuollon tarkastaja ja ensimmäisten terveyssisarkurssien johtaja. (Siivola 1985: 34–36.) Tyyne Luoma opiskeli vuonna 1922 terveydenhuoltoa ja yhteiskunnallista huoltotyötä New Yorkissa Columbian yliopistossa. Hän työskenteli samaan aikaan Yhdysvaltojen tunnetuimmassa sosiaalisen työn keskuksessa, Henry Street Settlementissä. Lisäksi Tyyne Luoma oli ollut myös Rockefeller- säätiön stipendiaattina sekä Yhdysvalloissa että Kanadassa. (Siivola 1985:59.)

Niin kuin tänä päivänäkin, terveyssisaren pohjakoulutuksena piti olla sairaanhoitajan koulutus. Nykyään sairaanhoitajan tutkinto sisältyy terveydenhoitajakoulutukseen. Vuonna 1932 terveyssisarkoulutus kesti kuusi kuukautta. Nimitys terveydenhoitajatar tuli käyttöön vuonna 1931 ja pysyi käytössä vuoteen 1944. (Siivola 1985:59.)

Myös ruotsinkielisillä alueilla järjestettiin terveyssisarkoulutusta. Vuonna 1921 perustettiin Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland. Terveyssisarten koulutusta oli käynnistämässä kättilö-sairaanhoitaja Rachel Edgren. (Siivola 1985: 30-31.) Venny Snelman oli toiminut yksin Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveyshuollon tarkastajan toimessa Helsingistä käsin. Vuonna 1937 huomattiin että oli tarvetta laajentaa johtoa. Ensimmäi-

nen johtavan terveystieteiden toimii perustettiin Viipuriin vuonna 1937. Vuonna 1940 pii-rihallitusten yhteydessä toimi kaikkiaan kolmetoista johtavaa terveystieteilijää. Heidän tehtävänä oli työn yhdenmukaistaminen, ohjauksen antaminen ja työn kehittäminen maan eri osissa. (Siivola1985:73.) Ensimmäinen terveystieteilijälaki tuli vuonna 1944. Siinä sanottiin esimerkiksi, että terveystieteilijä oli lääkärin apuna kansanterveyden kohottamiseksi ja tautien ehkäisemiseksi. (Sorvettula 1998:336.)

Oman ammattiyhdistyksen terveystieteilijät perustivat vuonna 1938. Sen nimeksi tuli Suomen sairaanhoitajaliiton Terveystieteilijät ry. Vuonna 1945 nimi muuttui Suomen Terveystieteilijäyhdistykseksi. Yhdistys osallistui terveydenhuollon tarkastaja Sigrid Larssonin ja johtajatar Tyyne Luoman johdolla terveystieteilijätyötä koskevan lakiesityksen valmisteluun eli terveydenhoitajatarlain valmisteluun. Vuonna 1944 tuli voimaan laki kunnallisista terveystieteilijästä. (Siivola 1985: 74–75.)

4.2 Sairaanhoitaja- ja terveystieteilijäkoulutuksen eriytyminen

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien koulutusta kehitettiin jatkuvasti. Vuosien 1941–45 niin sanottu Palménin komitea ei pitänyt tarpeellisena sairaanhoitajakoulutuksen pakollista erikoistumista, mitä kolmivuotisen koulutuksen loppuosa oli tähän asti ollut. Komitea ehdotti kaksi vuotta kestävästä koulutuksesta siten, että osa opiskelijoista opiskelisi kaksi vuotta sairaanhoitajiksi kahden ja osa voisi jatkaa terveydenhoitajaksi, kättilöksi tai opettajaksi. Terveystieteilijä- ja sairaanhoitajatarlainsäädännön ongelmana oli ollut, että ne vain siirsivät sairaanhoitajia terveystieteilijäksi eikä tilalle sairaanhoitotyöhön tullut ketään. (Sorvettula 1998:253.)

Vuonna 1947 perustettiin Sairaanhoitajien jatko-opisto Helsinkiin. Opetusta sai ensimmäisenä vuonna opettaja- ja hallintolinjalla. Samassa koulussa järjestettiin myöhemmin myös sairaanhoitajien erikoistumisopinnoita. (Sorvettula 1998: 253.)

1950-luvulla sairaanhoitajakoulutuksen valmistava opetus erillisissä kouluissa viimein lakkautettiin ja koko koulutus keskittyi samaan oppilaitokseen. Vuonna 1950 järjestettiin ensimmäinen kurssi teollisuuden terveystieteilijästä ensin kahden kuukauden pituisena jakokoulutuksena, ja vielä samana vuonna kahdeksan kuukauden pituisena sairaanhoitajien jatkokoulutuksena (Sorvettula 1998:240).

Vuosina 1948–51 Palménin komitean jatkaja, niin sanottu Mustakallion komitea, näki ongelmana ja, että opettajakoulutusta ei vielä kukaan ollut riittävästi ja oppilaat toimivat liikaa sairaaloiden työvoimana. Komitea ajoi vahvasti edelleen sairaanhoitajakoulutuksen perusopintojen osan lyhentämistä. Lopulta opetus lyhennettiin 2½ vuoteen. (Sorvettula 254–259.) Oppitunteihin käytettiin ajasta 25% ja harjoitteluun 75% (Sorvettula 1998:260). Keskikoulun oppimäärä oli pääsyvaatimuksena. Vuonna 1946 alkoi apuhoitajien koulutus ja työnjako eri ammattiryhmien välillä kävi vielä epäselvemmäksi kuin aikaisemmin. Apuhoitajien mukaantulo oli keskeinen syy sairaanhoitajakoulutuksen uudelleen arvioimiselle. Myös muut ammattiryhmät sekoittuvat sairaanhoitajien työhön, esimerkiksi röntgenhoitajat, sosiaalihoitajat, lastenhoitajat ja kodinhoitajat. Komiteat halusivat siis eriyttää koulutusta. Esimerkiksi röntgenhoitaja oli pitkään sairaanhoitajan koulutuksen saanut henkilö. (Sorvettula 1998: 254–259.)

Vuonna 1950 koettiin hoitajapula. Arvioitiin, että sairaanhoitajakouluihin pitäisi saada vuosittain 1000 uutta oppilasta. Sairaanhoitaja-terveyskoulut aloittivat Jyväskylässä, Joensuussa, Lahdessa, Lappeenrannassa, Vaasassa (ruotsinkielinen), Rovaniemellä, Tampereella, Kotkassa ja Savonlinnassa. 1950-luvun lopulla toiminnassa oli 16 valtion sairaanhoitajaoppilaitosta, Helsingin kaupungin oppilaitos ja viisi diakonissalaitosten sairaanhoitajakoulua. Opiskelijan asemaa parannettiin lisäämällä hieman yksilön suoja ja opetussairaaloiden kanssa tehtiin erilliset sopimukset siitä, miten opiskelijoiden kanssa menetellään. Opiskelijoiden työpanos sairaaloiden toiminnassa oli ollut elintärkeää. Nyt opetusta ohjaavat kirjalliset sopimukset selvensivät opiskelijan roolia sairaalassa. Kesälomasijaisuudet olivat nyt toivottavia kun ne aikaisemmin olivat olleet pakollisia. (Sorvettula 1998:259–260.)

1960-luvulla aloittivat sairaanhoitaja-terveyskoulut Pirkanmaalla, Kainuussa ja Hämeenlinnassa (Sorvettula 1998: 259–266.) 1968 kättilökoulutus muuttui sairaanhoitajapohjaiseksi. Sosiaalihoitajia koulutettiin valtion terveydenhuolto-oppilaitoksessa vuodet 1945–1975, minkä jälkeen koulutus siirtyi muualle. (Sorvettula 1998:258.)

Työ korkeakouluopetuksen aloittamiseksi jatkui. Vuonna 1964 Turun yliopisto suostui yhteistyöhön sairaanhoitajien lisäopintojen järjestämiseksi yliopistolla. Sairaanhoitajaopettajan tutkintoon suunniteltiin esimerkiksi kasvatus- ja opetusopin sekä fysiologian approbaturia ja pieniä kursseja henkilökohtaisen huollon menetelmistä. Sairaanhoitajaohjajan tutkintoon kuului pakollisena sosiologian approbatur ja toinen approbatur esimerkiksi terveydenhuollosta tai sosiaalitieteistä. (Sorvettula 270–271.)

Varsinainen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien korkeakouluopetus alkoi 1970-luvun lopulla (Sorvettula 1998:271). 1970-luvun alussa syntyi sairaanhoitaja-terveyssisäkköskoulut vielä Keski-Pohjanmaalle ja Tammisaareen (Sorvettula 1998:260).

4.3 Yhteiskunnallisen muutoksen vuodet

Terveydenhoitajan koulutukseen ja työn sisältöön vaikutti suuresti yhteiskunnan rakenteellinen muutos. Muutos oli taloudellinen ja sosiaalinen. Heti sodan jälkeen alkoi nopea kaupungistuminen. Ennen elanto oli saatu maataloudesta, nyt teollisuus ja palveluammatit työllistivät ihmisiä kaupunkeihin. Maaseutu kärsi muuttotappioista. Ihmiset muuttivat paitsi etelän kaupunkeihin, myös rajan taakse Ruotsiin. Eniten Ruotsiin muutettiin vuosina 1969–1970, jolloin muuttajia oli lähes 80 000. (Siivola 1985: 136–137.) Sosiologiassa puhutaan suuresta muutoksesta. Suurella muutoksella tarkoitetaan kolmea muutosta, jotka tapahtuivat yhtä aikaa: kulttuurillista, alueellista ja elämäntavallista muutosta. (Jokinen – Saaristo 2002:146.)

