



SAIRAANHOITAJA-  
**KOULUTUSTA**  
60 vuotta Tampereella

Toim. Jouni Tuomi & Päivi Karttunen

TAMK

*Sairaanhoitajakoulutusta 60 vuotta Tampereella*

Toim. Jouni Tuomi ja Päivi Karttunen



SAIRAANHOITAJA-  
**KOULUTUSTA**  
60 vuotta Tampereella

Toim. Jouni Tuomi ja Päivi Karttunen

TAMK

*ISBN 978-952-7266-08-3 (nid.)*

*ISBN 978-952-7266-15-1(PDF)*

*Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.*

*2017 Tampere*

*Taitto: Anne Rissanen*

*© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu*

*Kirjapaino Hermes Oy, Tampere*

## **SISÄLLYSLUETTELO**

<b>TERVEHDYS</b> .....	9
------------------------	---

### **SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA SEITSEMÄLLÄ VUOSIKYMMENELLÄ**

PÄIVI KARTTUNEN .....	11
-----------------------	----

### **OLLIN OPSIVUODET**

KATRIINA JUVONEN .....	47
------------------------	----

### **LUO SAIRAIDEN**

HELINÄ ROTO.....	53
------------------	----

### **”YKSI LENSII YLI KÄENPESÄN”**

IRMELI PEKKINEN .....	65
-----------------------	----

### **VANHUS JA MERI**

SIRPA SALIN.....	69
------------------	----

### **OPPIMINEN SIMULAATIOILLA TAMPEREEN TAITOKESKUKSESSA**

SEIJA TIAINEN.....	71
--------------------	----

### **LIISA IHMEMAASSA**

JOUNI TUOMI.....	77
------------------	----

### **SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA TAMPEREELLA 60 VUOTTA**

TIINA MÄKINEN.....	91
--------------------	----



*Ryhmäkuvassa ensimmäiset valmistuneet sairaanhoitajat vuonna 1959.  
(Kuva TAMKin arkisto)*



*(Kuva TAMKin arkisto)*





## TERVEHDYS

Meillä oli hauskaa näitä 60 v. juhlia suunniteltaessa. Juhlapuhujien valinta oli hankala kysymys, sillä tamperelaisen sairaanhoitajakoulutuksen kehitykseen merkittävästi vaikuttaneita henkilöitä oli useita. He kaikki olisivat olleet itseoi-keutettuja juhlapuhujia. Lopulta päätimme, että juhlapuhujat valittiin sen mukaan, että he ovat juhlavuonna sairaanhoitajakoulutuksessa opettajina. Puhujilla oli erilaiset taustat suhteessa tamperelaiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Ääripäässään joku on käynyt jo sairaanhoitajakoulutuksensa Tampereella ja jatkaa yhä tällä tamperelaisella linjalla. Toisessa ääripäässä jollakulla on muuttaman vuoden opettajakokemus sairaanhoitajakoulutuksessa Tampereella. Yhtä kaikki pääasia oli, että he täyttivät juhlavuonna saman verran kuin sairaanhoitajakoulutus Tampereella.

Juhlapuheiden otsikot tehtiin hauskoiksi metaforina tutuille kirjoille ja elokuville. Kukin sai vapaat kädet sisältöjen suhteen, mutta niin, että sisällöt olivat täyttä asiaa. Poikkeuksen muodostivat aloitus- ja lopetuspuhe, joiden otsikot muotoiltiin juhlan teemaan.

Juhlapuheet kertovat asioita ja tapahtumia 60 vuoden matkan varrelta ja siitä, mihin on tultu. Te kaikki juhliin osallistuneet olette olleet 60 vuoden aikana mukana sairaanhoitajakoulutuksen kehittämässä Tampereella. Kiitos teille siitä. Me sairaanhoitajakoulutuksen opettajat olemme innolla mahdollistamassa uusien opiskelijoiden kouluttautumista sairaanhoitajiksi. Tampereella on aina ollut suuri palo tähän asiaan ja se intohimo ja palo jatkokoon.

*Juhlatoimikunta*



## SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA SEITSEMÄLLÄ VUOSIKYMMENELLÄ

*Päivi Karttunen, TtT, vararehtori*

---

### JOHDANTO

Kaikkiaan seitsemällä vuosikymmenellä Tampereella toimineella sairaanhoitajakoulutuksella on ollut tärkeä merkitys suomalaiseen terveydenhuoltoon, terveydenhuollon koulutukseen ja yhteiskuntaan. Kun tarkastellaan koulutusta eletyllä vuosikymmenellä, voidaan todeta, että sairaanhoitajakoulutus on ollut aina ajassa ja se on monella tavalla ollut myös edelläkävijä ja vaikuttaja. Kullakin vuosikymmenellä on eletty monia muutoksia. Koulutusta on uudistettu niin sisällöllisesti kuin rakenteellisesti. Tänä aikana on siirrytty sairaanhoitajakoulutusta opistoajan kautta korkeakoulu-aikaan. Sairanhoitajakoulutuksesta on valmistunut mittava määrä osaamista ja sairaanhoitajia. Vuosikymmenien kuluessa sairaanhoidon ja hoitotyön asiantuntijat ovat osallistuneet lukuisiin koulutusta kehittäviin komiteoihin, työryhmiin ja projekteihin. Samoin merkittävä on ollut se oppikirjatuotanto, joka on levittänyt tamperelaisten asiantuntijuutta koko maahan. Erityisesti ammattikorkeakoulutoiminnan myötä tutkimus ja kehittämistoiminta, jota tehdään yhteistyössä työelämän toimijoiden ja korkeakoulukumppanien kanssa, on ollut ja on yhä tärkeämmässä roolissa, kun tarkastellaan koulutuksen vaikutuksia.

Kullakin eletyllä vuosikymmenellä on ollut kuitenkin omat haasteensa. Sorvetulan (1998) mukaan sairaanhoitajakoulutukselle on aina ollut tyypillistä, että se on ollut vedenjakaja uuden ja vanhan välillä.

Kehittämistä ja opetusta on eri vuosikymmenillä tehty usein monien ristipainneiden alla. On jouduttu arvioimaan sairaanhoitajien ammattikunnan sisältä niin kansallisesti kuin kansainvälisesti nousevia vaatimuksia ja kehityskulkuja. Terveystieteiden ammattiryhmien mm. lääkärinkunnan näkemykset ovat usein vaikuttaneet merkittävästi koulutuksen kehittämiseen. Kehittyvän sairaan- ja terveydenhoidon sekä terveydenhuoltopalveluiden muutokset ovat haastaneet koulutusta. Samoin kulloisetkin koulutuspoliittiset linjaukset ovat vaikuttaneet koulutukseen ja muuttaneet koulutusta. Näiden vuosikymmenien aikana myös sairaanhoitajan työn vaatima ja hoitamista koskeva tietoperusta on kehittynyt. Hoitotieteen, lääketieteen, terveys- ja yhteiskuntatieteiden sekä kasvatustieteen kehityksellä on ollut oma tärkeä merkityksensä koulutukseen. Kaikkien vaiheiden aikana kuitenkin sairaanhoitajan ydintehtävän voi kuitenkin kiteyttää Virginia Hendersonia vapaasti lainaten seuraavasti: Auttaminen toimimaan terveyden edistämiseksi ja itsenäisen toimintakyvyn saavuttamiseksi sekä auttamaan myös kuoleman lähestyessä.

Seuraavassa tarkastelen Tampereella 1956 käynnistyneen sairaanhoitajakoulutuksen kuluneita vuosikymmeniä. Keskityn pääosin kunkin vuosikymmenen kehittämishaasteisiin ja muutoksiin, jotka ovat kiinteässä yhteydessä niin yhteiskunnan, terveyspalvelujärjestelmän kuin koulutuspolitiikan muutoksiin.

### **SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN KÄYNNISTYMINEN TAMPEREELLA 1956**

Sairaanhoitajakoulutuksen käynnistyessä 1956 Tampereella elettiin maassamme merkittävää rakennemuutoksen aikaa. Koulutuksen alku sijoittui vuosikymmenelle, jolloin syntyi moderni teollistunut ja kaupungistunut yhteiskunta. Elettiin myös sodan jälkeistä kehitysoptimismien aikaa. Terveystieteiden palveluita uudistettiin rakentamalla keskussairaalaverkkoa ja kehittämällä erikoissairaanhoitoa. Lääkintöhallitus oli päättänyt perustaa sairaanhoitajakouluja juuri niille paikkakunnille, joissa keskussairaaloiminta käynnistyi, koska niissä tarvittiin uusia sairaanhoitajia ja uutta osaamista. Vuosikymmen oli myös murroksen aikaa laajentuvalla sairaanhoitajakoulutukselle. Vähitellen sairaanhoitajan ammatti nähtiin kutsumustyön sijaan ammattityönä. 1950-luvulla terveyskasvatus ja ehkäisevän terveydenhuollon ideat tulivat Pohjois-

maisen sairaanhoitajayhdistyksen välittämänä keskusteluun suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Kiistaa oli 1930 –luvulta lähtien käyty mm. sairaanhoitajien pohjakoulutusvaatimuksista samoin kuin teoreettisen tiedon merkityksestä sairaanhoitajan työssä. Mustakallion komitea oli kuitenkin yksimielisesti päättänyt vuonna 1954 esittämään pohjakoulutusvaatimukseksi keskikoulua, joka toteutui käytännössä jo 1950 –luvulla huolimatta siitä, että vasta 1967 lääkintöhallitus teki asiasta virallisen päätöksen. (Sarkio 2013; Mattila 2011.)

Sairaanhoitajien koulutus Tampereella alkoi uudessa tilanteessa, jossa sairaanhoitajakoulutuksessa oli tapahtunut merkittävä muutos vuoden 1954 valtion komiteamietinnön mukaisesti. Sen perusteella sairaanhoitajien koulutusta oli lyhennetty 3,5 vuotisesta 2,5 vuotiseksi. Samalla erikoiskoulutus oli erotettu omaksi itsenäiseksi kokonaisuudekseen. Peruste koulutuksen lyhentämiseen liittyi erityisesti sairaanhoitajapulaan. Syynä pulaan oli keskussairaalamverkon laajentuminen ja sairaanhoitajien lyhentynyt työaika. (Huhtela 2009; Sarkio 2013.)

Vuonna 1956 astui voimaan keskussairaalamlaki, jonka seurauksena Tampereelle perustettiin keskussairaala. Kehittyvä sairaalatoiminta tarvitsi sairaanhoitajia, jonka vuoksi myös Tampereelle päätettiin perustaa sairaanhoito-opisto. (Lahtinen 1986.) Helmikuun alussa 1956 Lääkintöhallituksen rehtoriksi nimittäminen Ulla Pasanen aloitti koulutuksen suunnittelun virka-asuntonsa toimistohuoneeksi muunnetussa keittiössä Rantaperkiön kaupunginosassa. Hän oli opiskellut kaksi lukukautta New York Columbia yliopiston opettajakorkeakoulun sairaanhoidon opetusjaostossa. (Pasanen 1996.) Hän toi silloin suhteellisen perinteiseen sairaanhoitajakoulutukseen uudenlaista ajattelua. Hänen mukaansa ammattiopetus ei ole irrallinen ilmiö yhteiskunnassa, ja siksi Tampere vireänä työhön ja teollisuuteen, mutta mitä suurimmassa määrin kulttuuriin panostavana, oli erittäin hyvä ympäristö sairaanhoitajakoulutukselle. (Lahtinen 1986; Pasanen 1996; Häihälä 2016.) Pasanen korosti sairaanhoitajan itsenäisen ajattelun merkitystä aikana, jolloin myös työn vahva tiedollinen perusta alkoi vahvistua. Samoin koulutuksessa otettiin jo vuonna 1957 käyttöön lukukausijärjestelmä, joka yleisesti tuli käyttöön vasta 60 -luvulla. (Häihälä 2016.)

Tässä vaiheessa Pasasen mukaan (1996) ei ollut valmiita opetussuunnitelmia, vaan kukin opettaja laati oman oppiaineensa opetussuunnitelmat. Koulutukselle oli kuitenkin asetettu kokonaistavoitteet, jotka käyvät ilmi hakijoille lähetetystä tiedotteesta:

*”Tampereen sairaanhoitajakoulun opetuksen tarkoitus on kasvattaa itse-näiseen ajatteluun pyrkiviä, vastuuntuntoisia sairaanhoitajia, jotka ovat kykeneviä ymmärtämään ja auttamaan potilasta erilaisissa tilanteissa ja jotka hallitsevat ammattinsa, mutta pyrkivät jatkuvasti kehittämään niin sairaanhoitajataitoaan kuin persoonallisuuttaankin. Tämän ohella on koulutuksen tarkoitus kasvattaa tulevaa sairaanhoitajaa kansalaisena toimimaan yhteiskunnan hyväksi”*

Ensimmäiset 20 sairaanhoitajaoppilasta aloittivat opintonsa 15.8.1956. Oppilaitoksen avajaistilaisuus järjestettiin kaupungintalon juhlasalissa 5. syyskuuta. Ensimmäinen vuosikurssi valmistui maaliskuussa 1959 (Lahtinen 1986; Tampereen sairaanhoito-opisto 1967-1968). 1950 -luvulla sairaanhoitajaopiskelijoita otettiin sisään vuosittain 24. Heistä keskimäärin 42% oli ylioppilaita ja loput keskikoulun käyneitä. Vuosikymmenen loppua kohti myös hakijamäärät kasvoivat 3,5 hakijasta aina 6,2 hakijaa aloituspaikkaa kohti.

Lääkintöhallitus linjasi 1950- ja 1960-luvuilla toimintaa ohjekirjeillään. Keskusvirastona päätökset koskivat usein hyvin vähäpätöisiäkin asioita. (Sarkio 2013.) Esimerkkinä ohjauksesta on mm. 1959 julkaistu opiskelijoille suunnattu opas, jossa koulutuksen suorittamista ennen avioliiton solmimista pidettiin tarkoituksenmukaisena. Tällä ohjeella ei kuitenkaan ollut sanottavaa merkitystä. Samoin keskusviraston ohjeissa määrättiin valvomaan oppilasasuntolaa, joskin tätä ohjetta pidettiin uudessa sairaanhoitajakoulutuksessa tarpeettomana, koska nähtiin, että aikuiset ja vastuulliset oppilaat huolehtivat itse asumisestaan. Vahva luottamus oppilaisiin ilmenee Tampereen sairaanhoito-opiston vuosikertomuksista, joissa todetaan, että oppilasasuntolassa päivystystä ei ole tarvittu.

Vuosikymmenen aikana koulutuksen kehittäminen oli päätoimisten opettajien muodostaman opettajakunnan tärkeä tehtävä. Opettajakunta kokoontui

säännöllisesti keskustelemaan ja päättämään työn kehittämistä koskevista asioista sekä kävi niistä keskustelua myös opetuskenttien kanssa.

Lukuvuonna 1959-1960 koulutuksen tilapäisyys oli esillä johtokunnan kokouksissa. Samoin keskustelua käytiin opetukseen liittyvästä yhteistyöstä Tampereen keskussairaalan valmistumiseen liittyen. Tilakysymys oli keskeinen asia 1950-luvulla, koska toiminta oli aloitettu väliaikaisissa tiloissa Pirkkalanvaltatie 37:ssä. Tästä johtuen johtokunnan tärkeä tehtävä oli viedä eteenpäin uuden koulurakennuksen suunnittelua. Kesästä 1957 alkaen koulu toimi vuoteen 1963 Puisto-Emmauksen uusissa tiloissa, joissa oli kaksi luokkaa ja laboratoriotila sekä toimistotilat ja oppilaskoti 30 opiskelijalle.

#### **1960 LUKU JA TARVE KOULUTTAA SAIRAANHOITAJIA KEHITTYVÄN TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄN TARPEISIIN**

Kun 1960 -luvulle tultaessa terveydenhuollossa elettiin muutosten aikaa ja samalla uudistettiin myös sairaanhoitajien koulutusta. Terveydenhuollossa kehitettiin erityisesti lääkärikoulutusta, sairausvakuutusjärjestelmää ja rakennettiin yliopistollisia sairaaloita (Sinkkonen & Hentinen 1984). Tampereella muutoksia tehtiin myös sairaanhoitajakoulutukseen niin opetussuunnitelmiin, koulutusmääriin, oppilaitoksen nimeen ja toimintaympäristöihin. Samaan aikaan oppilaitoksen toiminta laajeni myös koskemaan muuta kuin sairaanhoitajakoulutusta.

Siirryttäessä 1960-luvulle sairaanhoitajista oli edelleen pulaa ja sairaanhoitajien koulutusmääriä lisättiin Tampereen sairaanhoitajaopistossa merkittävästi. Sarkion (2007) mukaan vielä tällä vuosikymmenellä koulutetut sairaanhoitajat jättivät työnsä osin palkkauksen sekä osin perheen ja työolosuhteiden yhteensovittamisen vuoksi. Lääkintöhallituksessa uskottiin, että sairaanhoitajien koulutuksen lisääminen sekä alihoitohenkilökunnan ja rinnasteisten ammattien koulutusten aloittaminen helpottavat pulaa. Tämä johti lopulta siihen, että vuosikymmenen lopussa kaikille valmistuneille ei enää löytynyt työpaikkaa. (Sarkio 2007.) Oppilasmäärien kehitystä Tampereen sairaanhoitajaopistossa kuvaa, että vuonna 1960 otettiin sisään 30 opiskelijaa, vuonna 1962 jo 46 opiskelijaa ja vuonna 1965



siirryttiin kahteen vuosittaiseen sisäänottoon, jolloin opintonsa aloitti yhteensä 100 opiskelijaa vuodessa (Tampereen sairaanhoito-opisto 1967-1968).

Mielenkiintoinen huomio kiinnittyy myös opiskelijoiden pohjakoulutukseen. Aina vuoteen 1967 saakka opiskelijoiden pohjakoulutusvaatimus oli lääkintöhallituksen ohjeissa ylempi kansakoulu. Opiskelijavalinnassa oli 1960-luvulla käytössä lääkintöhallituksen ohjeiden mukaiset pääsykokeet, joihin sisältyi sekä psykologinen koe että haastattelut. Vuosina 1964-1970 Tampereen sairaanhoito-opistoon hakeneista kuitenkin suurin osa oli ylioppilaita, joskin hakijoissa vuosittain oli myös keskikoulun oppimäärän suorittaneita. Koulutukseen valitut olivat kuitenkin kaikki ylioppilastutkinnon suorittaneita. Opiskelijat valittiin siis suhteellisen pienestä joukosta, koska Meinanderin (1999) mukaan vielä 1960-luvulla vain runsaat 20% ikäluokasta oli käynyt lukiokoulutuksen.

1960-luvulla opiskelijavalintaa myös tutkittiin. Tampereen sairaanhoito-opiston psykologisista testeistä vastaava Pirkko Saarinen tutki vuonna 1965 työssä viihtymistä ja sairaanhoitajakoulutuksessa menestymisen vastaavuutta. Vuonna 1968 tutkimus puolestaan koski persoonallisuuden piirteiden arvioinnin pysyvyyttä.

