

Nea Pakkasvirta

Hoitotyön kehittyminen eri aikakausina

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoito
Terveys- ja hoitoala
Opinnäytetyö
Syksy 2012

Tekijä Otsikko	Nea Pakkasvirta Hoitotyön kehittyminen eri aikakausina
Sivumäärä Aika	40 sivua + 1 liitettä 22.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Terveys- ja hoitoala
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Anneli Sarajärvi TtT, yliopettaja
<p>Opinnäytetyö on osana näyttöön perustuvan hoitotyön-hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön kehittymistä eri aikakausina. Tavoitteena on koota tietoa hoitotyön kehittymisestä oman alan historian tuntemiseksi. Tietoa etsitään tutkimuskysymyksen kautta: "Miten näyttöön perustuva hoitotyö ilmenee eri aikakausina?"</p> <p>Hoitotyön kehittymisen tutkiminen on tärkeää, sillä siitä voidaan oppia miten nykyajan hoitotyötä ja näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan kehittää. Se on myös tärkeää yleistietoutta jokaisella terveys- ja sosiaalialalla työskentelevälle. Tämä työ toimii yleissivistävänä pohjana hankkeelle ja edistää sen toimintaa tuottamalla tietoa näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisestä historiallisesti. Sairaanhoitajat pystyvät oman historian tuntemisen kautta vahvistamaan identiteettiään, tietäessään mistä ovat tulleet ja mihin ovat menossa. Vahvan identiteetin kanssa voi olla itsevarma toimissaan ja viedä rohkeasti kehitystä eteenpäin.</p> <p>Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymiseen on vaikuttanut moni asia: henkilöt jotka ovat tuoneet mielipiteensä vahvasti esiin tilastoihin ja tuloksiin perustaen, hoitotyön toteutuksen taitava suunnittelu ja organisointi, käytännöllisen ja teoreettisen hoitotyön opetuksen yhdistäminen, hoitotyön koulutus ja sen akatemisointi sekä hoitotyön koulutuksen opikirjat. Myöhemmin oman tieteenalan saaminen yliopistoon vei kehitystä niin korkealle, että jo yli 30 vuoden ajan on voitu tehdä tutkimusta omasta alasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä opinnäytetyö kuvaa hoitotyön kehittymistä eri aikakausina. Tutkimuskysymykseen löytyi vastauksia seuraavien yläkategorioin: Tutkimus, tieteellinen näyttö; Koulutus; Hoitotyön toiminta, käytäntö, kehitys; Potilaan tilaan vaikuttaneet tekijät; Hoitajan piirteet, eettisyys. Vastaukset tutkimuskysymykseen ovat esitetty taulukossa.</p> <p>Työ on historiallinen katsaus ja poikkeaa hieman yleisimmin toteutettujen opinnäytetöiden tyylistä.</p>	
Avainsanat	hoitotyö, kehittyminen, historia, hoitotiede