Alueellinen ja kulttuurillinen muutos vaikuttivat perheiden sisäisiin arvoihin. Perheen sosiaalinen rakenne oli ollut talonpoikauskulttuurissa patriarkaalinen ja maatalon työtahdistasta sai päättää vapaammin kuin palkkatöistä. Naisen työ oli ollut kotityötä. Lähiöoloissa, joihin maalta muutettiin, myös nainen lähti usein palkkatyöhön. Enää ei työskennelty yhdessä. Ydinperheen rooli korostui. Perheet olivat uudessa vieraassa ympäristössä, jossa sukupolvet eivät enää asuneet yhdessä. Ydinperhe toi turvaa. (Jokinen – Saaristo 2002:147.) Yhteiskunnan tasa-arvoistuminen ja naisen siirtyminen kotityöstä palkkatyöhön taloudellisen nousun aikana saattoi tarkoittaa, että lapset jäivät turvattomaksi, koska lasten päivähoito oli vielä järjestymättä. (Siivola 1985:138.)

Eryteisesti yhteiskunnan sosiaalinen muutos vaikutti terveydenhoitajien työhön ja koulutukseen. Nyt tarvittiin terveydenhoitajia, jotka osaisivat sosiaalihoitajan työtä. Syntyivät kasvatustieteiden neuvolat, avioliittoneuvolat sekä A-klinikat. Suomessa säädettiin lakeja kuten esimerkiksi perhelisälaki 1943, lapsilisälaki 1948, kodinhoitolaki 1950, huoltoapulaki (entinen köyhäinhoitolaki) 1956, kansaneläkelain uusiminen 1956 ja sairaalalaki 1956. Yleinen yhteinen sairausvakuutusjärjestelmä tuli voimaan vuonna 1964. Tämä mahdollisti sairaspäivärahan- ja äitiyspäivärahan saamisen.

Sosiaalipolitiikka korostui ja hyvinvointivaltiota alettiin rakentaa. (Siivola 1985:138–139.) Terveysisaret tulivat työaikalain piiriin vasta vuonna 1968 (Siivola 1985: 219). Tähän astityö aika oli ollut hyvin joustava käsite. Terveysisar lähti potilaittensa luokse silloin kun häntä tarvittiin, oli yö tai päivä. Vuonna 1968 koko terveydenhuolto siirtyi ministeriön hoidettavaksi ja ministeriön nimikin vaihtui Sosiaali- ja terveysministeriöksi. (STM 2011.)

Avoterveydenhuoltoa pyrittiin kehittämään sairausvakuutusjärjestelmän turvin, mutta vasta vuoden 1972 kansanterveyslaki johti perusterveydenhuollon syntyyn. (Teperi – Vuorenkoski 2005). Vuoden 1972 kansanterveyslaki oli suuri terveystaloudellinen uudistus. Suomi sai laajan, kuntien vastuulla olevan terveydenhuollon peruspalvelujärjestelmän. Myös terveysisarnimityksestä luovuttiin ja kaikki kunnille työskentelevät terveysisaret ja kättilöt (noin 2600) siirtyivät 1.4.1972 terveyskeskuksiin terveydenhoitajiksi. (Siivola 1985: 227–228.) Myös ammatillista koulutusta ryhdyttiin lisäämään ja julkista terveydenhuoltoa laajennettiin 1980-luvulla. (Teperi – Vuorenkoski 2005.) 1980-luku oli kasvun vuosia ja hyvinvointivaltion palvelut ja etuudet laajenivat (STM 2011).

Sosiologisen tutkimuksen piirissä Suomen rakennemuutosta ja lähiöiden sekä lähiökulttuurien syntyä on tutkittu paljon. Lähiöt rakennettiin elementtitekniikalla nopeasti 1950-luvun jälkeen. Rakentamisen huippuvuodet olivat 1960–1970-luvuilla eteläisen Suomen teollisuuskaupungeissa. Asuinympäristön ja asuntojen laadusta joustettiin ja moni koki varmasti jäävänsä yksin suuriin betonitaloihin elettyään ensin maaseudun kyläyhteisöissä. (Jokinen – Saaristo 2002: 153.) Muutokset elämäntavoissa toivat terveydenhoitajille uusia ammatillisia vaatimuksia. Terveysisaret olivat läheisessä kosketuksessa perheiden kanssa ja joutuivat ohjaamaan heitä sosiaalitoimistoon ja myös hoitamaan sosiaalisia ongelmia. Sosiaalitoimistot käyttivät terveysisarten asiantuntemusta hyväkseen. (Siivola 1985: 139–140.) Terveysisaren koulutukseen kuului sosiaalipolitiikan opintoja ja Siivolan (1985:140) mukaan koulutuksessa terveys nähtiin jo varhain laajana psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Samoin terveys määritellään myös vuonna 2013 (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 20).

Suuren muutoksen aikaan muuttui myös väestörakenne. Avioerot lisääntyivät, lapsiluku perheissä pieneni ja kuolleisuus aleni. Siivolan (1985) mukaan vuosina 1960–1970 erityisesti imeväisyyskuolleisuus aleni niin, ettei sille ole maailmantilastoissa vertaakaan. Tämä oli neuvolan ja uudistuvan terveydenhuollon ansiota. Kuitenkin 40-vuotiaiden miesten kuolleisuus oli vielä Euroopan korkeinta. (Siivola 1985:136.) Miesten kuolleisuuden puututtiin myöhemmin menestyksekkäällä Karjala-projektilla, joka alkoi vuonna

1972. Projektin tarkoituksena oli vähentää sydän- ja verisuonitauteihin kuolleisuutta Pohjois-Karjalan alueella erityisesti keski-ikäisten miesten keskuudessa. (Siivola 1985: 227.)

4.4 Lamavuosista nykypäivään

Lama koetteli perusterveydenhuoltoa 1990-luvulla. Kunnat saivat vallan järjestää terveydenhuoltojärjestelmän parhaaksi katsomalla tavalla. Tärkeitä toimintoja leikattiin, kuten ennaltaehkäisevän toiminnan rahoitusta. Esimerkiksi ikääntyneiden hoito, mielenterveyspalvelut ja lasten sekä nuorten ehkäisevät palvelut eivät nousseetkaan talouden nousukaudella sille tasolle kuin niiden oli tarve olla. (Teperi-Vuorekoski 2005.) Kaikenkaikkiaan terveydenhuoltojärjestelmä kesti syvän taloudellisen laman silti hyvin, ja niin, että sen perusta ei murtunut. Oli sosiaaliturvan ansiota, että yhteiskunnan eheys säilyi ja kansalaisten kohtuullinen toimeentulo voitiin turvata joukkotyöttömyyden ja laman aikaan. Vuonna 1995 Suomi liittyi Euroopan Unioniin ja uudeksi haasteeksi muodostui liittää yhteen kansallinen ja EU-tason sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka. (STM 2011).

2000-luvulle tultaessa alettiin varautua väestörakenteen muutokseen. Sosiaaliturvaa ja palveluita uudistettiin. (STM 2011.) Vuoden 2012 marraskuussa yli 65-vuotiaiden suomalaisten määrä ylitti jo miljoonan eli heitä oli 1 003 212 henkilöä. Selvä enemmistö oli naisia, eli 579 298. Muutos on suuri kun vertaa, että vuonna 1944 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti neljännesmiljoonan, ja luku oli puoli miljoonaa vuonna 1975. (Tilastokeskus 2012.)

Terveydenhuollon hoitotakuu tuli voimaan 1.3.2005. Myös laajaa työeläkeuudistusta ryhdyttiin asteittain toteuttamaan. Tärkeimpiä hankkeita 2010-luvun alussa olivat puolestaan Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen sekä sosiaalihuollon lainsäädännön uudistus. Uusi Terveydenhuoltolaki sekä Takuueläke tulivat voimaan vuonna 2011. (STM 2011.)

4.5 Terveystaloudellisia ongelmia terveydenhoitajan työn kannalta

Mediassa on keskusteltu lapsiperheiden tämän päivän tilanteesta esimerkiksi, kuinka lamavuosien leikkaukset ovat vaikuttaneet ja miten hallitus vastaa nykypäivän haastei-

siin. Esimerkiksi Oppositioapu teki 9.3.2012 hallitukselle välikysymyksen lapsiperheiden hyvinvoinnin turvaamisesta. Peruspalveluministeri vastasi, että ”hallituksen keskeisenä painopistealueena on köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Erityisen tärkeää on ehkäistä sukupolvelta toiselle periytyvä köyhyyttä ja syrjäytymistä.” Laajassa vastauksessa korostettiin lapsen ja lapsiperheiden etua päätöksenteossa. (Valtioneuvosto 2013.) Ottamatta kantaa siihen, mihin valtio loppujen lopuksi pystyy kohdentamaan resurssejaan, arvojen voisi kuitenkin ajatella olevan lapsi ja lapsiperhelähtöisiä vuoden 2012 Suomessa. Tämä on olennainen asia terveyden edistämisen ja terveydenhoitajan työn kannalta.