1950-luvulla laajentuneen sairaanhoitajakoulutuksen vuoksi opetussuunnitelmien uudistusta pidettiin myös tarpeellisena ja Lääkintöhallituksen yhtenä tavoitteena oli koulutuksen yhtenäistäminen. Vuonna 1964 otettiin käyttöön lääkintöhallituksen johdolla valmistellut malliopetussuunnitelmat, jotka kumosivat vuonna 1930 hyväksytyt suunnitelmat (Lääkintöhallitus 1964). Uudessa opetussuunnitelmassa, joka oli hyvin yksityiskohtainen, painotettiin kokonaishoidon oppimista, sairaanhoitajan roolia sekä sairaanhoitajan tehtävää potilaiden, alihoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden ohjaajana (Sarkio 2007). 1960-luvulla hoitomenetelmät kehittivät ja mm. hygienia tehostui, kertakäyttövälineet alkoivat tulla osaksi sairaanhoitajan arkipäivää, mikä näkyi myös opetuksessa (Häihälä 2016). Edelleen sairaanhoitajakoulutuksessa oli valtakunnallisesti jännitteitä teoria- ja käytäntöpainotteisuuden välillä. Osin vielä nähtiin, että painotus pitää olla käytännön työssä.

1964 käyttöön otetun sairaanhoitajakoulun malliopetussuunnitelman mukaan lukuvuodessa oli 40 opintoviikkoa. Kouluilla oli kuitenkin mahdollisuus painot-

taa eri sairaanhoidon aloja mm. harjoittelujaksojen avulla. Tampereen sairaanhoito-opistossa vuosina 1964-1970 teoreettisen opetuksen määrä lukuvuodessa vaihteli 957-999 tunnin välillä. Samana ajanjaksona seminaariluonteisen opetusta toteutettiin 542-549 tuntia lukuvuodessa käytännöllisen harjoittelun määrän vaihdellessa 22 ja 16,4 kuukauden välillä.

Tarkasteltaessa Tampereen sairaanhoitajaopiston toimintaa 1960 -luvulla toimintakertomusten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien koulutuksessa myös tällä vuosikymmenellä korostui kehittämistyö ja uuden opetussuunnitelman toimeenpano. Opettajankunnassa käsitellyt keskeiset kehittämisteemat koskivat mm. opetuksen järjestelyjä, opetusmenetelmiä ja oppilaan ohjaamista sekä oppilasarvostelua niin teoreettisessa kuin käytännöllisessä opetuksessa. Opetusmenetelmien kehittäminen oli esillä koko vuosikymmenen. Erityinen merkintä löytyy vuoden 1966-1967 vuosikertomuksesta, jossa kuvataan lääkintöhallitukselle tehtyä ehdotusta television käytön mahdollistamisesta opetuksessa, mikä oli sisällytetty uuden lisärakennuksen huonetoimintasuunnitelmaan. Samoin kasvatustieteen ja -tietouden lisäämisestä käytiin keskustelua useina vuosina. Uuden keskussairaalan valmistumiseen liittyen pohdittiin myös yhdessä keskussairaalan ylilääkäreiden ja ylihoitajien kanssa laajentuvia harjoittelumahdollisuuksia.

Vuonna 1964 käyttöön otetun opetussuunnitelman toimivuutta arvioitiin lukuvuonna 1968-1969 tekemällä selvitys opetuksen sisällöistä ja menetelmistä. Selvityksen tavoitteena oli tehostaa opetuksen ja eri oppiaineiden niveltymistä toisiinsa sekä tutustuttaa opiskelijat eri opetusmenetelmiin.

Suunnitelmallista kehittämistyötä kuvaa myös, että opettajille järjestettiin vuosittain koulutusta ja luentoja ajankohtaisista aiheista. Näistä esimerkkinä ovat luennot tutkimustyön menetelmistä (1964-1965) ja ATK:n perusteista (1968-1969). Samoin kuultiin kansainvälisten vierailijoiden luentoja. Opetusvälinetöiden perustettiin lukuvuonna 1968-1969. Samana lukuvuonna käynnistyi myös opettajien ja opiskelijoiden yhteistyöelin, jossa oppilaat nostivat esiin mm. luentopakon poistamisen.

1960 -luku oli terveysalan koulutuksen laajentumisen aikaa. Sairaanhoitajakoulutus, joka 50 -luvulla oli lyhennetty 3 vuotisesta koulutuksesta 2,5

vuotiseksi, ei enää koulutuksen käynnistyessä Tampereella 1956 sisältänyt erikoistumista. Erityisesti keskussairaaloiden erikoislääkärijohtoiset osastot tarvitsivat kuitenkin erikoisosaamista ja tähän tarpeeseen Tampereella vuonna 1963 käynnistettiin leikkausosaston ja psykiatrisen sairaanhoidon erikoiskoulutukset sekä vuonna 1964 kirurgian (lisäaineena silmätaudit), sisätautien (lisäaineena geriatria) ja lasten sairaanhoidon erikoiskoulutukset. Samalla koulun nimi muutettiin Tampereen sairaanhoitaja-opistoksi. Vuonna 1966 koulutus laajeni koskemaan röntgenhoitajakoulutusta ja samalla oppilaitokseen siirtyi Tampereella käynnistynyt lääkintävoimistelijakoulutus. Tässä yhteydessä oppilaitoksen nimi muutettiin Tampereen sairaanhoito-opistoksi.

Syksyllä 1967 saatiin viimein valmiiksi jo vuosikymmenen alkupuolelta suunnitteilla ollut oma oppilaitosrakennus, joka valmistui keskussairaalan välittömään läheisyyteen Kuntokadulle. Oppilaitoksen yhteyteen rakennettiin myös oppilaskoti, jossa oli tilat 240 opiskelijalle.

1968 sairaanhoitajakoulutus siirtyi lääkintöhallituksen alaisuudesta opetusministeriön perustetun ammattikasvatushallituksen alaisuuteen, mikä aiheutti muutoksia myös oppilaitoksen hallintoon. Vielä vuosikymmenen alkupuolella lääkintöhallitus oli ohjannut toimintaa suhteellisen yksityiskohtaisesti. Tästä eteenpäin oppilaitoksen toimintaa johtivat neuvottelukunta, rehtori ja opettajakunta. Samalla lisääntyivät opettajakunnan hallinnolliset tehtävät ja vastuut. Opiskelijavälintä mm. siirtyi aiemmilta johtokunnilta opettajakunnan tehtäväksi.

Muutoksia tapahtui myös oppilaitoksen johdossa. Syksyllä 1968 rehtori Ulla Pasanen siirtyi Helsingin sairaanhoito-opiston rehtoriksi. Hänen tilalleen rehtoriksi seuraavaksi neljäksi vuodeksi nimitettiin 1.2.1970 johtajattareksi valittu Hilja Lahtinen. Ensimmäisen rehtorin merkittävää työtä heijastaa myös se, että opettajakunnan aloitteesta perustettiin keväällä 1968 Ulla Pasasen stipendira-hasto, joka toimii edelleen, ja on tällä hetkellä osa Tampereen ammattikorkeakoulun tukisäätiön rahastoja. Rahaston tarkoituksena oli kirjattu stipendien ja palkintojen jako terveydenhuollon hoidollisten alojen opiskelun ja tutkimuksen tukemiseksi. (Tampereen sairaanhoito-opisto 1968-1969.)

Samaan aikaan, kun koulutus laajeni, koettiin, että hoitotyön kehittämiseksi tarvittaisiin objektiivista tiedonhankintaa ja tiedettä hoitotyön parantamiseksi. Tampereella rehtori Pasasen johdolla toiminut työryhmä teki aloitteen hoitohenkilökunnan yliopistollisen koulutuksen aloittamiseksi jo vuonna 1965. He lähettivät yhteiskunnallisen korkeakoulun hallintokollegiolle aloitteen sairaanhoitajien yliopistollisesta koulutuksesta Tampereella ja samana vuonna asiasta tehtiin esitys myös lääkintöhallitukselle. Esitys sai huomiota mm. Sairaanhoidon vuosikirjoissa, mutta tässä vaiheessa esitys ei johtanut tulokseen. Rehtori Pasasen kiinnostusta alan tietoperustan kehittämiseen kuvaa myös se, että hän teki opintokäynnin Yhdysvaltoihin tutustuakseen sikäläiseen hoitotieteen opetukseen. (Pasanen 1996.)

#### **1970–LUKU SAIRAANHOITAJIEN KOULUTUSTA HYVINVOINTIVALTION TARPEISIIN**

1970 luvulla jatkui Suomessa eurooppalaisessakin mittakaavassa nopea taloudellinen ja sosiaalinen rakennemuutos (Meinander 1999), mikä näyttäytyy mm. hyvinvointivaltion rakentumisen kautena. Jo edellisellä vuosikymmenellä oli kiinnitetty huomio aikuisväestön kehnoon terveydentilaan, ja vähitellen ehkäisevän terveydenhoidon merkitys alkoi erityisesti Pekka Kuusen vaikutuksesta saada huomiota. 1970 –luvulla alettiin puhua myös terveystaloudesta ja eri puolueilla oli omat terveystaloudelliset ohjelmansa. Sosiaali- ja terveysturvaan suunnattujen varojen nähtiin nyt myös tuottavan taloudellista lisäarvoa. Kansanterveyslaki tuli voimaan 1972 ja sitä on pidetty merkittävimpänä terveydenhuollon uudistuksena sodan jälkeen. Terveyspalvelut haluttiin tuottaa tasa-arvoisesti julkisena palveluna. (Mattila 2011.)

Kansanterveyslain myötä syntyi terveystalouksjärjestelmä, ja painopiste siirtyi ehkäisevään terveydenhoitoon ja avosairaanhoidon. Uudistuksen seurauksena tarvittiin lisää henkilöstöä ja lisää osaamista. Tällä kaikella oli merkittävä vaikutus myös sairaanhoitajien koulutukseen ja sen sisältöihin. 1970 –luvun alkuvuosina Tampereen sairaanhoito-opistoon sisään otettavien sairaanhoitajaopiskelijoiden määrä laski 68 opiskelijaa vuodessa. Sisäänottojen määrä kuitenkin kääntyi nousuun vuosikymmenen puolivälissä ollen vuosikymmenen lopussa aina 96 opiskelijaa vuodessa.

1970 –luku Tampereen sairaanhoitajakoulutuksessa korostuu edelleen kehittämisen kautena, jolloin huomio on opetussuunnitelmissa, opetuksen- ja opintodemokratian kehittämisessä. Näiden lisäksi sisäisen informaation tehostaminen nousi vuosikymmenen alussa tärkeäksi teemaksi. Vuosina 1972-1973 suunniteltiin mm. opiskelijan opasta ja opettajan käsikirjaa. Samoin oppilaitoksen toiminnan monimuotoistuksessa myös käsite toimipaikkakoulutus nostettiin omaksi kokonaisuudekseen.

Vuosikymmenen alussa opetussuunnitelmien kehittämisen tavoitteena oli muodostaa oppiaineista yhtenäisempiä kokonaisuuksia. 1970 -luvun alussa kansanterveyslain tuomiin uusiin tehtäviin haettiin vastauksia yhdessä alueen muiden terveysalan kouluttajien sekä läänin sosiaali- ja terveysosaston kanssa. Erityisenä tarkastelun kohteena oli, miten sairaanhoitajien koulutuksessa tulee painottaa avoterveydenhuollon osuutta. Vuonna 1972 myös terveystieteiden opetettiin opetussuunnitelmissa omaksi oppiaineekseen.

Lukuvuoden 1972-1973 aikana Tampereen sairaanhoito-opistossa toteutettiin kolmipäiväinen seminaari, jonka aiheena oli sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteet, sairaanhoito-opin käsite ja sisältö. Tähän työhön osallistuivat myös opiskelijat ja opetussairaaloitten edustajat. Seminaarin lopuksi todettiin tarve vuosittain järjestettäviin tilaisuuksiin, joissa voitaisiin käsitellä koulutukseen liittyviä asioita. Tämä kuvaa myös vuosikymmenellä esiin nousutta opintodemokratiaa. Vuonna 1975 siirryttiin uusittuun opetussuunnitelmaan, jossa kunkin lukukauden sairaanhoito-opin sisältö oli koostettu yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi.

Opettajien täydennyskoulutusta toteutettiin tällä vuosikymmenellä mm. seuraaviin ajankohtaisiin teemoihin liittyen:

- opettajien täydennyskoulutus (lukuvuosi 1972-1973)
- rehtorien täydennyskoulutus (1972-1973)
- ryhmätyökurssit (1973-74)
- opettajien työnohjaus (1973-74)
- tilastotiede (1974-1975)
- hoitotapahtuma terveyden ja sairaanhoitotieteen lähtökohtana. Koulutuksen järjesti Tampereen yliopiston terveystieteen laitos, luennoitsijana Kati Erikson (1974-1975)

- opettajien jatkokoulutus koskien alalle soveltuvia opetusmuotoja, arviointia, tavoitteiden laadintaa, opetusvälineiden käyttöä sekä vuorovaikutusta ja opetusilmapiiriä (1975-1976)

Edellä kuvatuista teemoista käy ilmi sairaanhoitajien ammatin oman tietope-  
rustan kehittyminen. Toisaalta sairaanhoitajakoulutuksessa kiinnitettiin huo-  
mio myös entistä enemmän opetusmenetelmiin. Osin tähän vaikutti varmasti  
Tampereen sairaanhoito-opistossa vuonna 1976 alkanut sairaanhoidon opetta-  
jien koulutus, jonka koettiin tuovan koulutukselle myös lisävaateita.

Vuonna 1975 käynnistettiin myös terveydenhoidon erikoiskoulutus, eli näin  
koulutettiin sairaanhoitajia terveydenhoitajiksi vastaamaan kansanterveyslain  
tuomiin vaatimuksiin.

### **1980-LUKU JA KESKIASTEEN KOULUNUUDISTUKSEN VAIKUTUKSET**

1980- luku puolestaan toi tullessaan mittavan keskiasteen uudistuksen, jonka  
syntysanat oli lausuttu jo 1960-luvun alkupuolella. Vaikka kiivain suunnittelu  
tehtiin 1970-luvulla, keskiasteen koulunuudistuksen toimeenpano terveysalal-  
la käynnistyi vasta 1987. 1980 -luvun alkupuoli oli selkeästi valmistautumista  
tulevaan keskiasteen koulunuudistukseen. Uudistuksen taustalla oli tarve  
järkeistää koko koulutusjärjestelmää, ja vastata erityisesti lisääntyneisiin  
ammattitaitovaatimuksiin. Terveysalalla tämä uudistus merkitsi hallinnon,  
koulutusrakenteiden ja koulutussisältöjen uudistamista. Samaan aikaan ke-  
hittyvä hoitotiede vaikutti sairaanhoitajakoulutuksen sisältöjä koskevaan kes-  
kusteluun. Vuosikymmentä on pidetty juuri hoitotyön ja terveyspalvelujen ke-  
hittämisen vuosikymmenenä (Sinkkonen & Hentinen 1984). Tampereella 1981  
käynnistynyt terveydenhuollon kandidaattikoulutus toi myös muutoksen sai-  
raanhoitajien jatkokoulutukseen ja käytännössä se tarkoitti terveydenhuollon  
hallinnon koulutuksen päättymistä Tampereen sairaanhoito-opistossa.

Vuosikymmenen alkupuolella Tampereen sairaanhoito-opistoon oli perustettu  
opetusta kehittävä keskustoimikunta, jonka tehtävänä oli koordinoita ja suun-  
nitella koulutukseen liittyvää kehittämistä ja mm. toimipaikkakoulutusta. Se

kiinnitti huomiota mm. eri koulutuksien pääaineisiin. Kehittyvän hoitotieteen merkitys näkyy vuosikymmenen alkupuolella siinä, että opettajille suunnattiin koulutusta mm. hoitotieteen opetukseen ja hoitomallien käyttöön opetuksessa. Käsite hoitotyö, joka oli käänös käsitteelle nursing, aiheutti myös laajaa keskustelua. Sairaanhoidon käsitteen korvaajana se ei vielä saanut laajaa hyväksyntää. Opetusta kehittävä keskustoimikunta nosti esille myös tutkimuspoliittisen ohjelman tarpeen.

Oppilaitoksen johdossa tapahtui myös muutoksia 1.8.1981 kun pitkään rehtorina toiminut Hilja Lahtinen jäi eläkkeelle. Uutena rehtorina aloitti Kerttu Helme, jonka kausi kesti seitsemän vuotta. Seuraavan kerran rehtori valittiin 1.8.1988, jolloin rehtoriksi valittiin Varpu Uotila ja apulaisrehtoriksi Eila Häihälä. Samana vuonna uuden ammatillisia oppilaitoksia koskevan lain perusteella johtokunta tuli vastaamaan toiminnasta. Tässä vaiheessa opetusosastot muuttuivat osastoiksi sairaanhoitajakoulutuksen muodostaessa oman osastonsa.

Keskiasteen uudistus eteni ja lukuvuonna 1982-1983 terveydenhuollon opetus-suunnitelmatyö alkoi terveydenhuollon opistoasteen -TERO projektissa, johon Tampereen sairaanhoito-opistosta osallistuvat Marja Luopajarvi ja Varpu Uotila. Oppilaitoskohtainen opetus-suunnitelmatyö työllisti opettajia useita vuosia vuosikymmenen puolivälissä. Lukuvuonna 1986-1987 käynnistyi myös opetus-kenttien perehdytys koulunuudistukseen liittyen.

Mittava keskiasteen toimeenpanokoulutus ja uudet opetus-suunnitelmat merkitsivät monia uusia asioita koulutukseen. Tähän saakka lääketiede oli vahvasti ohjannut sairaanhoitajakoulutuksen opetus-suunnitelmaa, mutta voimakkaasti kehittyvä hoitotyön tietoperusta sai nyt oman paikkansa sairaanhoitajien opetus-suunnitelmissa (Mölsä 1989). Opetus-suunnitelmissa pääaineeksi tuli hoitotieteeseen perustuva hoito-oppi. Syventäviin opintoihin sisällytettiin hoitotiedettä, hoitoteoriaa ja hoidon tutkimusta, joiden sisältö oli uutta sairaanhoitajien koulutuksessa. Samaan aikaan kuitenkin opetushenkilöstössä oli suhteellisen vähän hoitotiedettä pääaineenaan opiskelleita, joten oppikurssien suunnittelu oli tietynlainen haaste. Hoitotiede sairaanhoitajakoulutuksen tietoperustana ja viitekehyksenä, kun ei välttämättä ollut, eikä ole suoraan siirrettävissä koulutuksen sisällöiksi.