Author Title	Nea Pakkasvirta The Development of Nursing in Different Eras
Number of Pages Date	40 pages + 1 appendices 22 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>This thesis is part of the Evidence Based Nursing-project. The goal is to know more about the history of the own profession, and so to gather information about how nursing has developed. The purpose of the thesis is to describe the development of nursing in different eras. Data is gathered with the research question: "How is evidence-based-nursing manifested in different eras?"</p> <p>The research of nursing development is important, because from it nowadays-nursing can be improved and be developed. It is important also because evidence-based-nursing can be improved from with the research done. It is also important common knowledge for every worker working in health and social care. This research works as a base of general knowledge for the project and assists it by producing historical information about the development of evidence-based-nursing. By knowing one self's own history, nurses can strengthen their identity as a nurse, by knowing where they have come and where they are going. With a strong identity it is possible to be confident in what you do, and it is possible to courageously and boldly improve nursing.</p> <p>Many things have affected the development of evidence-based-nursing: people who have brought their evidence based views bravely in front, the design and planning of nursing care, the unification of theoretical and practical nursing care teaching, the nursing education and making it academic, and the textbooks used in nursing education. By improving nursing so high that it got its own field of study in university, it gave the possibility to make research of the own nursing field. This research has been made for over 30 years now.</p> <p>The purpose of the thesis was achieved, because the thesis describes the development of nursing in different eras. Answers to the research question were found with next hypenym; Research, evidence by research; Education; Nursing activity, custom, development; Factors that affected the patient's state; Nurse's personality, ethic. The answers to the research questions are presented in a table.</p> <p>The thesis is a historical overview and differs from the common thesis's style.</p>	
Keywords	nursing, development, history, nursing science,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Hoitotyön lähtökohtia	2
3.1	Hoitotyö	2
3.2	Hoitotiede	2
3.3	Florence Nightingale hoitotyön kehittäjänä	3
3.3.1	Lapsuus ja nuoruus	3
3.3.2	Krimin sota ja Skutarin parakkisairaala	3
3.3.3	Työ Englannissa	6
3.3.4	Nightingale-koulu	7
3.3.5	Yhteenveto	10
4	Aikakaudet	11
4.1	Esiteoreettinen aikakausi, 1880 alkaen	11
4.1.1	Asketismi	12
4.1.2	Yhteenveto	13
4.2	Lääketieteellinen aikakausi, 1920 alkaen	13
4.2.1	Sophie Mannerheim	13
4.2.2	Suomen sairaanhoitokoulutus	14
4.2.3	Sairaanhoitotyö sodassa	15
4.2.4	Sairaanhoitaja sairaalassa	16
4.2.5	Kuntien kiertävät sairaanhoitajat	17
4.2.6	Sairaanhoitaja yhteiskunnallisessa työssä	18
4.2.7	Romantismi	19
4.2.8	Yhteenveto	19
4.3	Monitieteellinen aikakausi, noin 1960 alkaen	20
4.3.1	Prakmatismi	21
4.3.2	Yhteenveto	21
4.4	Hoitotieteellinen aikakausi, 1970-luvusta nykyaikaan	21
4.4.1	Hoitotieteen kehittyminen	21
4.4.2	Hoitotyön teoriasta	23
4.4.3	Näyttöön perustuva hoitotyö	24

4.4.4	Humanismi	24
4.4.5	Yhteenveto	24
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	25
5.1	Metodologiset lähtökohdat	25
5.2	Aineiston keruu	26
6	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	27
7	Tutkimustulokset	28
8	Pohdinta	34
	Liite 1.	40

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön kehittymisestä eri aikakausina. Hoitotyön kehittyminen on ollut omalla ajallaan mullistavaa. Sen kautta monen ihmisen henki on voitu pelastaa. Sairaanhoidajan työ muuttui väheksytystä ammatista monen naisen halutuksi ammatiksi. Hoitotyön kehittymisen kautta naisten asema parani niin, että he pystyivät kouluttautumaan arvovaltaiseen työhön ja lääketiede sai rinnalleen tärkeän apurin, jonka kanssa pystyttiin yhdessä toimimaan potilaan parhaaksi. Tässä kehittämisessä on ollut monta eri vaihetta ja eri asioita, jotka ovat vaikuttaneet kehittämiseen. Hoitotyö on saapunut pisteeseen jossa sillä on oma tieteenala, joka tuottaa jatkuvasti uutta tietoa käytännön hoitotyön ja asiakkaan hyväksi. Hoitotiede on tämänhetkisen hoitotyön yksi tärkeimmistä keinoista joka voi edelleen kehittää hoitotyötä lisää. Jo 1800-luvulta lähtien modernin hoitotyön yksi kulmakivi on ollut tieto. Koulutus on ollut tärkeä tiedon välittäjä. Tämän takia tässä työssä käsitellään myös hoitotyön kouluttamisen kehittymistä. Tämän työn kautta voidaan nähdä mistä hoitotyö on lähtenyt ja mihin se on tullut. Jotta nykypäivän hoitotyön ongelmia voidaan ratkaista on joskus tarpeen palata alkujuurille ja tarkastella onko siellä mitään jota voidaan hyödyntää tähän päivään.