5 Terveydenhoitajatyön koulutuksen valitut opetussuunnitelmat

Aineistonani ovat hoitotyön historian kirjallisuudesta löytynyt opetussuunnitelma vuodelta 1924–1925 sekä terveydenhoitajien opetussuunnitelmat vuosilta 1987 ja 2012. Vanhimman ja uusimman opetussuunnitelman välillä on siis 87 vuotta ja vuoden 1925–1987 välillä on 62 vuotta. Vuosien 1987 ja 2012 väliin jää 25 vuotta. Valitsin juuri näiden vuosien opetussuunnitelmat, koska halusin tietää, minkälaista terveydenhoitotyön koulutus oli aivan alussa vuonna 1924–1925 ja toisaalta minkälaista se on nykyään. Aloitin työni vuonna 2012 ja valitsin työhöni saman vuoden Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman. Vuoden 1987 opetussuunnitelman löysin sisältöineen Hoitotyön museosta. Pidän perusteltuna sisällyttää työhöni ainakin yhden opetussuunnitelman alkuvaiheen ja nykyajan väliltä.

Aihe on laaja ja rajatakseni sitä minun oli tehtävä valintoja aineiston suhteen. Jo yksi alkuperäinen opetussuunnitelma on suuri aineisto. Silti vain yhden käyttäminen tuntui suppealta tiedon saamisen suhteen. Useassa terveydenhoitotyötä koskevassa historian kirjassa sen sijaan on kuvattu vanhoja opetussuunnitelmia hyvin. Tästä sain ajatuksen käyttää vuoden 1925 opetussuunnitelmaa vertailun vuoksi varsinaisen aineistoni tukena.

Opetussuunnitelmissa oli vuonna 2012 jonkin verran eroja oppilaitosten välillä. Pidän perusteltuna käyttää vain Metropolian opetussuunnitelmaa, koska opinnäytetyöni koskee juuri Metropolian Hoitotyön museota. Lisäksi hoitotyön koulutusta säätelevät EU-direktiivit, mikä tarkoittaa sitä, että tiettyjen kokonaisuuksien ja sisältöjen on löydyttävä kaikista ammattikorkeakoulutason hoitotyön tutkinnoista Euroopan unionin alueella (Sairaanhoitajaliitto 2013).

Metropolian terveydenhoitajan opetussuunnitelmassa vuonna 2012 opiskeltavat opintojaksot ovat jaettu juonteisiin aihealueidensa mukaan. Erilaisia juonteita ovat: Kliininen osaaminen, Päätöksenteko-osaaminen, Vuorovaikutusosaaminen, Eettinen osaaminen, Ohjausosaaminen, Terveyden edistämisen osaaminen, Johtaminen ja yhteistyöosaaminen, Kehittämisoosaaminen sekä Hoitotyötä tukeva osaaminen. 1,5 opintopistettä on 40 työtuntia eli 3 opintopistettä on 80 työtuntia. (Metropolia a 2012.; liite 1)

Anni Punto (1991:202) on väitöskirjassaan esittänyt Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton vuosikertomuksesta terveystieteiden ohjelman vuodelta 1924–1925. Yhdenäisen terveystieteen koulutuksen alkaessa opintosuunnitelmassa oli paljon eri oppiaineita, mutta vähän tunteja. Tietopuolinen opetus sisälsi seuraavia aineita:

1. Pienten lasten hoito
2. Äitiyden terveydenhoito
3. Terveysoppi
4. Ravintofysiologia
5. Kouluhäiriöt
6. Näköhäiriöt
7. Hammashoito
8. Tuberkuloosi
9. Sukupuolitaudit ja rotuhygieniä
10. Ensiapu
11. Asuntohygieniä
12. Yhteiskuntaoppi ja kansantaloudelliset kysymykset
13. Köyhäinhoito
14. Työväenhuolto
15. Lasten suojelu
16. Sielutiede ja pedagogiikka
17. Käytännöllinen terveystieteen työ
18. Tilitykset ja rahainhoitotavat

Merkittävästi eniten tunteja käytettiin tuberkuloosin hoitotyöhön, pienten lasten hoitotyöhön, sielutieteeseen ja pedagogiikkaan sekä käytännölliseen terveystieteen työhön (Punto 1991: 202). Mannerheimin lastensuojeluliiton vuosikertomuksesta terveystieteiden ohjelmasta vuosilta 1924–1925 käy ilmi, että käytännön työ painottui terveystieteen koulutuksessa harjoitteluihin, jotka suoritettiin:

- Lasten linnassa 1 kuukausi
- Neuvonantoasemalla ½ kuukautta
- Koululasten hoidossa 1 kuukausi
- Tuberkuloottisten huoltotoimistossa 1½ kuukautta
- Hagan demonstratioalueella 1 kuukausi,
- sekä yhden kuukauden ajalle jaettuna työtä:
- Lasten seimessä,
- Lasten tarhassa,
- *Synnytyslaitoksella, (*vaihtoehtoisesti)

*Lasten sairaalan poliklinikalla,
 *Ihotautien poliklinikalla,
 *Silmätautien poliklinikalla,
 *Korva- ja kurkkutautien poliklinikalla
 (Siivola 1985: 249.)

Tietopuoliseen opetukseen kuului opintokäyntejä, esiintymisharjoituksia, keskustelutehtäviä ja kotitehtäviä. 1930–1940 -lukujen vaihteessa koulutuksessa painotettiin erityisesti kansanterveyden tavoitteita. Opetussuunnitelmissa oli uusia opetusmenetelmiä oppiaineissa kuten yksilön huolto, esitelmät, puhetaidon tekniikka, opetusharjoitukset, keskustelutaidon tekniikka, keskustelukokoukset, huoltokertomukset ja opetusharjoitukset. Monipuoliset opetusmenetelmät olivat Tyyne Luoman ansiota, joka halusi, että opetustilanteet olisivat vuorovaikutuksellisia oppilaiden kanssa. Luoma pyrki tietoisesti pois Florence Nightingalen monologin tapaisesta opetustavasta, jossa oppilaat vain kuuntelevat. (Punto 1991:158.)

Vuosien 1987 ja 2012 opetussuunnitelmat ovat nykyajan näkökulmasta ymmärrettävämpiä.

6 Menetelmä ja aineiston analyysi

Opetussuunnitelmia tutkiessani käytän sisällön analyysia menetelmänä. Olen pyrkinyt avaamaan mahdollisimman hyvin oman ”tutkijan asentoni” eli sen miten mahdollisesti oma taustani terveydenhoidon opiskelijana vaikuttaa tulkintaani ja ymmärrykseeni sekä miten ehkä jo etukäteen oletin jotakin nousevan aineistosta. Tosin laadullisessa tutkimuksessa ei pitäisi sanoa, että jotakin nousee aineistosta, koska aineiston tutkijahan nostaa jotakin esiin sen taustateorian mukaan, mitkä hänellä jo on (Tuomi – Sarajärvi 2009:100).

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 93) määrittelevät sisällön analyysin hyvin väljästi: se on mitä tahansa kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Tämä tarkoittaa sitä, että sisällön analyysissä järjestetään systemaattisesti yhtäläisillä ehdoilla tietty sosiaalisesti tuotettu sisältö johtopäätöksiä varten.

Tuomi - Sarajärvi (2009: 92) kuvaavat sisällön analyysin yleistä kulkua näin:

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa, ja tee vahva päätös.

- 2a. Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat jotka sisältyvät kiinnostukseesi kurssitarjonta:
- 2b. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta!
- 2c. Kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta.
3. Luokittele, teemoita ja tyypittele aineisto

Tässä aineistossa kiinnostavaa on, mitkä opinnot ovat pysyneet opetussuunnitelmissa samansisältöisinä, mitkä opinnot ovat poistuneet opetussuunnitelmista vuoteen 2012 mennessä ja minkä nimiset kurssit kuvaavat nimenomaan terveydenhoitajan työtä ja roolia. Esitän luokitteluni taulukon muodossa sivuilla 24–27 (taulukko 1).

Taulukossa 1 olen luokitellut opetussuunnitelmista löytyneet oppiaineet kahdenkymmenen eri otsikon alle. Määrä tuntuu suurelta, mutta suppeammin luokiteltaessa, olisin joutunut turvautumaan hyvin suurpiirteiseen tulkintaan. Mikäli olisin käyttänyt vähäisempää määrää luokituksia, olisin joutunut käyttämään niin sanottuja ”kaatoluokkia”, eli esimerkiksi luokkaa ”muut kurssit”. Tällä luokituksella jokainen luokka on perusteltu ikään kuin samoilla säännöillä. Lisäksi sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkintoihin kuuluu monipuolisia opintoja, joita ei voi niputtaa kovin kapeiden otsikoiden alle.

Taulukossa 1 käyttämäni kaksikymmentä luokitusta ovat: 1 Lasten hoitotyö, 2. Äitiyshoitotyö, 3. Työterveydenhuolto, 4. Yleinen terveyden edistäminen, 5. Vanhustenhoito, 6. Erityisryhmienhoito, 7. Käytännön hoitotyö, 8. Lääkehoito, 9. Kirurgia ja sisätaudit, 10. Ensiapu, 11. Yhteiskunnalliset aineet, 12. Ravitsemus, 13. Taudit, 14. Mikrobiologia. 15. Anatomia ja fysiologia, 16. Mikrobiologia, 17. Mielensterveys, 18. Hoitotiede ja tutkimus, 19. Tukiopinnot ja 20. Kielet.