Keskiasteen uudistuksen seurauksena sairaanhoitajien koulutusaika myös piteni. Ylioppilaspohjaisena sairaanhoitajakoulutuksen pituudeksi tuli 3,5 vuotta, kun aikaisempi sairaanhoitajakoulutus ja erikoiskoulutus liitettiin jälleen yhdeksi kokonaisuudeksi. Viimeinen 2,5 vuotinen sairaanhoitajakoulutus käynnistyi Tampereen sairaanhoito-opistossa syksyllä 1987. Samana vuonna käynnistyi terveydenhuollon peruslinja, joka oli 4,5 vuotinen ja jossa pohjakoulutusvaatimuksena oli peruskoulu. 1988 alkoi ylioppilaspohjainen sairaanhoitajakoulutus, jossa perustettiin opintolinjat lasten sairaanhoitoon, leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitoon, psykiatriseen hoitoon ja sisätautien- ja kirurgiseen sairaanhoitoon.

Uusia opiskelijoita otettiin vuosikymmenen alkupuolella keskimäärin 70 vuodessa. Opiskelijavalinnoissa tapahtui myös muutoksia, sillä vuonna 1982 ammattikasvatushallitus päätti poistaa soveltuvuuskokeet terveydenhuoltoalan valintamenettelyistä. Silloisen opetusministeri Suonion päätöksen mukaan soveltuvuutta voitiin kuitenkin rajoitetusti tutkia vuoden 1983 haun yhteydessä.

Samaan aikaan kun koulunuudistus laajeni vuonna 1988 koskemaan koko terveysalaa Tampereen sairaanhoito-opisto muutti nimensä Tampereen terveydenhuolto-oppilaitokseksi.

1980 lukua leimasi myös yhteistyö Tampereen yliopistossa käynnistyneen terveydenhuollon kandidaattikoulutuksen kanssa. Vuonna 1985 alkoi Tampereen yliopistossa terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma, jonka opetuskenttänä Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos toimi, mutta samalla myös opettajankoulutuksen opettajat toimivat luento-opettajina käynnistyvässä koulutuksessa. Osin opettajapulasta johtuen sairaanhoidon opettajankoulutus jatkui vielä Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa aina vuoteen 1994.

## **1990 –LUKU AKTIIVISTA KOULUTUKSEN KEHITTÄMISTÄ SUUNTANA AMMATTIKORKEAKOULU**

Jo ennen kuin keskiasteen uudistus saatiin valmiiksi, käynnistyi 1990 luvun alkupuolella mittava kehittämistyö ammattikorkeakoulutoiminnan käynnistä-



miseksi. Samaan aikaan kuitenkin sairaanhoitajakoulutusta kehitettiin monin tavoin.

Merkittävä muutos terveysalan koulutuksessa tapahtui vuosikymmenen puolivälissä, kun kaksi tamperelaista terveysalan oppilaitosta yhdistyivät. Tampereella oli jo vuodesta 1963 alkaen toiminut toinen valtiollinen sairaanhoitajakoulu, jossa keskiasteen koulunuudistuksen jälkeen oli samoja koulutuksia kuin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Lukuvuonna 1992-1993 käynnistyi keskustelu uudesta ylläpitäjästä, koska valtio oli luopumassa terveydenhuolto-oppilaitosten ylläpitämisestä. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos ja Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitos yhdistyivät 1.8.1995 ja siirtyivät Tampereen kaupungin omistukseen 1.8.1996. Yhdistymisen myötä Tampereelle syntyi maan suurin terveydenhuolto-oppilaitos, jossa oli yhteensä 2000 opiskelijaa ja 200 opettajaa.

Vuosikymmenen alussa kansainväliset kriisit johtivat siihen, että lama kosketti myös Suomea ja valtiontaloudessa jouduttiin tekemään terveydenhuoltoa koskevia leikkauksia. Juhlapuheessaan valmistuville johtavahoitaja Laakso totesi, että seuraavina viitenä vuonna ei juuri uusia virkoja liene tiedossa. Lama vaikutti selkeästi sairaanhoitajien työllistymiseen. Juhlapuheessaan 1993 Anneli Malmi totesi, että niukuuden aikoina tarve on myös palvelurakenteiden uudistamiselle. Hän myös esitti kysymyksen pitäisikö koulutusmääriä vähentää, koska työttömänä koko maassa oli sillä hetkellä noin 3500 eri asteista sairaanhoitajaa. Tampereella sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijamäärissä ei kuitenkaan tapahtunut merkittäviä muutoksia ja vuosikymmenen lopulle ennakoitiin jo työvoimapulaa.

1990 -alkupuolella koulutuksessa korostettiin tuloksellisuutta ja koulutuksen korkeaa tasoa. Tampereen sairaanhoito-opistoa profiloitiin laaja-alaisena terveydenhuollon erikoisosaamista tarjoavana koulutus- ja ammattikasvatuskeskukseksi. Kansainvälistyminen ja EU-vaatimusten täyttäminen saivat myös vuosikymmenen aikana merkittävää huomiota. Valtion taloudellinen tilanne johti myös siihen, että koulutuksessa jouduttiin myös leikkaamaan kustannuksia.

Sairaanhoitajien koulutuksessa kehittämistyötä tehtiin erityisesti opetuksen ja opetusmenetelmien uudistamiseksi. Opetussuunnitelmia kehitettiin mo-

duulipohjaisiksi, ja opiskelussa huomiota alettiin kiinnittää entistä enemmän myös opiskelijoiden omaehtoiseen opiskeluun. Vuosikymmenen puolivälissä fokus oli erityisesti yhteistoiminnallisen oppimisen, opiskelijakeskeisyyden, itseohjautuvan opiskelun ja projektioppimisen käytännön sovellusten kehittämisessä. Samalla tavoitteeksi asetettiin myös kansainvälistymisen ja yrittäjyyden sisällyttäminen sairaanhoitajakoulutukseen. Vuosikymmenen puolivälissä erityisesti aikuiskoulutuksessa kehitettiin ongelmaperustaisen oppimisen (=PBL) sovellusta, mikä loi pohjaa seuraavan vuosikymmenen uudistukselle sairaanhoitajakoulutuksessa (Minkkinen 2008). Vuosikymmenen loppupuolella erityisesti kriittinen ajattelu sai sijaa sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä. Vielä vuonna 1996 otettiin sairaanhoitajakoulutukseen käyttöön uusi valtakunnallinen opetussuunnitelma.

1990-luvun alkupuolelta kansainvälistyminen ja EU-vaatimukset vaikuttivat myös sairaanhoitajakoulutuksessa. Yhteistyö kansainvälisten kumppaneiden kanssa tiivistyi ja vuosikymmenen puolivälissä käynnistyi myös aktiivinen kansainvälinen vaihtotoiminta. Sairanhoitajakoulutuksessa koettiin olevan tarve englanninkieliselle koulutukselle, joka tarjosi myös mahdollisuuden ulkomaisen vaihto-opiskelijoiden opiskeluun. Koulutuksen suunnittelu käynnistyi 1993 ja ensimmäiset opiskelijat aloittivat Degree Programme in Nursing -ohjelmassa vuonna 1994. Vuosikymmenen lopussa kansainvälinen vaihto oli aktiivista. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos koordinoi kolmea intensiivikurssia, toimi aktiivisesti EU-rahoitteisissa opetussuunnitelmien kehittämisohjelmissa ja opetusprojekteissa. Oppilaitoksella oli yhteistyösopimukset yhteensä 61 silloisen eurooppalaisen korkeakoulun kanssa ja lisäksi sopimukset Baltian maihin, Israeliin, Ugandaan ja Venäjälle.

Ammattikorkeakoulutoiminnan käynnistämistä valmisteltiin koko vuosikymmenen ajan ja myös nämä aktiviteetit vaikuttivat sairaanhoitajakoulutukseen. Tavoitteena oli kehittää toimintaa niin, että koulutus täyttää ne laadulliset kriteerit, joita ammattikorkeakoulutukselta edellytetään. Ensimmäistä kokeilusuunnitelmaa laadittiin 1990-luvun alussa ja siihen liittyen sairaanhoitajakoulutusta ja sen tulevaa opetussuunnitelmaa pohdittiin yhdessä Pirkanmaan-terveydenhuolto-oppilaitoksen johdon ja opettajien kanssa.

Ensimmäisessä vuonna 1992 jätetyssä kokeilulupahakemuksessa sairaanhoitajien koulutus oli sisällytetty osaksi terveydenhuollon koulutusohjelmaa. Tavoitteena tuolloin oli koota keskiasteen koulunuudistuksessa useiksi eri koulutusammateiksi hajautettuja ohjelmia laajemmiksi koulutusohjelmiksi, joihin sisältyi suuntautumisvaihtoehtoja. Terveysala ja sairaanhoitajakoulutuksen edustajat niin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksesta kuin Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitoksesta olivat tässä vaiheessa aktiivisesti etsimässä sairaanhoitajakoulutuksen roolia uudessa korkeakoulussa. Eri vaiheiden jälkeen jälleen vuonna 1994 laadittiin uusi kokeilulupahakemus. Siinä oli jälleen pohdittu koulutusohjelmia ja niiden tavoitteita. Tässä hakemuksessa sairaanhoitajien koulutus oli suunniteltu toteutettavan omana sairaanhoidon koulutusohjelmanaan. Kokeilulupaa ei kuitenkaan vielä tässä vaiheessa saatu.

Valtioneuvosto myönsi Pirkanmaan väliaikaiselle ammattikorkeakoululle kokeiluluvan 28.8.1996. Sen jälkeen 7.10.1996 Opetusministeriö vahvisti Pirkanmaan ammattikorkeakoulun koulutusohjelmat, joissa sairaanhoitajakoulutus sisältyi terveysalan koulutusohjelmaan omana hoitotyön suuntautumisvaihtoehtona. Aina ammattikorkeakoulujen alkuvaiheesta vuoteen 2014 Opetusministeriö sääтели koulutuksia myöntämällä luvan ammattikorkeakoulun toteuttamille koulutusohjelmille, samoin koulutusta säädeltiin myöntämällä koulutusaloille aloituspaikkamäärät. Opetusministeriön kanssa tehdyssä ensimmäisessä tavoite- ja tulospöimöksessä sovittiin sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloituspaikoista. PIRAMK Oy:n hallitus päätti vuosittaisista sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikoista, joita vuonna 1997 koulutuksen käynnistyessä oli 115. (Häihälä 2005.) Oppilaitosten yhdistyessä vuonna 1995 aloituspaikkoja sairaanhoitajakoulutuksessa oli nuorten koulutukseen ollut 112 ja aikuiskoulutuksena järjestettyjä sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikkoja oli ollut 102. Opetusministeriön aloituspaikkamäärät koskivat nuorten koulutusta ja aikuiskoulutukseen aloituspaikkoja koko ammattikorkeakoululle myönnettiin vain 120.

Vuoden 1997 alusta käynnistyi myös ensimmäisen opetussuunnitelman laadinta, jota tehtiin laajan opettajajoukon osallistuessa työskentelyyn. Koko opetussuunnitelmatyötä tehtiin ammattikorkeakoulun yhteisenä prosessina ja työtä ohjasi PIRAMKin opetussuunnitelmatiimi. Vuoden 1997 aikana laadittiin koko ammattikorkeakoulun yhteinen pedagoginen strategia, joka linjasi yhteiset

opetussuunnitelmissa toteutettavat periaatteet. Kaikilla koulutusohjelmilla oli myös yhdessä suunnitellut yhteiset perusopinnot. Kokeilusuunnitelman mukaan sairaanhoitajakoulutuksessa painottui vahvasti terveyden edistäminen ”Terveyttä kaikille 2000” asiakirjan suunnassa sekä asiakas/potilaskeskeinen toiminta, jonka edellytyksenä pidettiin hyvää tiedollista ja taidollista perustaa vastuullisuutta ja tilannekohtaista päätöksentekokykyä.

Tässä vaiheessa sairaanhoitajien koulutus Suomessa oli kokonaisuudessaan siirtynyt korkeakouluu aikaan. Ensimmäiset viittauksethan sairaanhoitajien korkeakouluopetukseen jo 1920 –luvulta, jolloin Idmanin komitean mietinnössä todettiin, että ”tulevaisuudessa sairaanhoitajatarkoulu on epäilemättä laajentuva korkeakouluksi”. Erityisesti jatko-opetus eli koulutus kasvatus- ja hallinnollisiin tehtäviin oli nähty korkeakoulutusta vaativina tehtävinä ja näiden osalta korkeakoulutustoive oli täyttynyt jo 1970 luvun lopulla ja opettajankoulutuksen osalta 1985 viiden yliopiston ottaessa hoitotieteen opetuksen ohjelmiinsa. Tässä kehittämistyössä Suomessa erityisesti Rockefeller –säätiön tuki ja suomalaisten sairaanhoidon asiantuntijoiden koulutus USAn yliopistoissa 20 luvulta aina 50 luvulle vaikuttivat koulutuksen kehittämiseen.

Ammattikorkeakoulumallin muotoutuessa ammattikorkeakouluille ja tiedekorkeakouluille määriteltiin selkeästi toistaan poikkeavat roolit. Tamperelaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa asiaa oli pohdittu jo toimilupavaiheessa ja keskustelua oli käyty myös Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa. Profiili, jonka PIRAMKissa käynnistynyt sairaanhoitajakoulutus omaksui, oli selkeästi monitieteelliseen ja hoitotieteelliseen tietoon pohjautuva käytännön hoitotyötä korostava malli, joka nopeasti löysi paikkansa nimenomaan sairaanhoitajakoulutuksena.

## **2000-LUKU SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN VAKIINTUMINEN KORKEAKOULUTUKINTONA.**

2000 –luku oli sairaanhoitajakoulutuksessa Tampereella tiivistä koulutuksen kehittämisen aikaa ammattikorkeakoulutoiminnan vakinaistuesssa. Kehittämistyössä korostuivat edelleen opetushenkilöstön koulutustason ja osaamisen kehittämi-

nen työelämäosaaminen mukaan lukien. Opettajien koulutustason nostaminen vastaamaan ammattikorkeakoululain edellyttämiä tutkintoja oli yksi kehittämisen kohde myös sairaanhoitajakoulutuksessa. Tämä tarkoitti kouluttautumista ylempiin korkeakoulututkintoihin, mutta samalla tuettiin myös kouluttautumista yliopistoissa suoritettuihin jatkotutkintoihin. Sen lisäksi Tutkimus-, Kehittämis- ja Innovaatio (TKI) -toiminta, erityisesti vuoden 2003 lakiuudistuksen jälkeen, oli myös sairaanhoitajakoulutuksessa yksi muutoaan hakeva, ja samalla monimuotoista keskustelua herättävä korkeakoululle kuuluva tehtävä.

Koulutusohjelmaprojekti, jossa vuosina 1998-1999 oli pohdittu myös terveystieteiden alan koulutusohjelmatarjontaa, toi muutoksen sairaanhoitajakoulutukseen. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa sairaanhoitajan (AMK) tutkintonimikkeeseen johtava koulutus järjestettiin syksystä 1999 alkaen hoitotyön koulutusohjelman hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa. Muut kaksi suuntautumisvaihtoehtoa olivat terveydenhoitotyön ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehdot. (Arene 1999.)

Koulutuksen aloituspaikkojen määrällistä säätelyä toteutettiin aina vuoteen 2010 saakka Opetusministeriön ja ammattikorkeakoulun välisin sopimuksin. Tämän jälkeen siirryttiin sopimuksissa määrittelemään koulutuslakohtaiset määrälliset tavoitteet. Vuosikymmenen alussa sairaanhoitajia oli todettu koulutettavan liikaa, mutta jo vuosikymmenen puolivälissä todettiin, että eläköityminen ja senhetkinen koulutus eivät riitä kattamaan poistuvan työvoiman tarvetta. Myös PIRAMKissa käynnistettiin yhdessä PSHPN kanssa vuonna 2005 projekti, jossa ennakoitiin alueellista työvoiman tarvetta.

Vuosikymmenen alusta saakka sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi osallistuttiin niin kansalliseen kuin kansainväliseenkin toimintaan, johon hyvä perusta oli luotu jo edellisen vuosikymmenen aikana. Koulutuksen osaamisvaatimuksia pohdittiin aktiivisesti mm. kahdessa valtakunnallisessa TERVA-projektissa, joiden tuloksena laadittiin sairaanhoitajakoulutusta koskevat osaamissuosituksen.

Vuosikymmenen alusta käynnistyi myös sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelu ja valmistelu ongelmaperustaisen oppimiseen siirtymiseksi. Koko sairaan-

hoitajakoulutus siirtyi ongelmaperustaiseen oppimiseen vuonna 2002, mikä oli yksi merkittäviä askeleita sairaanhoitajakoulutuksen pedagogisessa kehittämisessä. Tätä vaihetta edelsi kaksi vuotta kestänyt tiivis opetussuunnitelmatyön ja opettajien koulutus uudelleenlaiseen opetustapaan, jossa erityisesti tuutorointi opettajan osaamisena sai huomiota (Äimälä 2008). PIRAMKin sairaanhoitajakoulutus oli tuolloin ainoa ammattikorkeakoulu, jossa koko ikäluokalle suunnattu koulutus toteutui PBL –sovelluksena. Sovellusta ja sen tuottamaa osaamista myös tutkittiin aktiivisesti. Tuomi (2008) toteaa tutkimushankkeen tuloksena, että PBL:n rigidi toteutus oli tullut kuuden kehittämisvuoden aikana tiensä päähän ja kehittämistyötä tarvitaan edelleen. Ongelmaperustaisen oppimisen toteutusmallia onkin kehitetty jatkuvasti aina näihin päiviin saakka.

Pedagoginen kehittämiseen liittyi myös keskittyminen simulaatiopedagogiikkaan, joka vakiintui osaksi koulutusta jo 2008, jolloin opetuksen tueksi saatiin ensimmäinen tietokonepohjainen SIM- nukke ja siihen liittyvät tilat. Osaaminen ja kliiniset taidot olivat myös fokuksessa PSHP:n ja Tampereen yliopiston kanssa käynnistyneessä kehittämishankkeessa, jossa tavoitteena oli luoda yhteinen kliinisten taitojen oppimiskeskus, joka perustuu merkittävilta osiltaan juuri simulaatioille.

## **2010 – LUKU JA KOHTI TULEVAA**

Vuoden 2010 –alussa ammattikorkeakoulutoiminta Tampereella siirtyi uuteen vaiheeseen, kun Pirkanmaan ammattikorkeakoulu ja Tampereen ammattikorkeakoulu yhdistyvät Tampereen ammattikorkeakouluksi. Sairaanhoitajakoulutuksen osalta suurimmat muutokset koskivat alkuvaiheessa koulutuksen organisointia. Sairaanhoitajakoulutusta toteutettiin aluksi terveyspalvelut yksikössä, joka oli yksi TAMKin kuudesta koulutusyksiköstä. Vuoden 2016 syksyllä sosiaali ja terveysalan koulutus koottiin yhteen terveys- ja sosiaalipalvelut yksikköön.