Työ on osa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämis-hanketta, NÄPE-hanketta. NÄPE-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa näyttöön perustuvan osaamisen avulla käytännön hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Hanke on jatkoa "näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen työelämässä"-projektista. Näyttöön perustuvaa toimintaa kehittämällä hoitotyön laatu ja vaikuttavuus paranee, sekä asiakaslähtöisyys päätöksenteossa vahvistuu. (Sarajärvi ym. 2011: 9.) Hoitotyön kehittämisen tutkiminen on tärkeää, sillä siitä voidaan oppia miten nykyajan hoitotyötä ja näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan kehittää. Se on myös tärkeää yleistietoutta jokaisella terveys- ja sosiaalialalla työskentelevälle. Tämä työ toimii yleissivistävänä pohjana hankkeelle ja edistää sen toimintaa tuottamalla tietoa näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisestä historiallisesti. Jokaiseen aikakauteen on liitetty sinä aikakautena vallinnut filosofinen suuntaus, joka on vaikuttanut hoitotyön toimintaan.

Tietoa haetaan tutkimuskysymyksen kautta; "Miten näyttöön perustuva hoitotyö ilmenee eri aikakausina?"

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön kehittymistä eri aikakausina. Tavoitteena on koota tietoa hoitotyön kehittymisestä oman alan historian tuntemiseksi.

Tutkimuskysymys on "Miten näyttöön perustuva hoitotyö ilmenee eri aikakausina?"

3 Hoitotyön lähtökohtia

3.1 Hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota toteuttavat hoitotyöntekijät. Se tarkoittaa käytännön toimintaa. Sen perustehtävänä on tukea potilaita heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa, ja siten edistää terveyttä ja hyvinvointia yhteiskunnassa. Hoitotyön perustehtävinä on myös sairauksien ehkäiseminen, kuntoutumisen edistäminen, kärsimyksen lievittäminen, sairastuneen ihmisen hoitaminen ja parantaminen sekä kuolevan auttaminen. Hoitaminen taas on inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään, eli tavoiteltavaan terveyteen. Hoitotyö on syntynyt tarpeesta hoitaa sairaita ja haavoittuneita. Se on myös ammatillisessa koulutuksessa opetettava tiedonala, yliopistollinen tieteenala, sekä hoitotieteen tutkimuskohde. Hoitotyön tulee olla tuloksellista, korkeatasoista, eettisesti kestäväää, yhteisvastuullista sekä yksilöllistä. (Leino-Kilpi ym. 2003: 19-20; Sarajärvi 2012; Kassara 2005:10-11.)

3.2 Hoitotiede

Hoitotiede tuottaa tietoa terveydestä ja hoitamisesta hoitotyön päätöksenteon ja näyttöön perustuvan hoitotyön pohjaksi. Sen voi määritellä prosessiksi ja tuotteeksi. Prosessina se järjestää ja mallittaa hoitotyön tapahtuminen kulkua ja ilmiötä erilaisten tutkimusmenetelmien avulla. Tuotteena eli tutkimustuloksena se selittää ja ennustaa hoitotyön ilmiöitä. Hoitotieteen tehtävänä on siis näin ollen määritellä tavoitteita ja ohjata käytäntöä. Tämä on edellytys ammatilliselle autonomialle. Tieteen tehtävänä yleisesti on uuden tiedon löytäminen, olemassa olevan tiedon laajentaminen sekä aikaisemman tiedon luotettavuuden vahvistaminen. Hoitotiede on terveystieteiden ja lääke-

tieteen piiriin kuuluva tiede ja oppiala yliopistoissa. Tutkimuskohteena toimii ihmisen toiminta terveenä ja sairaana, ihmisen ja ympäristön suhteet, terveys, hoitotyön käytäntö, sekä sen koulutus ja hallinto. Koska oppiala on uusi, sen teoreettinen tausta ja tutkimusmenetelmät ovat vielä osin jäsentymättömiä. Joitakin väitöskirjoja on jo kuitenkin julkaistu. Hoitotieteen historiaa ja kehittymistä käsitellään enemmän kohdassa "Hoitotieteellinen aikakausi". (Sarajärvi 2012.; Lauri & Kyngäs 2005: 31).