Olen pohtinut nimiä luokittelulleni. Oli vaikea saada otsikot täsmäämään sisältöjen kanssa, koska osa opinnoista on poistunut kokonaan 2010-luvulle tultaessa. Esittämäni taulukkoani tarkastellessa täytyy ottaa huomioon siis tulkinnan osuus. Mitä katsomalla kuuluvan esimerkiksi käytännön hoitotyöhön ja yleiseen terveyden edistämiseen? Tässä kohdassa vaikuttaa oma käsitykseni siitä, mitä opinnot sisältävät. Osasta olen voinut tarkistaa opintosuunnitelmien sisällöistä, mitä kurssi pitää sisällään, mutta en kaikista. Esimerkiksi vuoden 1987 opetussuunnitelman kuvaukset kurssien sisällöistä olivat yllättävän suurpiirteisiä ja kuvasivat enemmän koko opintokokonaisuuden sisältöä kuin yksittäisten kurssien sisältöä. Vuoden 1924–1925 opetussuunnitelman kurssien sisällöt ovat puolestaan kuvattu tarkasti. Myös vuoden 2012 Metropolian opetus-

suunnitelman kurssikuvaukset kertovat yksittäisten kurssien sisällöstä. Vuoden 1987 opetussuunnitelmasta jäi kysymyksiä ilmaan. Mitä esimerkiksi tarkoitettiin jaottelulla terveen vanhuksen hoitotyö ja sairaan vanhuksen hoitotyö?

7 Terveydenhoitotyön opetus eri opetussuunnitelmissa

Esitän tuloksia taulukon muodossa. Taulukossa 1 olen ilmoittanut myös kurssien tuntimäärät. En ole katsonut tarpeelliseksi erotella, milloin on kyse harjoittelusta ja milloin opetuksesta koululla. Tuntimäärät kuvaavat yhtä kaikki painotuksia eri aihealueisiin. Tuntimääriä ei voi suoraan vertailla vuoden 1924–1925 kohdalla, sillä opetussuunnitelma koski valmiita sairaanhoitajia. Terveysisareksi ei päässytäkään opiskelemaan tuossa vaiheessa muut kuin valmiit sairaanhoitajat. Tämä tarkoittaa sitä, että ensimmäisestä opetussuunnitelmasta puuttuvat kokonaan sairaanhoitajan opinnot. Kahdessa myöhemmässä ne kuuluvat terveydenhoitajatutkinnon sisään. Ensimmäistä opetussuunnitelmaa ei siis voi tuntimäärällisesti suoraan verrata.

Taulukko 1. Terveydenhoitotyön opetus vuosien 1924–25, 1987 ja 2012 opetussuunnitelmassa.

	Terveyssisarkurssi 1924–1925 Mannerheimin lastensuojeluliitto	Yo-pohjainen terveydenhoitajakurssi 1987 HSO Helsingin sairaanhoito-opisto	Terveydenhoidon opetussuunnitelma 2012 Metropolia
Lastenhoito	Pienten lasten hoito (20t) Lastensuojelu (6t) Harjoittelu: kliininen pienten lasten hoito (8vko)	terveen lapsen hoito-oppi (95t) sairaana lapsen hoito-oppi (95t) lastentautioppi (19t)	lapsen ja nuoren hoitotyö (80t) Harjoittelu: lapsen ja nuoren hoitotyö (110t) ohjaus hoitotyössä (80t) lapsen ja perheen terveydenhoitajatyö (80t) * valinnainen: lastentaudit (27t)
	Kouluhäiriöt (2t)		kouluikäisen, nuoren ja perheen terveydenhoitajatyö (80t) Harjoittelu: kouluikäisen, nuoren ja perheen terveydenhoitajatyö (132t)
Äitiyshoito	Äitiyden terveydenhoito (5t)	Äitiyshoito-oppi (76t)	Perhevalmennus ja varhainen vuorovaikutus (80t) * valinnainen: synnytysoppi ja naistentaudit (27t)

	Harjoittelu: äitiys- ja pienten lastenhoidon neuvonta-asema (2 vko)		äitiyden hoitotyö ja imeytsohjaajakoulutus (105t) Harjoittelu: lapsiperheen terveydenhoitajatyö (240t) Harjoittelu: synnyttävän perheen hoitotyö (105t)
Työterveys	Työväenhuolto (4t)	Työikäisen terveydenhoito-oppi (38t)	Työikäisen terveydenhoitajatyö ja työterveyshuolto (80t) Harjoittelu: työterveyshuolto (132t) * valinnainen: työlääkettä (27t)
Yleinen terveyden edistäminen	Terveysoppi (8t)	Kansanterveystiede (95t) Kansanterveystyön perusteet (38t) terveydenhoito-opin perusteet (95t) Hoito-opin johdanto (76t) terveyskasvatus (38h) yksilön terveydenhoito (304t) eri-ikäisten terveydenhoito (19t) Eri-ikäisten terveydenhoitotaito (418h) eri-ikäisten terveydenhoidon syventävät opinnot (38t) liikunta ja terveystieto (266t)	Terveyden edistämisen lähtökohdat (80t) Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen (105t) Harjoittelu: Aikuisen ja iäkkään terveyden edistäminen (160t) Terveydenhoitajatyön asiantuntijuus (80t) Harjoittelu: terveydenhoitajatyön asiantuntijuus (160t)
Vanhus-hoito		Gerontologia ja geriatria (19t) terveen vanhuksen hoito-oppi (95t) sairaana vanhuksen hoito-oppi (57t) terminaalihoito (19t) Terveen vanhuksen hoito-oppi (95t)	gerontologinen hoitotyö ja etiikka (105t) gerontologisen hoitotyön harjoittelu (160t) * valinnainen gerontologia ja geriatria (27t)
Eritysryhmien hoito	Köyhäinhoito (4t)	eritysryhmien terveydenhoitotaito (76t)	
Käytännön hoitotyö	Käytännöllinen terveys- sisartyö (18t) Hammashoito (2t) Näköhäiriöt (2t)	Kliinisen hoito-opin perusteet (171t) Hoidon historia ja vertaileva hoito-oppi (38t) Hoitoyhteisö (38t) Avosairaanhoidon oppi (57t) Terveydenhoitotaidon seminaari (19t) Kliininen fysiologia (19t) Työnohjaus ja konsultointi (38t)	Kliinisen hoitotyön perusta (105t) Terveydenhoitajatyön asiantuntijuus (80t) Hoitotyön päätöksenteko ja raportointi (80t) * valinnainen: Anestesiologia (27t)

	Harjoittelu: terveystyö (8 vko) Harjoittelu: valinnaisesti eri poliklinikoilla ja lastenhuoltolaitoksissa (2 vko)		Harjoittelu: Terveydenhoitajatyön asiantuntijuus (160t) Kliinisen hoitotyön harjoittelu (240t)
	yleishygienia (9t) Asuntohygienia (5t)	Aseptiikka (19t) elin ympäristön terveydenhoito (38t)	
Lääkehoito		lääkeaineoppi (19t) kliininen lääkeaineoppi (19t) kliininen kemia ja hematologia (19t)	Lääkehoidon perusteet (80t) lääkehoito ja kivunhoito (3t) * valinnainen: farmakologia (54t)
Kirurgia ja sisätaudit		Sisätauti-kirurginen hoitoppi (190t) perioperatiivinen hoitoppi (38t) sisätautioppi (38t)	perioperatiivisen potilaan hoitotyö (80t) sisätautipotilaan hoitotyö (80t) sisätautipotilaan hoitotyö (240t) valinnainen: sisätaudit (27t)
		kirurgia (38t)	kirurgisen potilaan hoitotyö (80t) Harjoittelu: kirurgisen potilaan hoitotyö (240t) * valinnainen: kirurgia (27t)
Ensiapu	Ensiapu (2t)	Ensiapu ja poikkeusolojen terveydenhuolto (38t)	Ensiapu ja yleinen turvallisuus (80t)
Yhteiskunnalliset aiheet	Yhteiskuntaoppi ja kansantaloudelliset kysymykset (12t)	yhteiskunnalliset aiheet: - sosiologia (38t) - ryhmätyö (38t) - sosiaalipolitiikka (38t) - hallintooppi (95t) - sosiaalipsykologia (19t) - työsuojelu (19t) Terveystyö-ala (19t)	Johtaminen, yhteiskunta ja yrittäjyys (132t) Kulttuuri- ja ympäristölähtöinen terveydenhoitajatyö (80t)
Ravitsemus	Ravintofysiologia (4t) Harjoittelu: halpahintaisen kotiruuan valmistus (1 vko)	ravitsemusoppi (38t)	ravitsemustiede (80t)
Taudit	Tuberkuloosi (24t) Harjoittelu: tuberkuloosihoitajatyö (2 vko) Sukupuolitaudit ja rotuhygienia (8t)	tautioppi (19h)	
Mikrobiolo-		mikrobiologia (38t)	Kliininen mikrobiologia ja

gia		(laboratorio-oppi) (radiologinen hoito-oppi)	kliiniset laboratoriotutkimukset (80t)
Anatomia ja fysiologia		Anatomia ja fysiologia (95t)	Anatomia, fysiologia ja patofysiologia (160t)
Mielenterveys	Sielutiede ja pedagogiikka (22t)	sielunhoito (19t) hoitopedagogiikka (152t)	
		psykologia (19t) eri ikäkausien psykologia (19t) kliininen psykologia (38t) psykiatrinen hoito-oppi (152t) vuorovaikutus (76t) Elämänlaatu (19t) Elämänkaari (19t)	psykologia (80t) mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö ja vuorovaikutus (105t) Harjoittelu: mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö (105t) * valinnainen: psykiatria (27t)
Hoitotiede ja tutkimus		hoitoteoria (19t) hoidon tutkimus (76t) hoitotieteen johdanto (19t) terveydenhoidon seminaari ja tutkielma (38t) vertaileva hoito-oppi (38t) kliinisen lääketieteen erilliskysymykset (19t)	opinnäytetyön aiheen jäsentäminen (80t) opinnäytetyön suunnitelman laatiminen (105t) opinnäytetyön toteutus (132t) opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja kypsytysnäyte (80t)
Tukiopinnot	Tilitykset ja rahainhoitotavat (2t)	työelämäntietous (76t) oppilaanohjaus (57t)	orientoivat opinnot (80t)
		tietotekniikka (38t)	tietotekniikka ja viestintä (80t)
		hoitoetiikka (38t) hoitoetiikka II (38t)	
			Tutkimus- ja kehitystyön perusteet (105t) Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät (105t) innovaatioprojekti (270t)
Kielet		äidinkieli (38t)	
		2. kotimainen kieli (28t)	työelämän ruotsi (80t)
		* valinnaisena englanti	työelämän englanti (80t)