Vuosikymmenen vaihteessa meneillään olevassa koulutusohjelmaprojektissa pohdittiin jälleen ammattikorkeakoulujen koulutustarjontaa sairaanhoitajien koulutus mukaan lukien, mutta projekti ei aiheuttanut merkittäviä muutoksia sairaanhoitajakoulutukseen. Osana TAMKissa toteutunutta opetussuunnitel-

mien uudistamista sairaanhoitajakoulutuksessa otettiin käyttöön uusittu opetussuunnitelma vuonna 2013. Sen jälkeen opetussuunnitelmien kehittämistä on jatkettu mm. vahvistamalla suunnitelmissa digitalisaation- ja kansainvälistymisen osaamisia sekä näyttöön perustuvan toiminnan osaamisia. Näistä viimeksi mainittu on koko 2010 –luvun ollut koulutuksen kehittämistä ohjaava teema.

TAMKin sairaanhoitajakoulutus on meneillään olevan vuosikymmenen aikana edelleen kehittänyt opetuksen- ja oppimisen metodiikkaa mm. vakiinnuttamalla ja kehittämällä simulaatiopedagogiikan osaamista. Kliinisten taitojen ja simulaatio-oppimisen ympäristö Taito –keskus, jota oli kehitetty yhdessä PSHP:n ja Tampereen yliopiston lääketieteen tiedekunnan kanssa, otettiin käyttöön vuonna 2016. Digitalisaatio ja sen hyödyntäminen opiskelijoiden oppimisessa ja ohjaamisessa ovat vakiinnuttaneet asemansa. Pedagogisesta kehittämisestä ja siinä edelläkävijyydestä on hyvä esimerkki ensimmäisen kerran keväällä 2016 järjestetty valtakunnallinen Taito –konferenssi ja joka sai jatkoa vuonna 2017.

Kun vuonna 2016 Tampereella juhlitaan 60 –vuotta sitten käynnistynyttä sairaanhoitajakoulutusta, voidaan kysyä, mihin sairaanhoitajien koulutuksessa olemme päätyneet. Kahden vuosikymmenen ajan sairaanhoitajien koulutusta on tiiviisti kehitetty ammatillisesti suuntautuneena korkeakoulutuksena vuodesta 1997 Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ja vuodesta 2010 yhdistyneessä Tampereen ammattikorkeakoulussa. Tänä aikana on uudistettu opetussuunnitelmia ja luotu uudenlaista opiskelijakeskeistä pedagogiikka, luotu kansainvälisiä yhteyksiä, kehitetty uusia oppimisympäristöjä. Samoin alan tutkimus- ja kehittämistoiminta on muodostunut tärkeäksi osaksi koulutuksen toteutusta. TAMKin painoala sosiaali- ja terveyspalvelujen uudet toimintamallit on kehys, jossa TKI –toimintaa on toteutettu.

Tällä hetkellä käydään jälleen keskustelua sairaanhoitajan osaamista. Meneillään oleva mittava sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo mukanaan muutoksia, joiden toteuttaminen edellyttää myös sairaanhoitajien koulutuksen tuottaman osaamisen arviointia. Viime vuosina sosiaali- ja terveysalalla on pohdittu runsaasti koulutusten pirstaloitumista, erikoisosaamisen tarpeita sekä vaatimusta moniammatilliseen työskentelyyn.

Vuosina 2015-2016 on yhteistyössä muiden ammattikorkeakoulujen kanssa kehitetty uusia erikoistumiskoulutuksia, joiden tavoitteena on tuoda tutkinto-koulutuksen rinnalle uusi koulutusmuoto. TAMKin sairaanhoitajakoulutus on ollut kehittämässä erityisesti Haavanhoidon erikoistumiskoulusta, Syöpäpotilaan moniammatillinen hoitoketju- sekä Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutuksia.

Oman mielenkiintoisen kehittämismahdollisuuden luo myös Tampere3, jossa Tampereen yliopiston, TTY:n ja Tampereen ammattikorkeakoulun yhteistoiminnassa luodaan uudenlaista korkeakoulu yhteisöä sekä kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysalalle joustavia koulutuspolkuja. Tämä kehittämistyö varmasti avaa monia mahdollisuuksia myös sairaanhoitajaksi opiskeleville mutta samalla se luo uusia mahdollisuuksia tulevaisuuden sairaanhoitajakoulutukselle.

## **LOPUKSI**

Sairaanhoitajan osaaminen digitalisoituvassa ja modernissa yhteiskunnassa, jossa tehtävänsiirrot ja vastuiden kasvaminen ovat arkea, vaikuttavat vahvasti siihen osaamiseen, jota sairaanhoitajilta odotetaan. Hoitamisen tiedollinen perusta, joka rakentuu neljän peruskäsitteen varaan - ihminen, terveys, ympäristö ja hoitamisen auttamismenetelmät -, eivät ole tänään sen vähemmän tärkeitä kuin aiemminkaan. Nyt hoitamisen ympäristön ja terveydenhuoltojärjestelmän muuttuessa myös auttamismenetelmät ovat merkittävässä muutoksessa. Työn uudet muodot ja tehtävänsiirrot muuttavat sairaanhoitajalta edellytettyä osaamista ja tietoperustaa. Miten sairaanhoitajakoulutus nyt korkeakouluna ja yhteiskunnallisena vaikuttajana vastaa näihin osaamismuutoksiin, ja miten se on myös tutkimus- ja kehittämistyön keinoin luomassa uusia toimintakäytäntöjä ja uutta käytännöllistä tietoa yhdessä kumppaneiden kanssa, ovat tämän hetken haasteita. Koulutus taas kerran on vedenjakajana uuden ja vanhan välillä. Tampereen ammattikorkeakoulu on strategiassaan nostanut yhdeksi painoalaksi sosiaali- ja terveysalan uusien toimintamallien kehittämisen, missä ei voida ohittaa hoitotyön ja sairaanhoitajan työn kehittämistä.



Lopuksi voisi lainata ensimmäisten sairaanhoitajien valmistumistilaisuudessa maaliskuussa 1959 silloisen opetusministeri Heikki Hosian viestiä tuolloin uudelle koulutukselle: ”Uuden koulun työssä on ollut havaittavissa uranuurtajan luomisen iloa. Koska kaikki ei ole vielä valmista koulun opetusmahdollisuuksien kohdalla, ulkonaiset vaikeudet kannustavat löytämään keinoja niiden voittamiseksi.”

Ja kuten tiedämme, sairaanhoitajakoulutuksen kehittäminen on jatkunut kaikkina näinä vuosikymmeninä aina yhteiskunnan vaatimuksiin vastaten, yhteiskunnallisia muutoksia ennakoiden ja uutta luoden. Aina ei välttämättä tarvita ulkonaisia vaikeuksia, vaan maailman, yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutokset voivat kannustaa meitä uuden kehittämiseen. Toivonkin, että tampere-laisessa sairaanhoitajakoulutuksessa edelleen tuo uranuurtajan luomisen ilo voisi olla arkipäivää siirryttäessä koulutuksen seuraavalle vuosikymmenelle.

Tätä katsausta kootessani ei voi olla ihailematta sitä mittavaa, sitoutunutta ja kehittämisorientoitunutta työtä, jota näinä kuluneina vuosikymmeninä tampere-laisen sairaanhoitajakoulutuksen eteen on tehty.

Kiitos kuuluu näin kaikille teille, jotka tavalla ja toisella olette olleet mukana sairaanhoitajan koulutuksen 60 –vuotisella taipaleella niin koulutuksen johdossa, opettajana, ohjaajana, koulun henkilökuntaan kuuluvana, opiskelijana, yhteistyökumppanina. Jokaisen työllä on ollut tärkeä sija sairaanhoitajakoulutuksen menestyksen tiellä.

## LÄHTEET

ARENE, 1999. Ammattikorkeakoulujen koulutustarjonnan ja koulutusohjelmarakenteen selkeyttäminen. ARENEN koulutusohjelmaprojektin loppuraportti 28.8.1999

Huhtela, P. 2009. Sairaanhoitajien koulutuksen suunnittelu ja toteutus Suomessa vuosina 1945-1957. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica. 1036. Oulu: Oulun yliopisto.

Huhtela, P., Paasivaara, L & Nikkilä, J. 2012. Komiteamietinnöt kiistakapulana – kamppailu sairaanhoitajakoulutuksen järjestämisestä ja sisällöistä Suomessa 1940 – ja 1950 – luvuilla. Kasvatus ja aika. 4/2012.

Häihälä, E. 2005. Kohti uutta vuosituhatta. Pirkanmaan väliaikainen ammattikorkeakoulu 1.8.1997 – 31.7.2000. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset Nro 10.

Lääkintöhallitus. 1964. Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelma. Valtioneuvoston kirjapaino. Helsinki

Mattila, Y. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. 116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Minkkinen, L. 2008. PBL hoitotyön opetuksen aikuiskoulutussovelluksessa vuodesta 1996. Teoksessa: Tuomi, J.(toim.) Kokemuksia ja tutkimusta ongelma-perustaisesta oppimisesta hoitotyön koulutuksessa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset Nro 13., 19-24.

Sarkio, M. 2007. Sairaanhoitajaksi kasvattaminen. Sairaanhoitajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 208. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Sinkkonen, S. & Hentinen, M. 1983. Hoitotieteen kehittämistarpeita ja haasteita. Teoksessa: S. Sinkkonen, Hoitotiede. Kuopio: Kustannuskiila Oy, 125-129.

Meinander, H. 1999. Tasavallan tiellä. Suomi kansalaissodasta 2000 –luvulle. Espoo : Schildt.

Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Tampereen sairaanhoitajaopisto. Vuosikertomukset vuosilta 1963-1964 ja 1964-1965.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Vuosikertomukset vuosilta 1966-1967, 1967-1968, 1968-1969 ja 1969-1970.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Vuosikertomukset: Lukuvuodet 1970-1971, 1971-1972, 1972-1973, 1973-1974, 1974-1975, 1975-1976, 1976-1977, 1977-1978, 1978-1979, 1979-1980.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Vuosikertomukset: Lukuvuodet 1980-1981, 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985, 1985-1986, 1986-1987, 1987-1988

Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos. Vuosikertomus: Lukuvuodet 1988-1989, 1989-1990.

Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos. Toimintakertomus lukuvuosilta 1990-1991, 1991-1992, 1992-1993, 1993-1994, 1994-1995, 1995-1996, 1997-1998, 1998-1999.

Tuomi, J. 2008. Ongelmaperustainen oppiminen ja pedagogiikan loppu. Teoksessa J. Tuomi (toim.) Kokemuksia ja tutkimusta ongelmaperustaisesta oppimisesta hoitotyön koulutuksessa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset Nro 13, 259-275.

Äimälä, A.M. 2008. Ongelmaperustaisen oppimisen toteutus Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksessa vuosina 2002 – 2006. Teoksessa J. Tuomi (toim.) Kokemuksia ja tutkimusta ongelmaperustaisesta oppimisestä hoitotyön koulutuksessa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset Nro 13, 25-30.

#### **JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET:**

Pasanen, U.1996. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos 40 vuotta. Moniste. Tampereen sairaanhoitajakoulun vuosikertomus lukuvuodelta 1958-1959.

## **HAASTATTELUT:**

Eila Häihälän haastattelu (Elokuu 2016, haastattelija Päivi Karttunen)

Rehtori

**Ulla Pasanen**

1956–1968





Rehtori  
**Hilja Lahtinen**

1968–1981



Rehtori

**Kerttu Helme**

1981–1987





Rehtori  
**Varpu Uotila**

1987–1999 Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos

2000–2006 toimialarehtori Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Apulaisrehtori

**Eila Häihälä**

1987–1999 Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos





## OLLIN OPSIVUODET

*Katriina Juvonen, THM, lehtori*

---

Tässä artikkelissa tarkastelen sairaanhoitajakoulutuksemme opetussuunnitelmia ja opetuksen järjestämistä kuluneen kuuden vuosikymmenen ajalta.

### **SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN ENSIMMÄISET VUOSIKYMMENET**

Tampereen sairaanhoitajakoulu aloitti toimintansa vuonna 1956. Tuolloin oli ollut voimassa jo 25 vuotta ensimmäinen sairaanhoitajien koulutusta koskeva laki, ja Lääkintöhallitus oli laatinut malliohjelman sairaanhoitajakoulutuksen toteuttamiseksi. Koulun aloittaessa toimintansa ei ollut valmiita opetussuunnitelmia. Koulutukselle asetettiin kokonaistavoitteet, joihin nojautuen kukin opettaja laati oman oppiaineensa opetussuunnitelman. Tampereen sairaanhoitajakoulun opetuksen tavoitteet määriteltiin seuraavasti: ”Opetuksen tarkoitus on kasvattaa itsenäiseen ajatteluun pystyviä, vastuuntuntoisia sairaanhoitajia, jotka ovat kykeneviä ymmärtämään ja auttamaan potilaita erilaissa tilanteissa ja jotka hallitsevat ammattinsa, mutta pyrkivät jatkuvasti kehittämään niin sairaanhoitajataitoaan kuin persoonallisuuttaankin. Tämän ohella on koulutuksen tarkoitus kasvattaa tulevaa sairaanhoitajaa kansalaisena toimimaan yhteiskunnan hyväksi.”

Tampereen sairaanhoitajakoulussa otettiin käyttöön lukukausijärjestelmä. Tämä oli merkittävä ja uusi asia suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen arkipäivässä. Aikaisemmin sairaanhoitajakoulujen oppilaat olivat toimineet työvoimana opetussairaaloissa aina siellä, missä kulloinkin tarvittiin työvoimaa.



Oppilaat työskentelivät kaikissa työvuoroissa ympäri vuoden ilman lomia. Teoriaopetus oli järjestetty noin 48 -tuntisten työviikkojen lomaan. Lukukausijärjestelmän käyttöönotto merkitsi sitä, että teoriaopetus voitiin erottaa harjoittelusta ja sille jäi enemmän aikaa.

Vuonna 1964 saatiin sairaanhoitajakoulutukseen valtakunnallinen opetussuunnitelma, jota noudatettiin myös Tampereen sairaanhoitajakoulussa. Pääoppiaineena oli sairaanhoito-oppi, joka jakautui kolmeen osaan. Sairaanhoito-opin tarkoituksena oli perehdyttää oppilas potilaan kokonaishoitoon, hoidon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset näkökohdat huomioon ottaen. Ensisijaisesti pyrittiin opettamaan hoidon periaatteita ja niiden yksilöllistä soveltamista. Toinen tärkeä opetusalue oli erilaiset hoitotoimenpiteet, joiden osaaminen kuului sairaanhoitajan tutkintovaatimuksiin. Hoidon, tautiopin ja muiden biologisten perusaineiden lisäksi opiskeltiin sosiologiaa, psykologiaa, sosiaalipolitiikkaa sekä kristinoppia ja sielunhoitoa.

Koulun ensimmäisten toimintavuosien aikana aloitettiin myös sairaanhoitajien erikoiskoulutus vuonna 1963. Leikkausosaston sairaanhoito ja psykiatrinen sairaanhoito olivat ensimmäiset erikoisalajat. Seuraavana vuonna aloittivat kirurginen sairaanhoito, lisäaineena silmätautien sairaanhoito, lasten sairaanhoito sekä sisätautien sairaanhoito, lisäaineena geriatrinen sairaanhoito. 1970 -luvulle tultaessa opetussuunnitelmat näyttävät muuttuneen melko vähän. Opetussuunnitelma vuodelta 1976-77 sisältää edelleen kolmeen osaan jakautuvan sairaanhoito-opin. Opetusohjelmaan oli tullut lisää oppiaineita kuten kansanterveystiede, terveystieteet ja kasvatustiede. Uskontotietous ja sielunhoito kuuluivat edelleen opetusohjelmaan.

1970-luvun loppupuolella opetus oli kokemukseni mukaan opettajajohtoista. Oppitunneilla tehdyissä muistiinpanoissa oli selkeät ja tarkat ohjeet erilaisille toimenpiteille. Jos ohjeiden mukaan muisti toimia hoitotilanteissa, mikään ei voinut mennä vikaan. Hoitotyö näyttäytyi tehtäväkeskeisenä ympäröivän, teknistävän yhteiskunnan mallin mukaisesti. Mieleen on jäänyt myös, miten paljon ehdittiin opiskella kahden ja puolen vuoden mittaisen koulutuksen aikana. Harjoitteluakin oli runsaasti erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, synnytyssalissa ja neuvolasta korva- ja silmätautien osastolle.

## SAIRAANHOITAJAKOULUTUS MUUTOKSESSA

1980-luvulla keskiasteen koulu-uudistus valmisteluineen muutti sairaanhoitajakoulutusta syvällisesti. Hallinnon ja koulutusrakenteiden lisäksi se merkitsi myös koulutussisältöjen uudistamista. Tampereen sairaanhoito-opiston toimintakertomuksessa 1986-1987 todetaankin seuraavaa: ”Päättävä lukuvuosi on ollut poikkeuksellisen vaativa. Koulunuudistuksen suuret muutokset ovat työllistäneet opettajat opetussuunnitelmien tutkimiseen ja tavoitteiden arviointiin.”

Vuonna 1988 Tampereen sairaanhoito-opistossa alkoi 3,5 vuotta kestävä ylioppilaspohjainen sairaanhoitajakoulutus seuraavilla opintolinjoilla: leikkaus- ja anestesia-sairaanhoito, psykiatrinen hoito sekä sisätautien ja kirurginen sairaanhoito. Kaikissa opetussuunnitelmissa oli siirrytty sairausnäkökulmasta terveystieteiden näkökulmaan. Myös hoitotiede tuli opetusohjelmaan. Hoito-opin syventävissä opinnoissa opiskeltiin hoidon tutkimusta ja hoitotieteen johdantoa. Hoitotyön teoreettiset mallit kuuluivat keskeisiin opittaviin asioihin. Opintojen päätteeksi tehtiin tutkielma.

1990 -luvun alkupuolella opetussuunnitelmia ja opetusmenetelmiä kehitettiin edelleen vastaamaan muuttuvia yhteiskunnallisia tarpeita. Kansainvälistymisen vaateet tulivat sekä opettajien että opiskelijoiden elämään. Tampereen sairaanhoito-opistossa aloitettiin englanninkielinen sairaanhoitajakoulutus vuonna 1994.

1990-luvulla tapahtui seuraava suuri koulutusrakenteen uudistus. Ammattikorkeakoulut perustettiin. Ammattikorkeakoulun tavoitteena oli koulutustason kohottaminen, uusiin ammattitaitovaatimuksiin vastaaminen, ammatillisen koulutuksen vetovoiman ja opiskelijan valinnan mahdollisuuksien lisääminen sekä koulutuksen kansainvälisen rinnastettavuuden lisääminen.

Siirtyminen korkeakouluun edellytti opetussuunnitelman perusteellista uudistamista sekä rakenteellisesti että oppimisnäkömyksen suhteen. Opetussuunnitelma koostui perusopinnoista, ammattiopinnoista, oppinnäytetyöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Oppimisnäkömyksessä korostui oppijan rooli.

Perusteellisen uudistuksen koki myös tutkielma, joka muuttui opinnäytetyöksi. Luotiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka poikkeaa tiedekorkeakoulun opinnäytetyöstä.