Keskeinen tulos on, että vuodesta 1924 vuoteen 2012 tällä aineistolla tarkastellessa voidaan todeta seuraavissa opintokokonaisuuksissa pysyneen merkittävästi sisällöltään samankaltaista opetusta yli ajan:

- 1) Lastenhoito
- 2) äitiyshoito
- 3) työterveys
- 4) yleinen terveyden edistäminen
- 5) vanhus-hoito
- 6) käytännön hoitotyö
- 7) mielenterveys
- 8) yhteiskunnalliset aineet

Lisäksi vähäisempiä määriä opetusta on ollut aiheissa kuten ensiapu. Jotkut opintokokonaisuudet, kuten hoitotiede ja tutkimus, eivät ole olleet opetusohjelmassa kaikkina aikoina. Esimerkiksi vuosilta 1924–1925 ja 1987 löytyviä, mutta 2012 lopetettuja opintokokonaisuuksia ovat: erityisryhmien hoito, aseptiikka / hygienia, ja taudit. Nämä oppisisällöt sisältyivät vuonna 2012 muihin kursseihin.

Merkittävä havainto on se myös, että vielä vuonna 1987 opetussuunnitelmassa löytyy oppiaineena kansanterveystiede 95 tunnin laajuisena sekä kansanterveystyön perusteet 38 tunnin laajuisena. Vuonna 2012 terveydenhoidon opiskelu pohjautuu hoitotieteeseen (STHL ry 2013).

Mainitut kahdeksan juonetta näyttävät muodostavan terveydenhoito-opintojen ydinaineksen yli ajan. Terveydenhoidon opetus on siis toisin sanoen ollut jo vuonna 1924 terveyden edistämisen opetusta, keskittyen toisaalta ihmisen elämänkaaren eri osiin – lapsuuteen, vanhemmuuteen, työikään, ja vanhuuteen – toisaalta kolmeen alueeseen jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen: mieleen, kehoon ja yhteiskuntaan.

Myös yhteiskunnalliset olosuhteet – tai historialliset syyt – näyttävät vaikuttavan kurssien aiheisiin, mutta vain vähäisessä määrin. Lukiessani opetussuunnitelmia terveydenhoidon historian valossa, opetussuunnitelmista nousee siis vain vähäisissä määrin aiheita jotka selittyvät historialla. Pidän köyhäinohjelmia vuoden 1924–1925 opetussuunnitelmassa historiallisesti selittyvänä. Köyhäinohito oli sopiva ilmaus tuohon aikaan. Myös yhteiskunnalliset olosuhteet kannustivat kurssin järjestämiseen. Elintaso oli

matala verrattaessa nykyaikaan. Myös tuberkuloosi oli vaikea kansanterveydellinen ongelma, toisin kuin nykyisin tai vuonna 1987. Vuoden 1987 opetussuunnitelmassa korostuvat yhteiskunnalliset aiheet. Tämän selittäminen vaatisi pidemmälle vietyä tutkimusta. Yleisesti ottaen selitys liittyy arvoihin hyvinvointivaltion kehittämisen tuossa vaiheessa. Vuoden 2012 opetussuunnitelmassa puolestaan lastenhoito, äitiyshoito ja työterveyshoito korostuvat.

Yleisesti opintomäärät ovat vuosien myötä huomattavasti lisääntyneet, kun katsotaan mitä tahansa opetustunteja. Lisäksi vuosivälillä 1924–2012 näyttää olevan tällä aineistolla tarkasteltuna selkeät, yli ajan pysyvät juonteet, joiden yksityiskohtainen sisältö on hieman muuttunut. Vuonna 1924–1925 puuttuu kuitenkin kokonaan joitain juonteita, jotka näyttävät 2000-luvun terveydenhoito-opiskelijan silmin itsestään selvitä. Ne löytyvät myös vuoden 1987 opetussuunnitelmasta. Nämä juonteet ovat: vanhushoito, lääkehoito, kirurgia ja sisätaudit, mikrobiologia, anatomia ja fysiologia, hoitotiede ja tutkimus sekä kielet. Mahdollisessa jatkotutkimuksessa vuoden 1924–1925 sairaanhoitajaopintojen sisältö tulisi ottaa mukaan. Tässä aineistossa oli mukana vain terveystieteen kurssi, ilman sairaanhoitajaopintoja.

Lastenhoito on ollut alusta lähtien keskeinen osa terveydenhoidon opetusta. Jo vuonna 1924–1925 lasten terveydenhuollosta on järjestetty teoriaopetusta ja käytännön harjoittelua. Lisäksi kouluhäiriöistä oli kurssi erikseen. Tämän voi tulkita niin, että terveyden perustan on nähty luotavan lapsena jo varhain suomalaisessa terveydenhuollon koulutuksessa.

Äitiyshoito on ollut lastenhoidon tapaan alusta lähtien keskeinen osa opetusta. Jo 1924–1925 siihen on kiinnitetty huomiota sekä teoria- että harjoituskurssin verran, mikä on koko opetussuunnitelman tuntimäärään nähden merkittävästi.

Työterveyshuolto on koko ajan verrattain suppea, mutta pysyvä osa opetussuunnitelmia. Käytännössä työterveyshuoltoon liittyviä asioita on opetettu eri kursseilla, kuten terveyden edistämisen kursseilla ja käytännön harjoittelussa. Näin ollen erilliset työterveyshuollon kurssit ovat jääneet suhteessa koko opetussuunnitelmaan vähäisiksi, vaikka työterveyshuolto terveydenhuoltojärjestelmässä sinänsä on merkittävä osa – ovathan työikäiset suurin ryhmä jaottelussa lapset, nuoret, työikäiset ja vanhukset.

Yleinen terveyden edistäminen on eräänlainen kivijalka kaikille opinnoille. Tätä tukevat käytännön hoitotyö, mielenterveyshoito ja yhteiskunnalliset aineet. Vanhushoito on ollut mukana alusta lähtien, korostuen sitä enemmän, mitä uudempi opetussuunnitelma on.

Otsikolla ”Tukiopinnot” tarkoitan muuta opiskelua ja työelämää tukevia opintoja. Tietotekniikka on selkeästi muutos vuoden 1924–1925 ja 1987 välillä. Vuonna 2012 opiskelevat tehdään pääosin tietokoneella. Terveysisäntien työtä vuonna 1924 näyttää tukeneen tilitykset ja rahainhoitotavat -kurssi.

Kieliopinnot ovat selkeästi lisääntyneet vuoteen 2012. Terveysisäntöihin ei näyttäisi kuuluneet vuonna 1924–1925 lainkaan kielet. Sen sijaan vuoden 2012 opetussuunnitelmissa ruotsi ja englanti ovat pakollisia. Vuonna 1987 englannin kieli oli valinnainen, mutta ruotsi on pakollinen. Vuonna 2012 englannin ja ruotsin lisäksi opiskelijat pystyivät valitsemaan lisäksi vielä jonkun muun kielen valinnaisiin opintoihinsa. Herää kysymys siitä, että paljonko kieliä opiskeltiin vuonna 1924–1925 sairaanhoitajan tutkinnon yhteydessä ja kuinka paljon kieliä oletettiin sairaanhoitajaksi opiskelevan jo osaan ennen koulutusta. Terveystoimintajärjestelmän historiassa todettiin, että ainakin opettajat olivat hyvin kansainvälisiä ja opiskelivat ulkomailla. Tässä jää auki, miten paljon kieliä opiskelijat olivat vuosina 1924–1925 oppineet muissa yhteyksissä.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Johtopäätökseni on, että terveydenhoitotyö ja sen opetus ovat selkeästi muuttuneet vuosien saatossa, mutta työn keskiössä on silti pysynyt terveyden edistäminen. Terveystoimintajärjestelmän opinnot pohjautuvat hoitotieteeseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajakoulutus ja terveydenhoitajakoulutus ovat kulkeneet tässä työssä rinnakkain, koska niitä ei voi aina erottaa toisistaan. Terveystoimintajärjestelmän koulutettiin alusta alkaen sairaanhoitajista, ja vaikka koulutus on muuttunut vuosien saatossa, voidaan todeta, että terveydenhoitaja on ja on ollut terveyden edistämiseen erikoistunut sairaanhoitaja.