1990- luvun loppupuoli oli vilkasta opetuksen kehittämisen aikaa. Vuonna 2002 sairaanhoitajakoulutuksessa otettiin käyttöön ongelmaperustaiseen oppimiseen (problem based learning) perustuva opetussuunnitelma. Opetussuunnitelma rakennettiin ammatillisesta käytännöstä nousevien keskeisten osaamisalueiden ympärille. Eri oppiaineet integroituvat keskenään ydinteemojen mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Oppija nähdään aktiivisena, vastuullisena ja tietoa etsivänä ihmisenä, jolta edellytetään sitoutumista tavoitteelliseen, itseohjautuvaan opiskeluun ja aktiivista työpanosta tavoitteiden saavuttamiseksi.

Vuonna 2004 tehtiin seuraava uudistus opetussuunnitelmiin. Opintojaksojen laajuutta kuvaavat opintoviikot muutettiin opintopisteiksi (ECTS, European Credit Transfer System). Näin opintojen laajuutta pystyttiin vertailemaan kansainvälisesti.

Viimeisimmän kymmenen vuoden kuluessa opetussuunnitelmien muutosvauhti on kiihtynyt. Tavanomaista nykyään on, että koulutuksessa on yhtä aikaa usealla eri opetussuunnitelmalla opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Opetussuunnitelmat täyttävät monia erilaisia kriteereitä. Koulutuksessa huomioidaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen säädösten toteutuminen. Sairaanhoitajatutkinto vastaa Suomen kansallisen tutkintojärjestelmän ammattikorkeakoulututkinnolle asettamia kriteereitä sekä tutkintojen ja muun osaamisen eurooppalaista viitekehystä. Koulutus täyttää Euroopan unionin direktiivin (2013/55/EU) vaatimukset ammattipätevyden tunnustamisesta. Lisäksi koulutuksessa huomioidaan Suomen terveystieteiden ohjelmat, Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmän osaamiskuvausten toteutuminen sekä Tampereen ammattikorkeakoulun strategia. Uusin opetussuunnitelma otettiin käyttöön kuluvana syksynä (2016). Sen uutuus on muun muassa Tampere3 -sopivuus, joka mahdollistaa ristiin opiskelun eri korkeakoulujen välillä ja yhteisiä opintoja eri korkeakoulujen opiskelijoiden kanssa.

## LOPUKSI

Tarkasteltaessa opetussuunnitelmia voidaan todeta, että muutoksia on tehty joka vuosikymmenellä. Voitaneen sanoa, että ensimmäisen kolmenkymmenen vuoden aikana muutosvauhti on ollut verikkaista, kun taas viimeisimmän kolmekymmenen vuoden kuluessa vauhti on kiihtynyt koko ajan. Kuitenkin, jos katsomme vuoden 1956 koulutuksen tavoitetta, se vaikuttaa edelleen ajankohtaiselta. Tavoitteena oli kouluttaa itsenäiseen ajatteluun pystyviä, vastuuntuntoisia sairaanhoitajia, jotka kykenevät auttamaan potilaita ja jotka hallitsevat ammattinsa, kehittävät itseään ja toimivat yhteiskunnassa. Samaa tavoittelemme varmasti edelleen.

## LÄHTEITÄ

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi ammattikorkeakouluille ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 1994. Luonnos 27.4.1994.

Lahtinen, H.1986. Katsaus Tampereen sairaanhoito-opiston toimintaan vuosina 1956–1981. Tampere: Tampereen sairaanhoito-opisto.

Pasanen, U. 1996. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos 40 vuotta.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2005-2006. <https://intra.tamk.fi/fi/web/tutkinto-opinto-opas/ex-piramkin-opetussuunnitelmat>.

Snellman, V. 1956. Sairaanhoitajakoulutuksen 25-vuotistaipaleelta. SHKS.

Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. Opetussuunnitelma. 14SH sairaanhoitajakoulutus. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi>.

Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. Opetussuunnitelma 16Sh sairaanhoitajakoulutus, päivätoteutus. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi>.

Tampereen sairaanhoitajaopisto. Toimintakertomus lukuvuosi 1964-1965.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Toimintakertomus lukuvuosi 1966-1967.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Toimintakertomus lukuvuosi 1976-1977.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Toimintakertomus 1986-1987.

Tampereen sairaanhoito-opisto. Toimintakertomus lukuvuosi 1987-1988.

Uotila, V. 2008. Avoveteen, tuulta päin. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset. Nro 11.

## LUO SAIRAIDEN

### ***Kurkistus sairaanhoitajan työhön opiskelijoiden harjoittelujaksojen näkökulmasta 60-vuotisen sairaanhoitajakoulutuksen taipaleelta Tampereella***

*Helinä Roto, KL, TtM, SHO, lehtori*

---

#### **TAUSTAKSI**

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

#### **HOITOTYÖN JA OPPIMISNÄKEMYSTEN MUUTOS KUUDELLA VUOSIKYMMENELLÄ**

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

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

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

**Ajanjakso 1950-luvulta aina 1970-luvun puoleen väliin asti**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Ajanjakso 1970-luvun puolesta välistä 1990 luvun alkuun**

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



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

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

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

### **Ajanjakso 1990-luvun alkupuolella 2000-luvulle**

1990-luvun alkupuolella siirryttiin yksilövästuiseen opiskelijanohjaukseen. Keskiasteen koulutusuudistuksessa sairaanhoitajakoulutus muuttui 3,5 vuotiseksi 1980-luvun lopulla. Myös hoitotyö kehittyi ja yksilövästuihin hoitotyö nousi hoitotyön organisointimalliksi. Yksilövästuisessa hoitotyössä sairaanhoitaja vastasi potilaan hoidosta koko työvuoronsa ajan. Hoitotyössä ydin oli

potilaskeskeisyydessä. Sairaanhoitaja vastasi omien potilaiden hoidosta koko hoitojakson ajan.

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

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

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

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

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

### **Sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulututkintona 2000-luvun taitteesta lähtien**

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

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

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

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

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

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

#### **MILLAINEN ON TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUSTA (TAMK) VALMISTUVA TULEVAISUUDEN SAIRAANHOITAJA?**

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

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

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

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

## LOPUKSI

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

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

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

**LÄHTEITÄ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



18.12.1980 valmistuneet (Kuva TAMKin arkisto)



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





**”YKSI LENSII YLI KÄENPESÄN”*****Omaakohtaisia kokemuksia psykiatrisen hoidon / mielenterveyshoitotyön ohjatusta harjoittelusta mielisairaanhoidaja opiskelijasta mielenterveyshoitotyön opettajaan***

*Irmeli Pekkinen, THM, lehtori*

~~~~~

Oma perspektiivini lähtee liikkeelle 1970-luvulta, jolloin olin itse opiskelijana harjoittelujaksolla mielisairaalan suljetulla osastolla. Silloin vielä puhuttiin aika yleisesti mielisairaaloista, mutta vähitellen nimeksi vakiintui psykiatrisen sairaala, jotka kuitenkin olivat yleisin harjoitteluympäristö tuohon aikaan.

Harjoittelun ohjaus oli vuorovaikutuksellinen tilanne opiskelijan, harjoittelun ohjaavan sairaanhoitajan sekä ohjaavan opettajan kanssa ja toteutui harjoittelupaikassa useamman kerran opiskelijan harjoittelujakson aikana. Opiskelijalla oli näiden ohjaustilanteiden lisäksi olennaisena oppimisen välineenä käsin (kuiva)mustekynällä kirjoitettu ”tunnepäiväkirja”, joksi sitä silloin nimitettiin. Tunnepäiväkirjaa tuli kirjoittaa päivittäin kolmena kappaleena (yksi ohjaavalle sairaanhoitajalle, yksi opettajalle ja yksi jäi itselle), Koska tuolloin ei vielä eletty tietokoneaikaa, tapahtui kirjoittaminen kalkkeeripapereita käyttäen.

1980-luvulla toimiessani opiskelijoiden harjoittelua ohjaavana sairaanhoitajana sekä psykiatrisessa sairaalassa että avohoidon yksikössä /Mielenterveystoimistossa / toteutuivat ohjaustilanteet hyvin samoilla linjoilla, mihin itse opiskelijana olin tottunut. Myös tunnepäiväkirjan kirjoittaminen oli käytössä. Tosin nyt ”sallittiin” jo kirjoituskoneen käyttö, vaikka jotkut opettajat eivät sitä

suositelleetkaan, koska korjauslakan/-liuskojen avulla pystyi ”sensuroimaan” ehkä liikaa /tärkeitä asioita

1990-luvun loppupuolelta lähtien olen sitten toiminut opiskelijoiden harjoittelua ohjaavana opettajana nimenomaan psykiatrisen hoidon/ mielenterveyshoitotyön alueella. Harjoitteluympäristöt ovat huomattavasti laajentuneet ja seuraavat mielenterveyshoitotyön yhteiskunnallisia muutoksia.

Tällä hetkellä, 2010-luvulla, psykiatrisen sairaalan osastojen osuus opiskelijoiden harjoittelupaikoista on vähentynyt merkittävästi. Mitä enemmän erilaisissa perusterveydenhuollon yksiköissä hoidetaan myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä, sitä enemmän harjoittelupaikoiksi tulevat myös nämä yksiköt. Myös ns. kolmannen sektorin yksiköt ja erilaiset hankkeet sekä projektit toimivat harjoittelun ympäristöinä entistä enemmän, samoin erilaiset yksityiset asumis-/päivätoimintapalveluja tuottavat yksiköt.

Sisällöllisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelun ohjaus ei ole suuresti muuttunut. Edelleen ohjaustilanteet ovat tasaveroisia vuorovaikutustilanteita opiskelijan, ohjaavan sairaanhoitajan ja opettajan välillä. Kaikkien yhteinen tavoite on, että opiskelijan ymmärrys mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän ihmisen ja hänen läheistensä tilanteesta syvenee. Samoin ”tunnepäiväkirjaa”, jota nykyisin kutsutaan reflektiopäiväkirjaksi, kirjoitetaan edelleen. Kirjoittamisen tavat/ välineet vaihtelevat yksilöllisesti käsinkirjoitetusta vihosta aina erilaisiin tietokoneella tehtyihin versioihin. Nykyisin tämä reflektiopäiväkirja on opiskelijan ja hänen harjoitteluun ohjaavan sairaanhoitajan yhteinen työväline. Me opettajat emme enää näihin perehdy.

Ohjaustapoihin on ehkä tullut suurin muutos, eli muutamaan vuoteen emme ole enää tavanneet opiskelijaa ja hänen ohjaavaa sairaanhoitajaa opiskelijan harjoittelupaikassa. Opiskelijat olemme tavanneet ryhmänä koululla harjoittelujakson aikana, ja ohjaavaan sairaanhoitajaan olemme olleet yhteydessä sähköpostitse ja/tai puhelimitse.

Digitalisaation kehittymisen myötä uudeksi ohjaustavaksi on nyt tullut skype-ohjaus, joka mahdollistaa sekä kuvallisen että äänellisen vuorovaikutustilan-

teen opiskelijan, ohjaavan sairaanhoitajan ja opettajan välillä. Tässä muodossa päästään mielestäni lähelle sitä ”entistä” ohjaustapaa jolloin kokoontuimme harjoittelupaikassa ”pyöreän pöydän” ympärille tasaveroiseen vuorovaikutus-tilanteeseen.

Mitä tuleman pitää tästä eteenpäin mielenterveys- ja päihdehoitotyön ohjauksen suhteen ... jää nähtäväksi ... odotan ainakin itse sitä mielenkiinnolla ...



## VANHUS JA MERI

*Sirpa Salin, TtT, yliopettaja, gerontologinen hoitotyö*

---

Puheenvuoroni aihe nousee maailman kuulun Ernst Hemingwayn romaanista Vanhus ja meri. Romanin päähenkilö Santiago lähtee kauaksi merelle kalaan. Ulapalla hänen onkeensa tarttuu iso vonkale, joka ei mahdu veneeseen. Kala on sitkeä ja Santiago on voimansa menettänyt vanhus, joten taistelu on ankaraa. Lopulta vanhus saa taltutettua ja sidottua kalan veneensä laitaan. Alkaa kotimatka, jonka aikana hait syövät saaliin niin, että kotirantaan päästyään kalasta on jäljellä vain luuranko. Joku voisi ajatella, että matka ja siihen liittyvä taistelu oli turha. Matka oli kuitenkin arvokas ja sen väärtti. Kirja kertoo vanhuudesta ja raihnaustumisesta, mutta myös ystävydestä ja yhteisöllisyydestä. Kukaan ei pärjää yksin. Vanhuus on meidän kaikkien tulevaisuutta, jos saamme elää niin pitkään. Terveystenhuollon asiakkaat ovat entistä vanhempia, joten sairaanhoitajat kohtaavat lähes joka sektorilla vanhusasiakkaita tai –potilaita.

Tampereen ammattikorkeakoulu on vastannut harmaantuvan yhteiskunnan haasteisiin perustamalla gerontologisen hoitotyön yliopettajan toimen vuonna 2011. Gerontologisen hoitotyön asiantuntijuutta on muutama vuosi sitten vahvistettu vielä kahdella lehtorilla. Gerontologisen hoitotyön opetus on keskitetty tälle asiantuntijaryhmälle. Opetusta on kehitetty muun muassa siten, että osa opetuksesta toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa. Jotta opetusta voidaan kehittää edelleen, teimme TAMKin sairaanhoitajaopiskelijoille kyselyn vuoden 2015 keväällä. Kyselyssä mitattiin heidän vanhusasenteitaan sekä miten he toivoisivat, että vanhustyötä opetettaisiin. Kyselyyn vastasi yli 500 opiskelijaa.

Tulosten mukaan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan olivat varsin hyvät. Etenkin vanhusten yksilöllisyys ja heidän ainutlaatuinen persoonansa saivat parhaat arvot. Opintojensa alkuvaiheessa olevat opiskelijat toivoivat gerontologisen hoitotyön opetuksen tapahtuvan aidoissa vanhustyön toimintaympäristöissä, joissa heidän on mahdollisuus kohdata vanhoja ihmisiä. He toivoivat myös luokkahuoneeseen kokemuskouluttajia. Loppuvaiheen opiskelijat toivoivat lisää opetusta muistisairaana ja mielenterveysongelmaisten hoitamisesta sekä lääkehoidon erityiskysymyksistä. Opettajalta toivottiin vanhustyön asiantuntijuutta sekä hänen innostustaan vanhustyötä kohtaan.

Uusi opetussuunnitelma mahdollistaa opetuksen kehittämisen opiskelijoiden ehdotusten pohjalta. Toteutuksissa opiskelijat kohtaavat aiempaa enemmän vanhuksia eri toimintapisteissä, joissa he pitävät esimerkiksi tietoisuuksia ja järjestävät toiminnallisia hetkiä yhdessä vanhusten kanssa. Erityisesti muistisairaana hoitotyötä on lisätty yhden opintopisteen verran. Koko kurssin laajuus on neljä opintopistettä. Myös muilla opintojaksoilla, kuten perioperatiivisessa hoitotyössä, vanhusnäkökulma on esillä. Tutkimusten mukaan gerontologisen hoitotyön opintojakso on hyvä pitää omana kurssinaan, eikä integroituna osaksi kaikkia kursseja.

Gerontologisen hoitotyön kehittämistä on hyvä jatkaa aikaisempien opetussuunnitelmien pohjalta, mistä kuuluu kiitos teille kaikille eläkkeellä oleville kollegoille. Kukkaan ei aloita tyhjästä.

## OPPIMINEN SIMULAATIOILLA TAMPEREEN TAITOKESKUKSESSA

*Seija Tiainen, THM, lehtori*

---

Taitojen opetuksella ja oppimisella on pitkät perinteet sairaanhoitajakoulutuksessa. Taidoilla on tällöin tarkoitettu erilaisia potilaan hoivaamisen, auttamisen ja ”sairaanhoidolliseen” hoitamiseen liittyviä taitoja. Sairaanhoitajakoulutus, myös täällä Tampereella, on ollut pedagogisesti hyvin monimuotoista. Siihen on kuulunut teoreettista opiskelua luentoineen ja ryhmätöineen, käytännöllistä opiskelua terveydenhuollon eri toimintayksiköissä, mutta myös taitojen opiskelua koululla hoitoluokissa eli laboraatio-opiskelua. Tästä laboraatio-opiskelusta kehittyi nykymuotoinen simulaatio.

Simulaatiotyypistä (case) opiskelua on hoitotyön koulutuksessa käytetty jo pitkään. 1990-luvun alussa tulivat käyttöön ensimmäiset tietokoneohjatut hoitoelvytysimulaattorit, joiden avulla voitiin harjoitella elottoman potilaan kokonaishoitotilannetta. Keskeistä oli tuolloin yksittäiset kliiniset taidot, kuten rintakehän painelu, hengitystien varmistaminen ja hapettaminen, defibrillointi, suoniyhteyden avaaminen ja lääkehoito. Jo tuolloin harjoituksessa keskityttiin myös toimimiseen eri rooleissa ja työryhmän tehokkaaseen toimintaan. Case-tyyppistä opetusta käytettiin tuolloin muissakin kuin akuuttihoidon tilanteissa.

Varsinaisesti simulaatiosta alettiin puhua Suomessa 2000-luvun alkupuolella. Simulaatio -termiä on käytetty ja käytetään kuitenkin hyvin vaihtelevasti sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Toisaalta sillä voidaan tarkoittaa yksittäisten kliinisten taitojen opiskelua (Skills Station) tai potilaan kokonaishoitotilannet-



ta (Full Scale Simulation). TAMKissa olemme käyttäneet yksittäisten kliinisten taitojen harjoittelusta termiä orientoiva harjoittelu ja potilaan kokonaishoitotilanteesta termiä simulaatio (scenaario tai case). Perimmältään simulaatiossa on kyse teorian ja käytännön yhdistämisestä taidoksi, joka näkyy opiskelijan toiminnassa osaamisena, ja joka toivottavasti siirtyy käytännön hoitotyöhön potilasturvalliseksi toiminnaksi.

Simulaatio on aktiivista, toiminnallista oppimista ja sen tulisi tapahtua positiivisessa ja turvallisessa ympäristössä. Simulaatiolla opitaan yhtäaikaan sekä teknisiä eli hoitamisen ja ei-teknisiä eli ryhmässä toimimisen taitoja. Teknisiä taitoja ovat esimerkiksi potilaan haastattelu ja tutkiminen, peruselintoimintojen monitorointi, erilaiset hoitotoimenpiteet, lääke- ja nestehoito sekä ohjaus ja tukeminen. Ei-teknisiä taitoja ovat toimiva ja tehokas tiimityö, jossa korostuu suunnittelu ja ennakointi, päätöksenteko ja johtaminen, hyvä kommunikaatio ja tilannetietoisuuden ylläpito.

Tampereen taitokeskuksen toiminta käynnistyi elokuussa 2016. Tampereen taitokeskus on Tampereen yliopiston lääketieteen yksikön, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin/ Tampereen yliopistollisen sairaalan ja TAMKin terveystieteiden koulutuksen yhteinen kliinisten taitojen oppimisympäristö, jossa on mahdollista harjoitella kliinisiä taitoja erilaisissa taitotiloissa sekä toimivaa ja tehokasta tiimityötä monipuolisissa simulaatitiloissa. Tilat mahdollistavat potilaan koko hoitoketjun simuloinnin sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta päivystyksen kautta leikkaussaliin ja/tai teholle sekä vuodeosaston kautta kotiin.

Taitokeskuksen perustaminen on monivuotisen yhteistyön ja suunnittelun tulos. Keskeisenä tavoitteena ja perusideana on lisätä yhteistyötä lääketieteen, hoitotyön ja muun terveystieteiden koulutuksen ja jo alalla toimivien ammattilaisten kesken. Lähtökohdiana toiminnalle on ajatus, että koska työelämässä potilasturvallisuus taataan toimivalla tiimityöllä, sitä on järkevää harjoitella jo opiskeluaikana yhdessä moniammatillisissa harjoituksissa ja simulaatioissa.

Simulaatioissa opiskellaan pienryhmässä, joissa jokaisen opiskelijan on osallistuttava aktiivisesti ja osoitettava sekä tiedollista että taidollista osaamistaan. Opiskelijan on laitettava tietonsa ja taitonsa alttiiksi muiden arvioinnille ja

tarkastelulle. Tämän vuoksi simulaatio menetelmänä on hyvin vaikuttava ja herkkä, minkä vuoksi opettajan on osattava luoda ja ylläpitää luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Simulaatio on kuitenkin parhaimmillaan myös innostunutta, intensiivistä ja keskittynyttä oppimista. Ei niinkään näyttelemistä tai roolin ottamista, vaan heittäytymistä (flow) toimintaan simuloituissa tilanteissa, ja oman oppimisensa tuottamista tilanteiden syvällisen analyysin kautta. Simulaatioissa toimivan opettajan tulee substanssin hallinnan lisäksi hallita simulaatio pedagogisena menetelmänä, ja hänellä tulee olla kykyä luoda ja ylläpitää erilaisissa tilanteissa ilmapiiri, joka edistää tavoitteellista oppimista ja oivallusten saavuttamista.

## LÄHTEITÄ

Cant, R. & Cooper, S. 2009. Simulation-based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing* 39(2), 3-15.

Dieckmann, P. 2009. Simulation Settings for Learning in Acute Medical Care. Using Simulations for Education, Training and Research.

Hovanchek, M. T. 2007. Using Simulations in Nursing Education. Simulation in Nursing Education. From Conceptualization to evaluation.

Keskitalo, T. 2015. *Developing a Pedagogical Model for Simulation-based Healthcare Education*. Acta Universitatis Lapponiensis 299. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 167.

Ostergaad, D., Dieckmann, P. & Lippert, A. 2011. Simulation and CRM. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 25(2011).

Salakari, H. 2011. *The Simulator Instructor's Handbook*. Eduskills Consulting.

Sanford, P. 2010. Simulation in Nursing Education: A Review of the Research. *The Qualitative Report* 15, 1006–1011.



*Simulaatiotilanne. (Kuva Lasse Tervajärvi)*



*Teknologia hoitotyön apuna. (Kuva Lasse Tervajärvi)*



*Keskosvauvan hoito. (Kuva Lasse Tervajärvi)*



## LIISA IHMEMAASSA

*Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, terveyden edistäminen*



### JOHDANTO

Viimeisen 15-20 vuoden aikana jokainen itseään kunnioittava jotenkin hoitotyötä ja/tai hoitotiedettä edustava henkilö on juhlapuheessaan maininnut näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) ainakin kertaalleen. Lankean myös itse tähän taikasanaan. Tarkastelen tässä esityksessä näyttöön perustuvan hoitotyön taitoa.

Mutta ennen sitä muutama sana lukijalle selitykseksi, miksi esitykseni on valan toisen tyyppinen verrattuna muihin tämän juhlakirjan teksteihin. Se ei ole luonteeltaan historiallinen tarina siitä, miten hoitotyönkoulutuksessa NPHstä on muotoutunut yksi koulutusta keskeisesti ohjaava idea. En myöskään puhu sairaanhoitajakoulutuksesta, vaikka kyse on sairaanhoitajakoulutus Tampereella 60 –vuotisjuhlakirjasta, vaan hoitotyön koulutuksesta. Selitys löytyy useasta suunnasta. Se, että opetan hoitotyön koulutuksessa, oli merkityksellinen vaikuttaja, mutta ratkaisevaa, että sain kunnian osallistua juhlapuhujana ja kirjoittajana tähän projektiin, oli syntymävuoteni. Sattumoisin se on sama kuin Tampereen sairaanhoitajakoulutuksen aloitusvuosi.

Yksi tekijä on se, että olen peruskoulutukseltani sairaanhoitaja, ja erikoitunut aikoinaan terveydenhoitajaksi. Työnjaollisista syistä sairaanhoitajakoulutus on jäänyt opettajaurani aikana hieman toissijaiseksi, koska olen mm. Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ja myöhemmin Tampereen ammattikoreakoulussa

toiminut vahvemmin terveydenhoitajakoulutuslähtöisesti. Terveydenhoitajakoulutuksen 40-vuotisjuhla oli viime vuonna, enkä nähnyt mielekkäänä kerrata siellä esille tulleita seikkoja tässä juhlassa. Lisäksi toimin aikoinaan ns. vanhassa opettajakoulussa ja yliopistossa useita vuosia hoitotyön opettajien kouluttajana. Näistä syistä oli luontaisempaa puhua hoitotyön koulutuksesta kuin sairaanhoitajakoulutuksesta. Kun lähdin pohtimaan näitä taustojani, halusin ottaa esille jotain sellaista, joka olisi yhteistä sekä hoitotyön että hoitotyönopettajakoulutuksessa, ja joka on oleellista sairaanhoitajakoulutuksessa.

Opettajakokemukseni alkaa 80-luvulta. Hoitotiede oli tällöin nousemassa Suomessa vahvaksi mm. kättilö-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sairaanhoidon opettajakoulutuksen vaikuttajaksi. Jo 70-luvun lopulla opiskelijoille tuli tutuksi Katie Eriksonin sairaanhoidon prosessimalli. Sen jälkeen koulutuksien yhdeksi keskeiseksi muotouttajaksi asettuivat ensin hoitotieteelliset/hoitotyön teoriat tai mallit, ja 90-luvulla mukaan tulivat käsiteanalyysit. Välillä vaikutti siltä, että ilman näitä ei hoitotyössä olisi pärjätty laisinkaan, mutta tästä päivästä katsottuna ne jotenkin vaan ”unohtuivat”. NPH on nyt se toiminto, jota ilman hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa ei taideta onnistua mitenkään.

Joku saattaa ajatella, että asenteessani on hieman ivaa ja kyynisyyttä, mutta se ei kohdistu ilmiöön NPH sinänsä, vaan siihen, miten sitä ”julistetaan” ja toteutetaan. Asenteeni taustalla on jotain lainattua Feyerabent’iltä, tiedeuskon kriitikkiä, ja Foucault’a, ääriajattelu on aina kavahtamisen väärä. Näillä ajatuksilla lähestyn NPH taitoa.

## **TARKASTELUKULMANI**

Otan tarkastelukulman antiikin kreikan filosofiasta ja mytologiasta. Sieltä löytyy tarina kauniista Galateiasta. Oikeastaan tarinoita kauniista Galateiasta on kaksi. Molemmista on tehty oopperoita, näytelmiä, patsaita, tauluja ym. Toinen liittyy merenjumalan tyttäriin, kauniisiin merenneitoihin, joista yhden nimi oli Galateia, ja toinen naispatsaaseen nimeltä Galateia. Sisällöltään jälkimmäinen kuuluu Pygmalionin taruun.

Pygmalion oli kyproslainen kuvanveistäjä, joka inhosi ja epäili naisia, mutta rakastui itse veistämäänsä naispatsaaseen. Hän rakastui patsaaseen niin syvästi, että pyysi Jumalia herättämään patsas henkiin. Lopulta Afrodite suostui pyyntöön. Hän puhalsi patsaalle hengen, mutta Pygmalionin tehtäväksi jäi antaa patsaan hengelle elämä. Tarun, itse asiassa Ovidiuksen runon mukaan Pygmalionin kärsivällisyys ja taito, tapa koskettaa, antoivat patsaalle hengen lisäksi elämän. Myös Galithea rakastui Pygmalioniin, ja he menivät naimisiin jne.

Tarinan analogia liittyy – väitän – meidän kaikkien kokemukseen siitä, miten jonkun ihmisen kosketus saa meidät tuntemaan elävämme, tai ikään kuin herättää elämään. Jätän kuitenkin tämän analogian itse kunkin pohdittavaksi. Tarkastelen tarua metaforana NPH taitoon, erityisesti sen yhden keskeisen elementin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen taitoon.

En toki ole ensimmäinen, ken käyttää Pygmalion-tarua metaforana taitoon. Ehkä yksi tunnetuimpia on elokuva 'My Fair Lady'. Elokuvasa professorin kärsivällisyys ja taitavuus saavat "moukkamaisen" nuoren naisen syntymään uudeksi. Hänessä oli henki, mutta puuttui "oikea elämä". Elokuva on hauska, mutta syvemmältä vireeltään se on ymmärrettävissä satiirina brittiläisen yläluokan ylemmyyden tunnosta, jolloin siitä tulee riemastuttava. On olemassa vain yksi tie ihmisarvoon; osata puhua englantia oikealla yläluokan aksentilla. Kun sen osaa, on mahdollista sivistyä, eli käyttäytyä ja näyttäytyä kuten Britannian yläluokka.

Lukijalla varmaan pohdiskelee, yritänpö koplata jotenkin yhteen 'My Fair Lady'-elokuvan professorin ja NPHn levittäjien toimet? Kyllä, siinä mielessä, että uskon molempien vilpittömyyteen oman asiansa ajajina, mutta koska NPH levittäjiä on aika määrä, sanon, että ainakin osa omaa elokuvan professorin kykenemättömyyden nähdä oman luokka-asemansa yli. Tätä voisi kutsua myös eettiseksi kyvyttömyydeksi reflektoida annettua.

#### **SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS OSANA NPHN LEGITIMITEETIA**

Ymmärtääkseni NPHn yksi keskeisimmistä elementeistä on kliinisiin ongelmiin liitetty tutkittu tieto. Tosin monissa lähteissä puhutaan myös ei-tutki-



mukseen perustuvasta evidenssistä. Tutkitulla tiedolla viitataan herkästi vaateeseen systemaattisista kirjallisuuskatsauksista. Jo puhtaasti tutkimuksen reliabiliteettivaateen mukaisesti ajatuksena on, että yksittäisen tutkimuksen tulos ei ole riittävä näyttö. Tällöin oletuksena on, että kaikista tutkimusongelmista olisi vähintään riittävä määrä relevantteja tuloksia. Tämä relevanttiuden oletus sisältää tutkimusten metafysiikkaan liittyvän pulman. Jos on hyväksytty pluralistinen metodologia, voidaanko olettaa, että kaikki tutkimukset olisivat metafysisiltä oletuksiltaan samanlaisia? Voidaanko lisäksi olettaa, että ne olisivat arvotettavissa suhteessa toisiinsa yhdenlaiseen metafysiikkaan perustuvan arvojärjestelmän kautta? Nämä ristiriidat ovat synnyttäneet lukusia erilaisia tiedon systematisointimetoodeja, ja luonut vaateille systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta yhä mystisempää monistista imagoa.