Toisin kuin 1920-luvulla, tämän päivän sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtävät ovat eriytyneitä. Vakaville sairauksille on sairaaloissa omat osastonsa ja niihin pääsee asuinpaikasta huolimatta kaikki ihmiset. Terveystoimintajärjestelmä keskittyy esimerkiksi vain aikuisten hoitoon, lasten ja äitien hoitoon tai kouluterveydenhoitoon. Tämän päivän

kotihoitokin lähettää vakavasti sairaat potilaansa sairaalahoitoon. 1920-luvulla kaikki ikäryhmät kuuluivat samalle terveydenhoitajalle. Sekä hoitotyön että sen opetuksen kehitystä leimaa siis erikoistuminen.

Eriytymisen vastapainona, erityisesti vuodesta 1987 vuoteen 2012 opetuksessa korostuvat yleisesti työelämässä sovellettavat taidot. Siis taidot, jotka eivät ole erityisesti tarpeellisia hoitotyössä, vaan koko työelämässä.

Vuoden 1987 opetussuunnitelman kurssit ovat lyhyempiä ja eritellympiä kuin vuoden 2012 opetussuunnitelman kurssit, joten näyttää kuin kursseja olisi ollut ennen enemmän. Yksi tulkinta tälle on, että terveydenhoitajan työssä katsotaan olevan nyt vuoteen 1987 nähden enemmän yleisesti osattavaa ainesta, jota sitten voi eri tehtävissä soveltaa. Vuonna 2012 tukiopintoja on selvästi enemmän kuin vuonna 1987; tietotekniikan opetusta on 42 tuntia enemmän. Tutkimus ja kehitystyön perusteet –opintoja ei ole lainkaan vuoden 1987 opetussuunnitelmassa. Toisin sanoen, vuonna 2012 on katsottu olevan enemmän tarvetta yleisiä, sovellettavia taitoja kehittäville opinnoille, ei erityisiä, pysyviä taitoja kehittäville opinnoille. Olisiko työelämä muuttunut dynaamisemmaksi, uuden oppimista ja soveltamista korostavaksi? Ainakin näin olen kuullut omissa harjoitteluisani kokeneemmilta hoitotyöntekijöiltä.

Työelämän muutosten lisäksi terveydenhoitajan työn ja opetuksen muuttumiseen vaikuttavat kansanterveydelliset muutokset. 1920-luvulla korostui tuberkuloosin- ja lastenhoito. 2010-luvulla väestön ikääntymisen kaltainen rakennemuutos tuo muutosta ja uusia haasteita terveydenhoitajan työhön. Aikuisten ja iäkkäiden terveydenhoitotyö koskettaa entistä enemmän nimenomaan iästä väestöä. Elinikä on pidentynyt ja työssäoloaikaa pyritään koko ajan pidentämään. Ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö tulee koskemaan koko ajan laajempaa sairauksien kirjoa. Edellä olen maininnut jo diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien hoidon sekä mielenterveystyön keskeisinä nykyaikaisen terveydenhoitajan työssä. Mielenterveysongelmien merkitys yksilöiden ja väestön hyvinvoinnille sekä kansantaloudelle on valtava ja lasten sekä nuorten vakavien psykososiaalisten ongelmien määrä näyttää vain lisääntyneen (Teperi-Vuorenkoski 2005).

Terveydenhoitajan työ ja sen opetus ovat muuttaneet muotoaan yhteiskunnallisten tarpeiden sekä osin kulttuurin mukaan. Esimerkiksi vuonna 1987 asunthygieniä ei ollut samanlainen ongelma kuin vuonna 1924. Toisaalta hygienialla tarkoitettiin silloin hie-

man eri asiaa kuin nykyisin. Sarkion (2007:52–53) mukaan hygienialla tarkoitettiin oppia terveellisestä elämästä ja sen ehdoista sekä sitä miten terveellinen elämä yhteiskunnallisesti järjestetään. Köyhäinhoito puolestaan ei ollut vuonna 1987 ja sen jälkeen sopivaa kieltä. Se ei tarkoita, ettei nykyisin olisi apua ja hoitoa vähäosaisille. Se on kuitenkin levittänyt eri sosiaali- ja terveystalouteihin.

Kaikkina kolmena tarkasteluajankohtana opetuksessa on pysynyt selkeänä ja merkittävänä kokonaisuutena lasten- ja äitiyshoito. Jos ajattelen luvun neljä valossa terveydenhoidon historiaa, tulkiten, että lasten- ja äitiyshoidon korostumiselle koulutuksessa on kolme syytä. Ensimmäinen on kansanterveydellinen. Jos terveydenhoidon tavoite on hyvä kansanterveys, äitiys- ja lastenhoito kerta kaikkiaan ovat kaikessa kansanterveydellisessä tarkastelussa merkittäviä perusteita koko kansanterveydelle. Toinen on poliittinen. Noin 1960-luvulta Suomeen rakennettiin tietoisesti hyvinvointivaltiota, jonka ideologiaan sopi erinomaisesti terveen elämän alun varmistaminen yhdenvertaisesti kaikille. Kolmas saattaa liittyä henkilöihin ja historialliseen sattumaan. Suomalaisen terveydenhoidon alkuunpanijoina olivat juuri lapsilähtöinen Mannerheimin lastensuojeluliitto. Myös yksittäisenä henkilönä pediatri Arvo Ylpö on ollut vaikutuksensa äitiys- ja lastenhoitojen kehittymiselle.

Olen kuvannut työssäni myös terveystalouden roolia. Terveystalouden rooli oli alussa vaihteleva. Häntä kuvataan pioneerina. Ada Mikkosen tavoin hän loi tyhjästä terveydenhoitoa syrjäseuduille, teki itsenäistä työtä, valisti ja opetti. Tämä lienee heijastunut myös opetukseen. Aluksi oli voitettava ihmisten luottamus. Myöhemmin terveystalouden saikin erittäin kunnioitettavaa kohtelua potilailtaan. Terveystaloutta on kutsuttu myös lääkärin apulaiseksi ja terveystalouden työ olikin välillä nuorten sairaanhoitajattarien käsissä, koska muut eivät sitä halunneet. Itsenäinen oman ammattikuntansa edustaja ja arjen sankari, vai lääkärin apulainen työssä jota muut eivät suuren vastuun takia ottaisi? Ajankohtaisia kysymyksiä tänä päivänäkin kun lääkäreiden töitä esimerkiksi terveyskeskuksissa siirretään terveydenhoitajille. Tästä esimerkkinä käy Marevan -verenohennuslääkkeen annostelun siirtyminen joillekin terveydenhoitajille sekä rajattu lääkkeen määräämisoikeus.

Opintosuunnitelmista huomataan, että kurssit ja niiden sisällöt ovat muuttuneet, mutta myös opiskelijoiden rooli on muuttunut. Opiskelijoilta odotetaan hyvin erilaisia asioita. Vuonna 1924–1925 opiskelijan tuli olla kunnollinen myös vapaa-ajallaan. Opiskelijat joutuivat antamaan aikansa kokonaisvaltaisesti opiskelulle jopa niin, että kihlautumisel-

le piti saada lupa opettajalta. Vuoden 2012 opiskelijoiden vaatimukset ja haasteet ovat toisenlaisia.

Terveystieteiden (8/2012) artikkelissa "Opiskelijan hyvinvointi koetuksella" kerrottiin, että erään opiskelijatutkimuksen mukaan 53 % suomalaisista korkeakouluopiskelijoista potee terveydellisiä ongelmia, joista on haittaa opintojen edistymiselle. Näistä henkisiä ongelmia on 73 %. Terveystieteenopiskelija Tuukka Laaksovuori toteaa artikkelissa, että näin ollen luokassa istuessa jokaisella pääilmansuunnassa istuvalla opiskelijalla olisi opintoja haittaava henkinen oire (Laaksovuori 2012:44.) Mitä mahtaisivat sota-ajan terveydenhoitajatyötä opiskelevat ajatella tämän päivän ongelmista? Vuonna 2012 ongelmia aiheuttivat kiire, liian suuri työmäärä, liian vaikeat tehtävät, useiden asioiden kasautuminen, henkilöstöriviriidat, rajalliset vaikutusmahdollisuudet omaan koulutukseen, riittämätön palaute sekä arvostuksen puute (Laaksovuori 2012:44). Terveystieteenopiskelijat "vaiherikkaalla karjakurssilla" 1940-luvulla kokivat luultavasti myös stressiä ja kiirettä suorittaessaan loppuja opintojaan palautetuilla alueilla luomalla terveydenhoitoa noin 400 000 paluumuuttajalle. Lisäksi opiskelijaterveyttä kommentoiva miespuolinen terveydenhoitaja voisi heille olla ihmetysten aihe.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Olen edellä jo todennut, että käytin omaa tulkintaani tehdessäni luokitteluja. Tämä oli merkittävin työni luotettavuuteen liittyvä asia. Tarkoitukseni on ollut tehdä työ mahdollisimman läpinäkyväksi, jotta lukija saa käsityksen siitä, missä kohdin käytän tulkintaani, millä perusteilla sekä siitä, missä kuvaan tosiasioita.

Eettisyys korostuu historiallisia lähteitä käyttäessäni. Historian kirjoitukseen vaikuttaa aina aikalaiskuva ja aikalaisten käsitys maailmasta. Esimerkiksi se, missä kulttuurissa elämme vaikuttaa siihen, millaista historiaa kirjoitamme. Tiedot historialliset tapahtumat ovat faktoja.