Toisaalta tutkimusten oletettu monistinen metafysiikka on ymmärrettävissä näyttöön perustuvan ajattelun lähtökohdista. Näyttöön perustuva ajattelu on syntynyt kliiniseen (somaattisen) lääketieteen piirissä, jossa tutkimuksen ja tutkimuskohteen metafysiikka otetaan annettuna. Voidaan sanoa, että tutkimuksen metodi ymmärretään metodologiana, ja totuus on kyselemätön.

### **SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KRITIIKIN ASEMOINTI**

Hoitotieteen ja hoitotyön lehdissä julkaistaan tätä nykyä lähes massoittain systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Niitä on tullut lueskeltua, mutta niistä voisi pääsääntöisesti sanoa, että ne ovat kuin Galateia ilman Pygmalionin kosketusta. Ne ovat kauniita, teknisesti varsin täydellisiä, mutta suurin osa hengettömiä ilman elämää. Meillä on ikään kuin metsä kauniita patsaita, mutta tästä metsästä puuttuu henki ja elämä; kliininen ihmema.

Myönnän, että näin myös meidän opinnäytetöiden (kuvailevat) kirjallisuuskatsaukset ylemmässä ja alemmassa tutkinnossa ilmentävät tätä samaa esikuvien mukaisesti. Ilmauksesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus keskusteltiin TAMKin hoitotyön koulutuksessa kauan. Johtopäätöksenä oli, että TAMKissa emme puhu opinnäytetöistä systemaattisina kirjallisuuskatsauksina mm. koulumme rajattujen tiedostojen aiheuttaman tietoisien vääristymän vuoksi ja

siksi, että metodiopintojen vähyden vuoksi opiskelijoilta ei voi vaatia katsaukseen valittujen tutkimusten arvottamista. Kyse on siis enemmänkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen soveltamisesta aineistonkeruussa.

Joku olisi varmasti jo hetki sitten halunnut katkaista minut huomauttamalla, että äskenhän sanoin, että systemaattisten kirjallisuuskatsauksien kuuluisikin olla kliinisiä. Aivan oikein, olen samaa mieltä, mutta kliinisiä vain lähtökohdiltaan, ongelmanasettelultaan, ei hengeltään.

Ja takapenkistä joku haluaisi kritisoida ja todeta, että opinnäytetyöthän ovat aloittelijoiden töitä. Tekijöidensä ehkä ensimmäisiä kosketuksia tieteelliseen kirjoittamiseen. Eihän niistä voi ihmeitä vaatia. Tämänkin myönnän. Joten tässä katse kääntyy opettajiin ja ohjaajiin. Harkitusti en viittaa TAMKilaiseen muotitermiin valmentaja, koska sen sisältö koulutuksessa on minulle mysteeri kuten poppamiehet terveydenhuollossa, mutta minusta tuntuu, että ne monesti kuuluvat samaan luokkaan. Olen vain enemmän ymmälläni, kun puheeseen valmentamisesta lisätään digitaaliset oppimispelit. En ole oikein tajunnut, miten ne eroavat Pavlovin koirakokeista ja rottien labyrinttitesteistä: behavioristisiä, skinneriläisiä oppimiskoneita digitaalisessa paketissa. Toisaalta eihän tänään minkään tarvitse olla johdonmukaista. Mahtaako sitä juuri kukaan ihmetellä, jos sosiokonstruktivismi omaa behavioristisen käytännön?

## **HELPPO SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KRITIIKKI**

Unohtamatta jo alkuluvuissa esille nostamaani systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pulmallisuutta, lähdän kritiikissä liikkeelle helposta päästä. Kaikki me tieteellisen koulutuksen saaneet tiedämme, että tieteellisen tutkimuksen pitäisi lähteä ongelmasta liikkeelle, jonka pohjalta valitaan sopivin metodi ratkaista se. Tieteellisen tutkimuksen perusidea on, että ongelma määrittää metodin, eikä metodi ongelmaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytön kohdalla vaikuttaisi olevan kuitenkin voimassa jälkimmäinen. Kärjistäen: tässä on metodi, keksikää ongelma, julkaiskaa tulokset. Tämä ajattelutapa johtaa tieteelliseen umpikujaan. Tuloksia on luettavissa alan lehtien sivuilla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen nimellä tehdään mm. käsitteenmäärittelyjä. Useista sys-

temaattista kirjallisuuskatsausta kuvaavista artikkeleista saa jopa sellaisen kuvan, että kyseisissä tutkimuksissa ei ole tehty kunnollista käsitteenmäärittelyä tutkittavasta ilmiöstä. Hakutermin asettaminen toimii ikään kuin käsitteen määrittelynä, mutta myös aineiston laadullisena ja määrällisenä rajauksena.

Yhtenä esimerkkinä kritisoin astani ajattelutavasta löysin Tutkiva Hoitotyö-lehdestä Korhonen ym. pohdiskelut LEANin ja NPHn suhteesta. Heidän kritiikkinsä ydin oli siinä, että LEAN on hyvin paikallista, ja siten niiden tulosten siirtäminen kirjallisuuskatsauksina toisiin yhteyksiin on erittäin ongelmallista.

Vihjaan siis, että puuttuu taito, tai ainakin taidossa on puutteita. Liisa on aika ihmeissään tässä kliinisessä ihmemaassa. Avittaakseni Liisaa etenen hieman syvemmälle tarkastelussani.

#### TAVOITTEENA TÄYDELLINEN IHMINEN

Antiikin Kreikassa uskottiin, että totuus joko paljastuu ”ihmisen tavassa ymmärtää” (*fusis*), tai se, että ”osaa tehdä” (*tekne*) voi paljastaa totuuden. Länsimaisessa tieteessä uudella ajalla nämä on ymmärretty yhdeksi painottuen *tekneen*. *Tekne* on ymmärretty tekniseksi osaamiseksi, ja uskotaan että tekniikalla – välinein – kyetään löytämään totuus, tai vähintään kyetään lähestyä totuutta. Samalla tieteen teossa on unohdettu ensin mainittu näkemys, jonka mukaan totuus voi myös paljastua ”ihmisen tavassa ymmärtää”.

Tästä unohdus tarkoittaa sitä, että kun länsimaisessa tieteessä ”mitä osataan tehdä” ymmärretään samaksi kuin ”ihmisen tapa ymmärtää”, siis oleva ymmärretään samaksi kuin oleminen, olio samaksi kuin esine, ollaan siirretty keskelle teknologista ajattelua. Esimerkiksi biologi Anto Leikolan haastattelussa vuonna 2016, jossa palattiin hänen Tieteen Päivillä 2003 pitämänsä puheeseen, hän kritisoi teknologian kaikkiallisuutta: ”... vallalla olevassa tiedekäsityksessä haitallista on yksisilmäinen tapa ”nähdä tieto teknologian läpi”.”

Tätä kritiikkiä sopii pohtia esimerkiksi suhteessa satuun ”Keisarin uusista vaatteista”. Montako ”oppimatonta” tarvitaan huomauttamaan, ettei keisarilla

ole vaatteita, ennen kuin se ymmärretään? Tässä on hyvä huomata, että kyse ei ole teknologian hylkäämisestä, vaan enemmänkin kunhilaiseen paradigma-ajatuksen perustuvasta näkemyksestä. Siitä, missä vaiheessa ja minkä laatuiset anomaliat kumoavat vallitsevan tiedeuskon, kuten aikoinaan lättänestä maasta tuli pyöreä ja maa alkoi kiertää aurinkoa.

Tänä päivänä pulman ydin on siinä, että ihminen on havaittu vajaaksi, mutta uskotaan, että teknologialla tämä kyetään korvaamaan ja voidaan rakentaa täydellistä. Koska digitaalinen teknologia on tullut joka kotiin, ihmisten on helppo arjessa intuitiivisesti arvottaa, että mitä paremmin yksilö hallitsee digitaalista teknologiaa, sitä parempi ja täydellisempi hän on ihmisenä.

### **TÄYDELLISTÄ, VAAN EI TÄYDELLISTÄ**

Toinen länsimaisessa tieteessä vähäiselle huomiolle jäänyt taitoon liittyvä käsite on *fronesis*. Niin *tekne* kuin *fronesis* liittyvät taitoon, osaamiseen, taitamiseen. Näillä termeillä ja niiden suhteesta on monia tulkintoja. Siitä on yksimielisyys, että *fronesis* on yksi hyveistä, kuten *sofia* – viisaus. Yritän älykkyyden ja viisauden välisen suhteen kuvauksen avulla valaista *teknen* ja *fronesiksen* välistä suhdetta: Yhdysvaltalaisissa sarjafilmeissä kerrotaan järjestään, että sarjamurhaajat ovat älykkäitä. Koskaan ei sanota, että sarjamurhaaja olisi viisas, vain älykäs. Enkä tosiaan ymmärtäisikään, mitä viisautta tai hyvettä on siinä, että keksii, mitä kamalampia tapoja kiduttaa ja tappaa kauniita, nuoria naisia, kuten näissä sarjafilmeissä on tapana. Sivuhavaintona olen pannut merkille, että kaikilla teillä taitaa olla älypuhelin, mutta kellään ei liene viisauspuhelin.

*Fronesis* on siis jotain enemmän kuin *tekne*. Voidaan puhua ”käytännöllisestä järjestä”, joka sisältää hyveen. Herakleitoksen teksteissä sen voisi kääntää ”kykynä katsoa kahteen suuntaan”. Lähtökohtana on toiminta, josta seuraa ajattelemisen ja periaate. Tieto alkaa toiminnasta ja se on palautettava toimintaan. *Fronesis* on osa ihmisen täällä oloa ja taitoon liittyvä mahdollisuus muuttua yli valmiin. Esimerkiksi dokumentissa Timo Sarpanevasta hänen luottolasinpuhaltajansa kertoivat, miten maailman kauneimmiksi arvioituja lasiveistoksia luotiin. Sarpaneva suunnitteli ja puhaltajat yhdessä hänen kans-

saan pohtivat, miten toteuttaa suunnitelmat: Kokeiluja, pohdintaa, kokeiluja, pohdintaa, kokeiluja ... Toiminta fokusoitui tiedon ja taidon väliseen suhteeseen. Voisi sanoa, että olemus ja esine eivät ole sama, vaan esineen olemukseen liittyy jotain, joka on enemmän kuin esine.

Palataksemme puheeni ytimeen – NPHn taitoon ja taitoon tehdä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia – väitän, että useimmat alamme lehdissä olevat kirjallisuuskatsaukset ovat teknisesti hyviä, mutta elottomia, koska tekijät uskovat –tai antavat ymmärtää – että se, mitä he teknisesti osaavat tehdä on myös ymmärtämisen raja. Totta, että artikkelien taustalla saattaa olla kriittisen realismin ajatus siitä, että saatu tulos voi muuttua jo huomenna, mutta miten tämä näkemys aktualisoituu näissä tutkimusraporteissa? Haastetta toki on siinä, että empiristisessä realismissa aktualisoituu usko siihen, että tiede on yhtä kuin totuus.

Arvaan, että joku pohtii, että nyt tuo vastustaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Ei tässä siitä ole kyse. Minulla ei ole siihen syytä tai tarvetta. Päinvastoin. Suon mieluusti kaikille parhaan mahdollisen hoidon, mutta ei sitä pelkillä artikkeleilla saavuteta. Toinen pohtineen: ”No, se esittää ainakin, että kirjallisuuskatsauksia ei pitäisi aloittelijoiden tehdä.” Totta kai pitää, täytyy tehdä, muutoinhan ei tule osaajaksi koskaan. Toistot ja harjoittelu luovat ammattitaidon.

## TOISIN SANOEN

Yritän sanoa, että näyttöön perustuvan hoitotyön taito tulee ”kyvystä katsoa kahteen suuntaan”; nähdä valmis ja valmiin keskeneräisyys. Ymmärtää, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei ole ymmärryksen loppu tai raja, vaikka taito *teknenä* olisi tähän tyytyväinen: Olisimme tekniikan, metodin, avulla ikään kuin paljastaneet totuuden – se riittäisi, eikä tarvitse katsoa sen yli. Ajattelen, että ydin on sen tajuaminen, että tulos tai valmis on vasta alku ihmisen ymmärtää. Taitoon *fronesiksena* liittyvä mahdollisuus muuttua sisältyy ymmärrykseen, joka antaa mahdollisuuden totuudelle paljastua.

Kirjallisuuskatsauksen tulos on se esine, jonka olemus on jotain enemmän. Ymmärrys antaa mahdollisuuden nähdä esineen ylittävä olemus.

En voi kieltää, etteikö NPH mallinnus määritteli ymmärrystä osaksi toiminta-prosessia, mutta kritiikkini kohdistuu yksittäisten systemaattisten kirjallisuuskatsauksien irrallisuuteen. Kuten totesin, kirjallisuuskatsauksia on hyvä tehdä harjoitusmielessä. Tällöin on ymmärrettävää metodin hallinnan painottuminen, mutta onko niitä mielekästä tehdä tieteellisessä tarkoituksessa ilman, että koko NPH prosessi kyetään hyödyntämään?

Huomaan, että tästä esityksestä tuli itselleni eräänlainen tarkastelemani ilmiön selkeyttämisprosessi. Toki kritisoin NPH mystiikkaa, mutta lopulta näen pulmallisena sen, että oikeastaan harjoitustehtäviksi tarkoitettuja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia julkaistaan tieteellisinä artikkeleina. Niissä esitellään tekijöiden hyvä metodin hallinta. *Tekne* mielessä ne ovat onnistuneita, mutta *fronesis* mielessä ne jäävät kesken. Erityinen pulma herää siitä näkemyksestä, jonka mukaan hoitotyöntekijät lukisivat ja käyttäisivät työssään tieteellisten artikkelien tuloksia. Pulma on siinä, että ilman tieteellistä koulutusta artikkelien luonteesta johtuen lukijat saattavat uskoa, että ”tämä oli tässä”; taas mentiin eteenpäin NPHssa.

## LOPUKSI

Tampereen sairaanhoitajakoulutuksen 60-vuotisjuhlaseminaari on kunnianosoitus pitkälle ja rikkaalle työlle kouluttaa sairaanhoidon/hoitotyön osajia. Näinä vuosikymmeninä koulutuksessa on painottunut monenlaiset näkemykset, mutta yli 150-vuotisen perinteen velvoittamaa ja keskeistä on ollut näkemys ymmärtämisestä, jota myös tässä esityksessäni halusin painottaa. Hoitotyössä konkreettisesti kyse on esimerkiksi siitä, että pitää potilasta kädestä ja ymmärtää häntä. Yksin *tekne* merkityksessä tämä ilmaisu on lähinnä klisee, mutta sen tarkastelu *fronesis* merkityksessä avaa mahdollisuuden maailmaan, jonka Pygmalion näki Galiteia patsaassa. Hoitotyö ei ole tiedettä, mutta se pohjaa tieteseen ja tieteen tuloksiin. Tämän tieteen pitäisi ohjata ymmärryksellä ohjattuun taitoon. Lopulta en kuitenkaan tiedä, löytyykö sieltä se elämä, joka vie myös Liisan tiedon ja taidon ihmemaahan, mutta kannattaisi ainakin yrittää.

## LÄHTEITÄ

Biesta, G. 2007. Why “What Works” won’t Work: Evidence-Based Practice and the Democratic Deficit in Educational Research. *Educational Theory* 57 (1) 1-22.  
 Clinton, M. 2011. Why Empiricism is not enough. (Editorial) *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2011, 9, 1-2.

Ernst, J. 2016. Evidence-based Nursing in the IED: from Caring to Curing? *Nordic Journal of Working Life Studies* 6 (S1) 47-65.

Fahy, K. 2007. Critique of Cochrane Systematic Review of Home-Like Setting for Birth. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2007, 5, 360-364.

Henrikson, A. 1993. *Antiikin tarinoita 1-2*. Helsinki; WSOY.

Korhonen A., Korhonen T. & Holopainen A. 2016. Lean ja näyttöön perustuvan toiminnan vaativuus. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (3) 48-50.

Mezirow, J. 1995 [1990]. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Kirjassa J. Mezirow et al. *Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa*. (suom.L. Lehto). Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 17-37.

Perälä, ML., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Helsinki; Stakes. (<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210109400>)

Porter, S. & O’Halloran, P. 2009. The Postmodernist War on Evidence-based Practise. *International Journal of Nursing Studies* 46, 740-748.

Renfrew, MJ., Spiby, H., D’Souza, L., Wallace, LM. Dyson, L. & McCormick, F. 2007. Rethinking Research in Breast-feeding: a Critique of the Evidence Base Identified in a Systematic Review of Interventions to Promote and Support Breast-feeding. *Public Health Nutrition* 10(7), 726-732.

Saari, A. & Harni E. 2014. Kyyhky ja opetuskone: inhimillisen ja ei-inhimillisen yhteenliittymiä B.F. Skinnerin behaviorismissa. *Kasvatus ja Aika* 9(1), 41-55.

Sarajärvi, A., Mattila, L.R. & Rekola. L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki; WSOYpro.

Tuusvuori, J.S. 2016. Kaislavene, kanootti ja kaiken maailman ministerit. Anto Leikolan vauhdissa Museokadulla. (Haastattelu) *N & N* nro 89, kesä 2/2016, 6-14.  
Varto, J. Kannettava filosofinen sanakirja. *Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistossa vol. XXVII*. Tampere; Tampereen yliopisto.

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M. & Miggers, K. 2014. Methods for Knowledge Synthesis: an Overview. *Heart & Lung* 43, 453-61.

Zwitter, M. 2001. A Personal Critique: Evidence-based Medicine, Methodology and Ethics of Randomized Clinical Trials. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 40, 125-130.





*Harjoittelua. (Kuva TAMKin arkisto)*



*Miten pukeudutaan leikkaukseen. (Kuva Lasse Tervajärvi)*



*Orientoivaa harjoittelua 2000-luvulla valmistuneessa leikkaussaliluokassa.  
(Kuva Lasse Tervajärvi)*



## SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA TAMPEREELLA 60 VUOTTA

*Tiina Mäkinen, KL, THM, SHO, koulutuspäällikkö*



Sairaanhoitajakoulutus on kiinteä osa yhteiskunnan kehitystä. Koulutukseen vaikuttavat poliittiset päätökset, yhteiskunnassa tapahtuvat arvomuutokset sekä talous.

Muutokset terveydenhuollossa tuovat myös muutospaineita sairaanhoitajien koulutukseen. Yhteiskunnassa tapahtuva kehitys ja muutokset, uudet palvelumallit, uudenlaiset asiakkaat, työvoiman saatavuus ja tietotekninen kehitys vaativat sairaanhoitajilta uudenlaisia tietoja ja taitoja.

Sairaanhoitajien koulutukseen vaikuttavat myös globaalit megatrendit, jotka muuttavat terveydenhuoltoa sekä hiljaiset (heikot) signaalit, jotka liittyvät paljon teknologian kehittymiseen. Emme vielä osaa kuvitellakaan kaikkea, mitä on tulossa ja mihin maailmaan me sairaanhoitajia koulutamme.

Globaalit megatrendit esim. työnjaon muuttuminen, ympäristö ja ekologiset asiat, väestörakenteen muuttuminen, kulutuskäyttäytymisen muutokset ja teknologiakehitys vaikuttavat sairaanhoitajan koulutukseen ja käytännön työhön.

Listoja megatrendeistä on useita. Monet arvovaltaiset tahot nostavat esille terveydenhuollon neljä haastetta, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien koulutukseen:

- 1) Vanhusten hyvä elämä (vanhusten terveydenhuolto)  
- tämän ryhmän palveluihin vastaaminen

- 2) Terveysteknologia tulevaisuuden alana
  - sen tuomat mahdollisuudet
- 3) Vaikeiden sairauksien haaste (erikoissairaanhoido)
  - vievät suuren osan resursseista
- 4) Terveellinen elämä (terveyden edistäminen)
  - painopisteenä terveyden edistäminen

Kansainvälistyminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys kasvaa huomattavasti. Lisäksi hoitotieteen teorioiden kehittäminen ja soveltaminen paikallisiin oloihin on tärkeää.

Näyttöön perustuva toiminta on yksi koulutuksen haasteista. Suomalaiset sairaanhoitajat eivät ole valmiita toimimaan näyttöön perustuen. Tämä selviää Itä-Suomen yliopistossa 4.7.2016 tarkistetussa Hannele Saundersin väitöskirjassa. Huolimatta siitä, että näyttöön perustuvan toiminnan on todettu tuottavan tasa- ja korkealaatuista hoitoa sekä parempia hoidon tuloksia pienemmin kustannuksin, sairaanhoitajat eivät johdonmukaisesti käytä näyttöä päivittäisessä työssään.

Osana edellä mainittua väitöskirjaa tutkittiin nyt ensimmäistä kertaa suomalaisten sairaanhoitajien valmiutta työskennellä näyttöön perustuen. Aineisto kerättiin kaikista maamme viidestä yliopistosairaalaista. Sähköiseen kyselyyn vastasi 943 sairaanhoitajaa, vastausprosentti oli 50. Vastaajien keski-ikä oli 44 vuotta ja työkokemus keskimäärin 18 vuotta.

Tulosten mukaan suomalaisilla sairaanhoitajilla ei ole riittävästi valmiuksia toimia näyttöön perustuen. He kyllä tietävät, mitä näyttöön perustuva toiminta on, mutta heiltä puuttuu paitsi tietoa siitä, miten pitäisi toimia, myös uskoa omiin kykyihinsä käyttää tätä tietoa kliinisessä työssä.

Väitöskirjassaan Saunders ehdottaa huomion kiinnittämistä kliinistä perustyötä tekeviin sairaanhoitajiin; heidän tietojensa edistämiseen ja kliinisen päätöksentekonsa tukemiseen. Sen sijaan, että tuleville sairaanhoitajille opetettaisiin tutkimuksen tekemisen taitoja, heidän tulisi saada valmiuksia siihen, kuinka yhdistää tutkimuksen tuottamaa tietoa jokapäiväiseen potilashoittoon.

Näyttöön perustuvan toiminnan pitäisi olla sisällytettynä kaikissa opinnoissa eikä minään erillisenä kurssina.

Tampereen ammattikorkeakoulussa tähän haasteeseen on vastattu jo usean vuoden ajan. Ensin koulutettiin terveyspalveluiden opettajat parhaaseen näyttöön perustuvaan toimintaan, ja sen myötä opiskelijat ovat saaneet valmiudet esim. tutkimustiedon hyödyntämiseen.

Väitöskirjan yhtenä osatyönä (Saunders, Vehviläinen-Julkunen & Stevens 2016) testattiin koulutusinterventiota, jolla pyrittiin vahvistamaan sairaanhoitajien valmiuksia toimia näyttöön perustuen ja tutkimustietoa hyödyntäen. Jo neljän tunnin mittainen koulutusinterventio paransi sairaanhoitajien itsetuottamusta käyttää näyttöön perustuvaa työtettä, ja lisäsi heidän tietojaan etenkin viikon kuluttua koulutusintervention jälkeen mitattuna, mutta ei enää niin selvästi kahdeksan viikon kuluttua. Koulutusinterventiot tulisi räätälöidä sairaanhoitajien koulutustason ja perustehtävän mukaan, jotta koulutus olisi vaikuttavaa. Koulutuksen hyöty tulisi realisoida välittömästi sen jälkeen, jotta oppittu ei unohtuisi, vaan sitä voisi heti soveltaa kliiniseen todellisuuteen.

Tampereen ammattikorkeakoulussa on sairaanhoitajakoulutuksessa otettu käyttöön uusi opetussuunnitelma elokuussa 2016 samaan aikaan, kun sairaanhoitajakoulutus Tampereella täyttää 60 v. Edellinen opetussuunnitelma otettiin käyttöön 2013 ja nyt jo tuli tarve päivittää sitä. Sairaanhoitajakoulutuksen uudessa opetussuunnitelmassa on sisäänrakennettuja seuraavat juonteet:

- kansainvälinen toiminta ja monikulttuurisuus ja niiden vahvistaminen
- digitalisaatio:
  - digitaalinen ohjaus
  - mobiiliteknologian hyödyntäminen opetuksessa ja oppimisessa
- tki-toiminta, hanketyöskentely (myytävä koulutus)
- kestävä kehitys
- taloudellisuus.

Sairaanhoitajakoulutuksen opetuksen painopiste on siirtynyt opettajajohtoisesta opetuksesta opiskelijan itsenäisen oppimisprosessin ohjaamiseen sekä pedagogisen kehityksen myötä että ammattikorkeakouluihin kohdistuneiden rahoitusleikkausten vuoksi. Mobiiliteknologia on oiva porkkana rahoitusleikkauksiin vastaamisessa, koska juuri mobiiliteknologian avulla on mahdollista muuttaa terveystieteiden koulutuksen opetus- ja ohjausmenetelmiä tarvittavaan suuntaan. Tällä hetkellä kuitenkin tuntuu siltä, ettei mobiiliteknologiaa saada juurrutettua terveystieteiden koulutuksen opetussuunnitelmiin siinä tahdissa kuin teknologinen kehitys etenee. Sairaanhoitajakoulutuksen kentälle tarvitaan nyt innostusta ja luovaa ajattelua, jotta koulutus vastaisi tulevaisuudessa opiskelijoiden, työelämän ja koko yhteiskunnan vaatimuksiin – porkkana jää koulutuksen napattavaksi.

”Kuka tahansa voi opettaa ketä tahansa.” Tästä aiheesta saimme lukea touko-kuussa Helsingin Sanomien Vieraskynä palstalta, jossa kaksi tunnettua poliitikkoa (Mäkisalo-Ropponen ja Pietikäinen) toivat esille epäkohtia suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen tasosta. Kirjoituksessaan he mainitsevat esimerkiksi, että sairaanhoitajakoulutuksessa sairaanhoitajan työtä voi opettaa kuka tahansa, vaikka ei olisi alan koulutusta, ja että opiskelijat vaiennetaan opiskeluaikana uhkailemalla ja pelottelemalla. Tampereen ammattikorkeakoulussa ei ole näin. Meillä opettajat ovat asiantuntijoita. Opetusalue heillä on juuri sellainen, johon he ovat saaneet koulutuksen. Heillä on työkokemusta, ja he päivittävät jatkuvasti osaamistaan tältä alueelta. Asia on aina ollut tärkeä, ja sitä käsitellään vähintäänkin kerran vuodessa kehityskeskustelussa. Jokainen voi opettaa sitä, missä he ovat hyviä. Viitaten vielä mainitsemaani kirjoitukseen, meidän opiskelijat eivät suostuisi huonoon, asiantuntemattomaan opetukseen. Meidän opiskelijoita ei lannisteta uhkailulla. Päinvastoin koetamme tehdä kaiken sellaisen, joka saa heidät innostumaan tulesta alastaan ja tuntemaan ammattiylpeyttä työssään.

Me sairaanhoitajakoulutuksen opettajat olemme innolla mahdollistamassa uusien opiskelijoiden kouluttautumista sairaanhoitajiksi. Tampereella on aina ollut suuri palo tähän asiaan ja se intohimo ja palo jatkuu.

**LÄHTEITÄ**

Joutsenkoski, P. 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuuden haasteet. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Luettu 3.9.2016. [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Kaivo-Oja, J. 2012. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Fio-ca Oy, 180–194.

Mäkisalo-Ropponen, M. & Pietikäinen, S. 2016. Sairaanhoidajaopintojen laatu on turvattava. Luettu 3.9.2016. [www.hs.fi](http://www.hs.fi)

Sairaanhoidaja AMK –koulutuksen opetussuunnitelma. 2016. Luettu 4.9.2016. [www.tamk.fi](http://www.tamk.fi)

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Opiskelu sairaanhoidajaksi. Luettu 2.9.2016. [www.sairaanhoidajat.fi](http://www.sairaanhoidajat.fi)

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. UEF Electronic Publications. Luettu 4.9.2016. <http://epublications.uef.fi/>

Saunders, H., Stevens, KR. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice at Finnish University Hospitals: A National Survey. *Journal of Advanced Nursing* 72 (8), 1863-74.

Strandell-Laine, C. 2016. Nappaako terveystieteen koulutus mobiiliteknologian porkkanan? Luettu 2.9.2016. <http://terveyttatieteesta.blogspot.fi>

Työministeriö. 2015. Terveystieteen suuret muutostekijät vuoteen 2020. Luettu 2.9.2016. <http://tymi.fakiirimedia.com>



**Päivi Karttunen**

TtT, vararehtori

*paivi.karttunen@tamk.fi*

Olen valmistunut sairaanhoitajaksi 1975 Porin Sairaanhoito-oppilaitoksesta. Keväällä 1980 valmistuin erikoissairaanhoitajaksi Tampereen sairaanhoito-oppilaitoksesta pääaineena leikkausosaston sairaanhoito. Työkokemukseni sairaalatyöstä on pääosin Satakunnan keskussairaalan leikkausosastolta, mutta myös saman sairaalan teho-osastolta.

Opettajankoulutukseni olen saanut Tampereen yliopistossa, josta valmistuin vuonna 1989 terveydenhuollon maisteriksi ja vuonna 1999 terveystieteen tohtoriksi. Vuodesta 1988 alkaen toimin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa sairaanhoitajakoulutuksessa aluksi päätoimisena tuntiopettajana ja vuodesta 1990 lehtorina. Vuodet 1991-1994 opetustehtävääni tein Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksen opettajankoulutusosastossa ja sen jälkeen uudelleen sairaanhoitajakoulutuksessa. 1990 luvun alkupuolella käynnistyi ammattikorkeakoulutoiminnan kehittäminen, jossa toimin sekä opetussuunnitelmatyöissä että toimilupien valmistelutyössä.

Vuosina 1995-1996 työskentelin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella pääosin terveydenhuollon opettajakoulutuksessa. Vuoden 1996 lopulla Pirkanmaan väliaikainen ammattikorkeakoulu sai toimiluvan ja vuoden 1997 alusta siirryin takaisin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitokseen, jossa alussa toimin opetussuunnitelman kehittämis- ja koordinaatiotehtävissä ja vuodesta 1998 ammattikorkeakoulun kehittämisspäällikönä. Vuosina 2000-2006 toimin Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kehitysjohtajana, jossa keskeinen tehtäväalue oli opetuksen kehittämiseen ja laadunhallintaan liittyvät asiat ja myös osa opetuksen tukipalveluista kuului vastualueeseeni. Vuosina 2006-2010 vastualueeseen vararehtorina kuului pääosin korkeakoulun kehittäminen sekä TKI-toiminta. Vuonna 2010 Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun yhdistyessä siirryin nykyiseen tehtävääni vararehtoriksi vastualueenani ammattikorkeakoulun kehittäminen, toiminnanohjaus ja laadunhallinta sekä ammatillinen opettajankoulutus.

**Katriina Juvonen**

THM, lehtori, hoitotyö

*katriina.juvonen@tamk.fi*

Valmistuin sairaanhoitajaksi Tampereen sairaanhoito-opistosta vuonna 1979 ja edelleen samasta oppilaitoksesta erikoissairaanhoitajaksi vuonna 1982 pääaineena kirurginen sairaanhoito ja lisäaineena syöpätautien sairaanhoito. Sairaanhoitajana työskentelin kirurgisten potilaiden hoidossa erilaisissa hoitoympäristöissä vuodeosastolla, poliklinikalla ja heräämössä. Pitkäaikaisin kokemukseni sairaanhoitajan työssä karttui Hatanpään sairaalan kirurgiselta valvontaosastolta.

Terveydenhuollon maisteriksi terveydenhuollon opettajan koulutusohjelmassa opiskelin Tampereen yliopistossa ja valmistuin vuonna 1992. Opettajan työssä toimin ensin kaksi lukukautta Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitoksen sairaanhoitajakoulutuksessa. Vuonna 1994 siirryin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksen sairaanhoitajakoulutukseen ensin päätoimiseksi tuntiopettajaksi ja sitten lehtoriksi. Samoissa tehtävissä toimin Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ja edelleen Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Opetusalaani on kuulunut alusta asti kirurginen hoitotyö, sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheen opetus, harjoittelun ohjaus sekä opinnäytetöiden ohjaus. Olen toiminut opettajatuutorina koko ajan ja muutamia vuosia myös siirto-opiskelijoiden tuutorina. Olen ollut mukana kansainvälisessä toiminnassa. Opetustyön lisäksi tehtäviini on kuulunut erilaista koordinoitua ja suunnittelua kuten keskivaiheen opintovuosivastaavuus, opinnäytetyökoordinaattorina ja opetusharjoittelun koordinaattorina toimiminen.

**Helinä Roto**

KL, TtM, SHO, kätilö, lehtori, harjoittelun kehittäminen

*helina.roto@tamk.fi*

*helina.p.roto@pshp.fi*

hoitotyön kliininen opettaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Olen valmistunut sairaanhoitajaksi Salon sairaanhoito-oppilaitoksesta jouluna 1977 ja erikoistunut erikoissairaanhoitaja, kätilöksi Kätilöopistolta keväällä 1979. Työkemukseni sairaanhoitajana on lasten sairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. Kätilönä olen toiminut Forssassa aluesairaalan synnytysosastolla kolme vuotta ja Tampereen yliopistollisessa keskussairaalan naistenklinikassa pääsääntöisesti synnytysosalissa ja prenataaliosastolla yhteensä kahdeksan vuoden ajan.

Sairaanhoidon opettajaksi valmistuin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksesta keväällä 1990 ja tulin samana syksynä opettajaksi silloiseen Tampereen Terveydenhuolto-oppilaitokseen. Olen ollut opetuksessani vahvasti vaikuttamassa sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheen perustan ja äitiys- ja naisenhoitotyön osaamiseen. Kymmenen opettajavuoden jälkeen terveydenhuolto-oppilaitoksen muuttuessa ammattikorkeakouluksi olin kaksi vuotta osastonhoitajana Tampereen kaupungin vanhustyössä. Sain uutta näkökulmaa hoitotyön johtamiseen ja työssä oppimiseen ja se innotti jatkamaan opintojani. Terveydenhuollon maisteriksi terveydenhuollon opettajan koulutusohjelmasta valmistuin Tampereen yliopistosta 2001. Jatkoin opintoja Tampereen yliopistossa edelleen työn ohella kasvatustieteen puolella, kasvatustieteen maisteriopinnot suoritin 2005 ja kasvatustieteen lisensiaatin tutkinnon suoritin 2010.

Olen toiminut viimeiset kymmenen vuotta harjoittelun kehittämisestä vastaavan lehtorin toimessa, ensin Piramkissa ja nyt TAMKissa. Lehtorin toimi perustettiin yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, kliinisen opettajan toimenkuvan ydin on ollut ohjatun harjoittelun ja ohjaajien ohjaustaitojen kehittäminen. Ilo on olla mukana johdattamassa sairaanhoitaja- ja kätilöopiskelijoita ammatin saloihin ja ilo on auttaa valmiita ammattihenkilöitä parantamaan ohjaustaitojaan ja näin osaltani mahdollistaa parempaa ohjausta harjoittelujaksolla ja siten tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kehittymistä.

**Irmeli Pekkinen**

THM, lehtori, mielenterveys- ja päihdehoitotyö

*irmeli.pekkinen@tamk.fi*

Olen valmistunut mielisairaanhoitajaksi Seinäjoen sairaanhoito-oppilaitoksesta vuonna 1980 ja sairaanhoitajaksi Turun sairaanhoito-oppilaitoksesta vuonna 1984. Erikoissairaanhoitajan tutkinnon olen suorittanut Seinäjoen sairaanhoito-oppilaitoksessa 1985 pääaineena psykiatrinen sairaanhoito. Työkokemukseni on pääosin akuuttipsykiatrisesta hoitotyöstä sekä avomielenterveystyöstä.

Terveydenhuollon maisteriksi terveydenhuollon opettajan koulutusohjelmasta valmistuin Tampereen yliopistosta 1995, mutta urani opettajana alkoi jo 1991 ensin Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa sairaanhoitajakoulutuksessa ja sen jälkeen Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitoksessa ja kahden Tamperelaisen terveydenhuolto-oppilaitoksen yhdistymisen myötä jälleen Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Vuonna 1997 aloittaneessa

Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa työskentelin edelleen sairaanhoitajakoulutuksessa, mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa (niin teoreettisessa kuin käytännöllisessä) sekä alku- ja keskivaiheen että suuntaavan vaiheen opinnoissa. Näiden opintojen opetuksessa toimin edelleen nykyisessä Tampereen ammattikorkeakoulussa. Lisäksi olen toiminut opettajatuutorina ja ohjannut opinnäytetöitä mielenterveys- ja päihdehoitotyön alueilta.

**Sirpa Salin**

TtT, yliopettaja, gerontologinen hoitotyö

*sirpa.salin@tamk.fi*

Valmistuin sairaanhoitajaksi jouluna 1979 ja joitain vuosia myöhemmin kirurgiseksi erikoissairaanhoitajaksi Turun sairaanhoito-oppilaitoksesta. Jo opiskeluaikanani tein sijaisuuksia Turun yliopistollisen sairaalan teho-osastolla, jossa työskentelin siten vakituisena sairaanhoitajana lähes 10 vuotta.

Tampereen yliopistosta valmistuin terveydenhuollon opettajaksi 1990-luvun puolivälissä, jonka jälkeen toimin hoitotyön lehtorina Hämeenlinnan terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Vaikka opettajan työ oli antoisaa, halusin palata käytännön hoitotyöhön. Siihen tarjoutui erinomainen tilaisuus, kun kotipaikkakunnallani vapautui juuri sopivasti yksityisen hoivakodin johtajan paikka. Hoivakodissa profiloituin muutosjohtajaksi, sillä 2000-luvun vaihteessa organisaatiossa alkoi iso rakennusurakka ja sen myötä uudet tuulet ikäihmisten hoidossa. Väitöskirjani aihe kumpusikin uuden toiminnan eli lyhytaikaisen laitoshoidon aloittamisesta, josta ei löytynyt Suomessa tehtyä tutkimusta. Väitöskirjavaiheessa siirryin viideksi vuodeksi määräaikaiseksi lehtoriksi ja yliassistentiksi Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle.

Vuonna 2011 Tampereen ammattikorkeakouluun perustettiin uusi gerontologisen yliopettajan toimi, johon tulin valituksi. Työssäni voin käyttää laajasti kaikkea edellä kuvattua osaamistani monipuolisesti hyödyksi. Työ nuorten ja vähän varttuneempien opiskelijoiden parissa on palkitsevaa ja haastaa pitämään omaa osaamistani jatkuvasti ajan tasalla. Kansainvälisessä toiminnassa on ollut hienoa huomata, miten korkeatasoinen sairaanhoitajakoulutus meillä on.

**Seija Tiainen**

THM, lehtori, ensihoito ja hoitotyö

*seija.tiainen@tamk.fi*

Olen valmistunut mielisairaanhoitajaksi Pirkanmaan sairaanhoito-oppilaitoksesta vuonna 1979 ja sairaanhoitajaksi Tampereen sairaanhoito-opistosta 1982. Erikoissairaanhoitajan tutkinnon olen suorittanut Turun sairaanhoito-oppilaitoksessa 1984 pääaineena sisätautien sairaanhoito ja lisäaineena geriatrinen sairaanhoito. Työkokemukseni on psykogeriatrisesta, syöpäpotilaan ja sydänpotilaan hoitotyöstä, näistä pisimpään akuuttihoitotyössä Taysin sydänvalvontaosastolla.

Terveydenhuollon maisteriksi terveydenhuollon opettajan koulutusohjelmasta valmistuin Tampereen yliopistosta 1996 mutta urani opettajana alkoi jo 1991 Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitoksessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa vuodesta 1997 työskentelin edelleen sairaanhoitajakoulutuksessa, pääasiassa sisätauti-kirurgisen hoitotyön syventävissä opinnoissa ja olin käynnistämässä vuonna 2004 ensihoitajakoulutusta Tampereella, jossa toimin edelleen, nykyisessä Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Opetusalaani on ollut pääasiassa sisätautien hoitotyö, akuuttihoitotyö ja erityisesti elvytysopetus, jonka kautta tieni vei simulaatio-oppimisen käynnistämiseen ja kehittämiseen Tampereella yhdessä moniammatillisen verkoston kanssa. Olen myös koko opettajaurani ajan toiminut opettajatuutorina, ohjannut opinnäytetöitä ja harjoittelua ja ollut mukana kansainvälisessä toiminnassa, mm. mukana aloittamassa kansainvälistä opiskelijavaihtoa 90-luvun alkupuolella.

**Jouni Tuomi**

FT, yliopettaja, terveydenedistäminen

*jouni.tuomi@tamk.fi*

Valmistuin sairaanhoitajaksi ryhmästä 67 keväällä 1980 Porin terveydenhuolto-oppilaitoksesta. Palveltuani sairaanhoitajana jatkoin opintojani ja valmistuin terveydenhoitajaksi 1984 Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Työn ohella suoritin terveydenhuollon maisterin tutkinnon opettajan koulutusohjelmasta 1990 Tampereen yliopistossa.

Opettajan työt oli aloittanut jo syksyllä 1988 Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Opetin sairaanhoitajakoulutuksessa vuoden 1992 syksyyn, jolloin siirryin opettamaan sairaanhoidon opettajakoulutukseen samaisessa oppilaitoksessa. Tätä uraa jatkui vuoden 1994 loppuun, jolloin siirryin takaisin sairaanhoitajakoulutukseen.

Syksyllä 1995 siirryin Jyväskylän yliopistoon, Liikuntatieteiden tiedekuntaan hoidon didaktiikan lehtoraattiin, jota hoidin sen lehtoraatin lakkauttamiseen asti vuoden vaihteeseen 1997/1998. Olin siinä väitellyt hoitotiede pääaineena samaisessa yliopistossa kuukautta ennen lehtoraatin lakkauttamista. Olin ehtinyt sivutoimenani jo useamman vuoden opettamaan Vantaan täydennyskoulutuskeskuksessa hoitotiedettä ja ammattiryhmille räätälöityjä kasvatustieteen peruskursseja. Jatkoin tätä uraa lisäten siihen yrittäjänä kouluttamisen sekä hetken STM:n tutkijana, kunnes pääsin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Tampereen yliopiston täydennyskoulutuslaitoksen palvelukseen.

Hetken tuota kesti, ja syksystä 1999 aloitin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa yliopettajana. Keväällä 2002 siirryin tutkimushankkeen houkuttelemana Pirkanmaan ammattikorkeakouluun. Siirryin Tampereen ammattikorkeakouluun muiden mukana. Tämän vuosikymmenen työnkuvaan on kuulunut erilaiset tutkimus- ja kehittämistyön kurssit kätilöille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöiden ohjaus. YAMK-koulutukseen olen osallistunut vaihtelevasti, pääasiassa työterveyshuollon ja työhyvinvointiin liittyvissä opinnäytetöissä ohjaajana. Viime vuosina yhä vahvemmin julkaisu- ja hanketyöskentely on asettunut työnkuvaan.

**Tiina Mäkinen**

KL, SHO, THM, koulutuspäällikkö

Sairaanhoitajakoulutus, monimuotototeutus ja Degree Programme in Nursing

*tiina.makinen@tamk.fi*

Olen valmistunut sairaanhoitajaksi Hämeenlinnan sairaanhoito-opistosta vuonna 1979. Tampereen sairaanhoito-opistosta valmistuin leikkaussalin erikoissairaanhoitajaksi vuonna 1982 ja sairaanhoidon opettajaksi vuonna 1989. Työskentelin opintojeni ohella leikkaus- ja anestesiaosastoilla sekä Tampereen yliopistosairaalassa, että Hatanpään sairaalassa. Valmistuttuani opettajaksi, olin työssä Tampereen terveydenhuolto-oppilaitoksessa kahden vuoden ajan.

Lähdin vuonna 1992 opiskelemaan terveydenhuollon maisterin tutkintoa ja valmistuin vuonna 1997 hoitotieteen ja hallinnon koulutuksesta. Koko opiskelun ajan työskentelin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin leikkaustoiminnan yksikössä, ensin sairaanhoitajana ja myöhemmin osastonhoitajana ja päiväkirurgisen toiminnan kehittäjänä.

Työskentelin Tampereen kaupungilla ylihoitajan sijaisuudessa vuoden ja sen jälkeen yhdeksän vuotta Nokian kaupungin ylihoitajana. Näissä tehtävissä painottuivat esimiestyön lisäksi hoitotyön tehtäväalueen merkityksen esiin tuominen monialaisilla foorumeilla muuan muassa johtoryhmissä, asiantuntijatyöryhmissä ja seminaareissa. Työtehtävieni myötä minulla säilyi koko ajan yhteys Tampereen terveydenhuolto-oppilaitokseen ja myöhemmin Pirkanmaan ammattikorkeakouluun. Sain olla työelämän edustajana opetussuunnitelmatyössä, opiskelijoiden harjoittelun kehittämisessä, tutkimustyössä sekä auditointiprosessissa.

Elokuussa 2009 siirryin lehtoriksi Pirkanmaan ammattikorkeakouluun, joka 2010 vuoden alusta muuttui Tampereen ammattikorkeakouluksi yhdistymisen myötä. Olen toiminut hoitotyön opettajana AMK-tasolla sekä johtamisen ja kehittämisen opettajana YAMK- tutkinnoissa. Vuodesta 2015 lähtien olen toiminut koulutuspäällikkönä sairaanhoitajakoulutuksen monimuotototeutuksessa, jossa vastualueeseeni kuuluu esimiestyö, talous ja kehittäminen. Viimeisimpänä kehittämisalueina ovat englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen uudelleenkäynnistäminen sekä osallistuminen valtakunnalliseen sähköisen valintakokeen kehittämishankkeeseen.



WIK