Tutkimus nojaa aina jonkin verran tutkijan aikaisempaan kokemukseen tai aikaisempaan tutkimukseen (Alasuutari 2011: 253). Minä kirjoittajana toimin tässä ajassa ja vuoden 2012 terveydenhoitajaopiskelijana. Uhkana objektiivisuudelle tässä tutkimuksessa on ollut se, että pidän nykyisiä käytäntöjä "oikeina" verrattuna menneisyyteen. Se, että olen pian valmistuva terveydenhoitaja, vaikuttaa myös näkemykseeni luokittelussa siihen, minkä katson muuksi kuin terveyden edistämisen opinnoiksi. Jos olisin

alkuvaiheen opiskelija, voisin ajatella toisin. Myös valmistuneena näkökulmani saattaisi muuttua. Laadullisessa tutkimuksessa näin voi olla, kunhan tutkimuksesta tulee mahdollisimman läpinäkyvä ja kaikille luokitteluille ja teemoille löytyvät perustelut. (Tuomi - Sarajärvi 2009:100).

8.2 Arviointi ja kehitysehdotus

Tämä työ on muotoutunut tutkimuskysymyksiineen lopulliseen asuunsa matkan varrella. Terveystoimintajärjestelmän historian kirjoittaminen vei niin mennessään. Opetussuunnitelmien käyttäminen aineistona puolestaan oli koko tutkimuksen ajan päätarkoitukseni. Välillä tuntuikin kuin tekisin kahta opinnäytetyötä. Koin kaikkiaan kuitenkin, että opetussuunnitelmat yksinään eivät toimisi ilman rinnalla kulkevaa historiankirjoitusta.

Haasteellista on ollut kirjoittaa historiallisia asioita. Se on aivan oma tieteen alueensa joka oli minulle uusi kokemus. Esimerkiksi mahdollisimman alkuperäisten lähteiden käyttäminen olisi suotavaa. Tästä poikkesin heti ensimmäisen opintosuunnitelmani kohdalla, jonka otin Ulla Siivolan (1985) teoksesta Terveystoiminta kansanterveystyössä.

Siivolan teos on hyvin kirjoitettu ja tarjosi opinnäytetyöni kannalta olennaista tietoa hyvin jäsennehtynä kokonaisuutena. Tämän vuoksi olen käyttänyt paljon kyseistä teosta lähdeaineistonani. Lisäksi Maija Sorvettulan 1998 Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan on ollut korvaamaton.

Historian kirjoittamisen koin haasteellisena, koska mielenkiintoista tietoa löytyy paljon ja siihen upottautuessa kaikki alkaa vaikuttaa tärkeältä mainita. Työni suppeus huomiioon ottaen, olen päätenyt rajaamaan historia osuutta niin, että pysyisin mahdollisimman tarkasti terveystoimintajärjestelmän koulutuksen historiassa.

Lopullista työtäni arvioidessani löydän lukuisia asioita, joita olisin voinut laajentaa tai tehdä ehkä toisin. Käyttäisin esimerkiksi useampaa opetussuunnitelmaa. Perehtyisin enemmän myös siihen, mitä vuonna 1925 kuului terveystoimintajärjestelmän edeltävään sairaanhoitajakoulutukseen. Oppimiskokemuksena tämä on ollut hyvä. Mahdollisia jatkokysymyksiä työstäni olisi saman tutkimuksen toteuttaminen useammilla opetussuunnitelmillä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tarkistella, miten sisällöllisesti kahdeksan ydinaluetta ovat muuttuneet ajan kuluessa.

Mielenkiintoista olisi tutkia myös, miksi kansanterveystieteestä terveydenhoitajakoulutuksen perustana on luovuttu ja vaihdettu hoitotieteeseen?

”Kansanterveystiede tutkii väestön terveyttä sekä terveyden ja yhteiskunnan välisiä suhteita. Se tuottaa tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä niistä keinoista ja järjestelmistä, joilla terveyteen vaikutetaan. Kansanterveystieteellisen tiedon tavoitteena on terveysongelmien ehkäisy, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä terveydellinen oikeudenmukaisuus.” (Tampereen yliopisto 2010.)

Kansanterveystiede tutkii siis terveydenhoitotyön ydinaluetta. Terveydenhoitajat opiskelevat 2010-luvulla hoitotiedettä, mutta eivät lainkaan terveystiedettä tai kansanterveystiedettä. Kehitysehdotuksena tuleviin opetussuunnitelmiin ehdottaisin kansanterveystieteen palauttamista terveydenhoitajan opetussuunnitelmaan.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkin-
nasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulu: Oulu University Pres

Laaksovuori, Tuukka 2012. Opiskelijan hyvinvointi koetuksella. Terveystenhoitaja
45 (8). 44.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Marita (toim.) 2009. Terveysten edistämisen etiikka.
Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lehtomäki, Leila 2012. Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry:n liittovaltuusto:
Terveystenhoitaja on edelleen kansanterveysten tärkeä tukipylväs. Verkkodokum-
ntti.<[http://www.terveystenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet/?a=viewItem&item
id=441](http://www.terveystenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet/?a=viewItem&item
id=441)> Luettu 5.1.2013.

Metropolia 2012 a. Terveystenhoitaja AMK. Ajoitussuunnitelma. Verkkodoku-
mentti.<[http://opinto-opas
ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHT12S1&lang=fi](http://opinto-opas
ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHT12S1&lang=fi)> Luettu
12.11.2012

Metropolia 2012 b. Hoitotyö. Suuntautumisvaihtoehdot. Verkkodokument-
ti.<<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/hoitotyö/>> Luettu
12.11.20

Metropolia 2012 c. Valintaperusteet, kevät 2013: Sosiaali- ja terveystsala. Verkkodoku-
mentti.
>http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hakutoimisto/kev%C3%A4t_2013_nuko/SOTE/Valintaperusteet_sote13.pdf< Luettu 6.12.2012.

MLL:n terveysten edistämisen ohjelma 2009–2015. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokument-
ti.<http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveysten_edistamisen_ohjelma/ Luettu
12.9.2012.

Punto, Anni 1991. Terveystsisarkoulutuksen ja terveystsisarten neuvontatoiminnan
kehitys Suomessa vuosina 1912-1944. Vaasa: Vaasa Oy:n Kirjapaino.

Saaristo, Kimmo - Jokinen, Kimmo 2005. Sosiologia. Helsinki: Werner Söder-
ström Osakeyhtiö.

Saaristo, Kimmo – Jokinen, Kimmo 2002. Suomalainen yhteiskunta. Juva: Wer-
ner Söderström Osakeyhtiö.

Sairaanhoidajaliitto. Opiskelu sairaanhoidajaksi. Hakeudu alalle. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoidajaksi/hakeudu_alalle/> Luettu 5.1.2013.

Sarkio, Maria 2007. Sairaanhoidajaksi kasvattaminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Helsinki: Yliopistopaino.

Siivola, Ulla 1985. Terveysisar kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY.

Sorvettula, Maija 1998. Johdatus suomalaiseen hoitotyön historiaan. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi/lainsaadanto>>. Luettu 12.9.2012.

STHL ry 2013. Terveystenhoitaja. Verkkodokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja> Luettu 5.1.2013.

STM. Sosiaali – ja terveysministeriö 2011. Historiikki: Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan. Verkkodokumentti. < <http://www.stm.fi/stm/historia>> Luettu 5.1.2013.

Suomen terveydenhoitajaliitto. STHL ry 2013. Terveystenhoitaja. Verkkodokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja> Luettu 5.1.2013.

Tahvanainen, Helga – Nirkko, Juha (toim.) 2000. Hoitotyön muistot. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tampereen yliopisto 2010. Kansanterveystiede. Verkkodokumentti. < <http://www.uta.fi/opiskelu/oppiaineet/kansanterveystiede.html>> Luettu 2.5.2013.

Teperi, Juha – Vuorenkoski, Lauri 2005. Suomalaisen terveys. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005> Luettu 4.1.2013.

Terveysten edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Yliopistopaino. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>>. Luettu 12.9.2012.

Terveystenhoitajan opetussuunnitelma 1987. Ammattikasvatusthallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

THL 2013. Infektioaudit. Työvälineitä tartuntatautien torjuntaan. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektioaudit-fi/tuberkuloosi> Luettu 1.5.2013.

Tilastokeskus 2012. 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti miljoonan. Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/07/vamuu_2012_07_2012-08-16_tie_001_fi.html?ad=notify> Luettu 5.1.2013.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto 2013. Vastaus välikysymykseen lapsiperheiden hyvinvoinnin turvaamisesta VK 3/2012 (Juha Rehula /kesk ym.) Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson. Verkkodokumentti.
<<http://valtioneuvosto.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=353631>> Luettu 5.1.2013

Liite 1. Terveydenhoitajan opetussuunnitelma vuonna 2012. Metropolia.

Kliininen osaaminen	<p>Kliinisen hoitotyön perusta (4 op)</p> <p>Kliinisen hoitotyön harjoittelu 1 (3 op)</p> <p>Kliinisen hoitotyön harjoittelu 2 (6 op)</p> <p>Ensiapu ja yleinen turvallisuus (3 op)</p> <p>Lääkehoidon perusteet (3 op)</p> <p>Lääkehoito (3 op)</p> <p>Lääkehoito ja kivunhoito (3 op)</p> <p>Perioperatiivisen potilaan hoitotyö (3 op)</p> <p>Kirurgisen potilaan hoitotyö (3 op)</p> <p>Kirurgisen potilaan hoitotyö - harjoittelu (9 op)</p> <p>Anatomia, fysiologia ja patofysiologia (3 op)</p> <p>Anatomia ja fysiologia (3 op)</p>
Päätöksenteko osaaminen	<p>Hoitotyön päätöksenteko ja raportointi (3 op)</p> <p>Sisätautipotilaan hoitotyö (3 op)</p> <p>Sisätautipotilaan hoitotyö -harjoittelu (9 op)</p> <p>Kliininen mikrobiologia ja kliiniset laboratoriotutkimukset (3 op)</p>
Vuorovaikutus osaaminen	<p>Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö ja vuorovaikutus (4 op)</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyö - harjoittelu (8 op)</p> <p>Psykologia (3 op)</p>
Eettinen osaaminen	<p>Gerontologinen hoitotyö ja etiikka (4 op)</p> <p>Gerontologinen hoitotyön harjoittelu (6 op)</p>
Ohjausosaaminen	<p>Ohjaus hoitotyössä (3 op)</p> <p>Lapsen ja nuoren hoitotyö (3 op)</p> <p>Lapsen ja nuoren hoitotyö - harjoittelu (8 op)</p>
Terveyden edistämisen osaaminen	<p>Terveyden edistämisen lähtökohdat (3 op)</p> <p>Terveyden edistämisen työmenetelmät ja rokottaminen (4 op)</p>

	<p>op)</p> <p>Kulttuuri- ja ympäristölähtöinen terveydenhoitajatyö (3 op)</p> <p>Äitiyden hoitotyö ja imetysohjaajakoulutus (4 op)</p> <p>Synnyttävän perheen hoitotyö - harjoittelu (4 op)</p> <p>Lapsen ja perheen terveydenhoitajatyö (3 op)</p> <p>Perhevalmennus ja varhainen vuorovaikutus (3 op)</p> <p>Lapsiperheen terveydenhoitajatyö - harjoittelu (9 op)</p> <p>Kouluikäisen, nuoren ja perheen terveydenhoitajatyö (3 op)</p> <p>Kouluikäisen, nuoren ja perheen terveydenhoitajatyö - harjoittelu (5 op)</p> <p>Aikuisen ja iäkkään terveyden edistäminen - harjoittelu (6 op)</p> <p>Ravitsemustiede (3 op)</p>
Johtaminen –ja yhteistyöosaaminen osaaminen	<p>Johtaminen, yhteiskunta ja yrittäjyys (5 op)</p> <p>Työikäisen terveydenhoitajatyö ja työterveyshuolto (3 op)</p> <p>Työterveyshuolto - harjoittelu (5 op)</p> <p>Terveydenhoitajatyön asiantuntijuus (3 op)</p> <p>Terveydenhoitajatyön asiantuntijuus - harjoittelu (6 op)</p>
Kehittämisaosaaminen	<p>Tutkimus- ja kehitystyön perusteet (4 op)</p> <p>Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät (4 op)</p> <p>Innovaatioprojekti (10 op)</p> <p>Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen (3 op)</p> <p>Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen (4 op)</p> <p>Opinnäytetyön toteutus (5 op)</p> <p>Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja kypsyyssnäyte (3 op)</p>
Hoitotyötä tukeva osaaminen (Valitaan opintoja 32 op)	<p>Orientoivat opinnot (3 op)</p> <p>Tietotekniikka ja viestintä (3 op)</p> <p>Työelämän ruotsi (3 op)</p> <p>Ammatillinen englanti (3 op)</p> <p>Suomi toisena kielenä: työelämän suomi (3 op)</p> <p>Anestesiologia (1 op)</p> <p>Farmakologia 1 (1 op)</p>

	Farmakologia 2 (1 op) Gerontologia ja geriatria (1 op) Kirurgia (1 op) Lastentaudit (1 op) Psykiatria (1 op) Sisätaudit (1 op) Synnytysoppi ja naistentaudit (1 op) Työlääketiede (1 op)
--	---

Kurssien otsikot kuvaavat jokseenkin hyvin myös niiden sisältöä. Harjoitteluja on joka opintojuonteessa paitsi kehittämisisäosaamisen juonteessa ja hoitotyötä tukevan osaamisen juonteessa, ja esimerkiksi 6 opintopisteen harjoittelun kesto on neljä viikkoa 40 h/vk. Opintosuunnitelman sisällöstä huomaa, että terveydenhoitaja on myös sairaanhoitaja. Ajoitukseltaankin opinnot etenevät niin, että ensin opiskellaan sairaanhoitoon painottuvia opintoja ja lopuksi terveydenhoidon opintoja (Metropolia 2012a.)

Liite 2. Vuoden 1987 terveydenhoitajan ylioppilaspohjainen opetussuunnitelma. HSO Helsingin sairaanhoito-opisto.

Vuoden 1987 opetussuunnitelman oppimäärät ja kurssit jakautuivat tuntimäärältään 3½ vuotta kestävässä koulutuksessa seuraavasti:

Oppimäärät ja kurssit

1. Yleissivistävät oppimäärät

Tietotekniikka 38 h

Työelämäetietous 76 h

Liikunta ja terveystietous 266 h

Äidinkieli 38 h

2.kotimainen kieli 38 h

2. Ammatilliset oppimäärät

A. AMMATILLISET YLEISAINEET

KÄYTTÄYTYMISTIETEELLISET AINEET

Psykologia 19 h
Eri ikäkausien psykologia 19 h
Kasvatustiede 38 h
Kliininen psykologia 38 h
LUONNONTIETEELLISET AINEET
Anatomia ja fysiologia 95 h
Mikrobiologia 38 h
Ravitsemusoppi 38 h
Tautioppi 19 h
Lääkeaineoppi 19 h
Kliininen fysiologia 19 h
Kliininen lääkeaineoppi 19 h
Kliininen kemia ja hematologia 19 h
HOITO-OPIN PERUSTEET JA MENETELMÄT
Hoito-opin johdanto 76 h
Hoitoetiikka I 38 h
Hoitoyhteisö 38 h
Hoitopedagogiikka 133 h
Sielunhoito 19 h
Hoidon historia ja vertaileva hoito-oppi 38 h
Hoitopedagogiikka II 19 h
TERVEYDENHOITO-OPPI
Terveystieteiden perusteet 95 h
Äitiyshoito-oppi 76 h
Terveen lapsen hoito-oppi 95 h
Työikäisten terveydenhoito-oppi 38 h
Terveen vanhuksen hoito-oppi 95 h
KLIININEN HOITO-OPPI
Aseptiikka 19 h
Kliinisen hoito-opin perusteet 171 h
Sisätauti-kirurginen hoito-oppi 190 h
Sairaalan vanhuksen hoito-oppi 57 h
Terminaalihoidon perusteet 19 h
Avosairaanhoidon perusteet 57 h
Sairaalan lapsen hoito-oppi 95 h

Perioperatiivinen hoito-oppi 38 h

(Laboratorio-oppi)

(Radiologinen hoito-oppi)

TERVEYDENHOITO-OPIN MENETELMÄT

Yksilön terveydenhoito 304 h

Elinympäristön terveydenhoito 38 h

Työnohjaus ja konsultointi 38 h

LÄÄKETIETEELLISET AINEET

Kansanterveystiede 95 h

1. Epidemiologia ja biostatistiikka

2. Hygienia ja työhygienia

3. Äitien, lasten ja nuorten terveydenhoito

4. Työikäisen terveydenhuolto

Gerontologia ja geriatria 19 h

Synnytys –ja naistentautioppi 19 h

Sisätautioppi 38 h

Kirurgia 38 h

Psykiatria 38 h

Lastentautioppi 19 h

Kliinisen lääketieteen erityiskysymykset 19 h

YHTEISKUNTATIETEELLISET AINEET

Sosiologia 38 h

Ryhmätyö 38 h

Sosiaalipolitiikka 38 h

Hallinto-oppi 95 h

1. Hallinnon perusteet

2. Terveydenhuollon hallinto

3. Terveydenhuollon toimintayksikön hallinto

Sosiaalipsykologia 19 h

Työsuojelu 19 h

B. AMMATTIAINEET

TERVEYDENHUOLLON AMMATIN PERUSTEET

Elämänlaatu 19 h

Elämänkaari 19 h

Terveydenhuoltoala 19 h

Vuorovaikutus 76 h

TERVEYDENHUOLTO-OPPI

Kansanterveystyön perusteet 38 h

Terveyskasvatus 38 h

Eri-ikäisten terveydenhoito 19 h

Ensiapu ja poikkeusolojen terveydenhuolto 38 h

TERVEYDENHOITOTAITO

Eri-ikäisten terveydenhoitotaito 418 h

Eri-ikäisten terveydenhoitotaito 76 h

Terveydenhoitotaidon seminaari 19 h

HOITO-OPIN SYVENTÄVÄT OPINNOT

Hoitoteoria 19 h

Hoitotiikka II 38 h

Hoidon tutkimus 76 h

Hoitotieteen johdanto 19 h

Eri-ikäisten terveydenhoidon syventävät opinnot 38 h

Terveydenhoidon seminaari ja tutkielma 38 h

3. Oppilaanohjaus 57 h

4. Vapaaehtoinen aine 133 h

Englannin kieli