3.3 Florence Nightingale hoitotyön kehittäjänä

3.3.1 Lapsuus ja nuoruus

Florence Nightingale on maailmanlaajuisesti yksi tunnetuimmista henkilöistä, jolla oli suuri vaikutus hoitotyön kehittämiseen. Hänen saavutuksensa loivat perustan nykyaikaiselle sairaanhoidolle. Florence syntyi varakkaaseen ja sivistyneeseen englantilaisperheeseen Italian Firenzessä vuonna 1820. Jo lapsesta hän piti ihmisen hoitamisesta ja jostain syystä viihtyi sairaiden luona, heitä auttaen ja hoitaen. Florence koki, että hänellä oli kutsumus tehdä sairaanhoitajan työtä. Perheen kanssa matkustaessa hän tutustui eri maiden sairaaloihin, ja suoritti vuonna 1851 Saksan Kaiserswerthissä kolme kuukautta kestäneen koulutusjakson. Valmistuttuaan hän jatkoi sairaaloiden, kasvatuslaitosten ja hyväntekeväisyyslaitosten olojen tutkimista. Myöhemmin hän työskenteli Pariisin lähellä sijaitsevassa sairaalassa sekä Lontoossa sairaalan hoitajien esimiehenä. (Tuulio 1966:7, 39, 68, 74; Marriner-Tomey ym. 1994:71, 76)

3.3.2 Krimin sota ja Skutarin parakkisairaala

Suurin näytös Florence Nightingalella oli Krimin sodassa, jonka kautta hän tuli kuuluisaksi ja missä hän oppi sairaanhoidon kehityskohtia. Sota Venäjän ja Turkin välillä alkoi vuonna 1854. Englanti ja Ranska osallistuivat sotaan, ja Englanti lähetti laivastonsa Itämerelle, Krimin niemimaahan, josta syntyi taistelun varsinainen sotanäyttämö. Florence Nightingale kuuli median kautta siellä sijaitsevasta Skutarin lääkintäosastosta, jossa sodassa haavoittuneita hoidettiin. Sairaalan olot olivat karmaat, hoitajia oli aivan liian vähän jotka hekin huonoja, eikä hoitovälineitä kuten palaa sidekangasta löytynyt haavojen sitomiseen. Voitokkaalta armeijalta puuttui melkein kaikki mitä tarvittiin haavoittuneiden hoitamiseen. Florence kiinnostui tilanteesta ja ryhtyi miettimään Skutariin

lähtöä, tarkoituksena haavoittuneiden parempi hoitaminen, mukanaan muutama muu laupeudensisar. Florencen hyvä ystävä Sidney Herbert kannusti Florencea tähän lähtöön, ja hän lähtikin 38 henkisen seurueen kanssa Krimille lokakuussa 1854. (Tuulio 1966: 78-79, 81-82, 84, 90, 108.)

Skutarin olot olivat kauheat; haavoittuneet makasivat karkeakankaisissa lakanoissa ison, neljän englannin peninkulman alueen kasarmi-rakennuksessa. Peitteet olivat likaisia, ja niissä eli usein syöpäläisiä. Vuoteiden alla saattoi asua rottia, ja sietämätön mädätyksen haju täytti "sairaalan" salit ja käytävät. Sairaalan alla kulki lokaviemäri ja harvalukuiset käymälät olivat hirvittävässä kunnossa. Huoneiden tuuletus ei ollut mahdollista. Potilaiden ruokana oli suolattu liha, kuiva leipä ja huono tee. Lääkäreitä oli vähän ja nuoret sotilaksi kelpaamattomat pojat tai eläkkeellä olevat vanhukset jotka toimivat hoitajina, olivat työhönsä kykenemättömiä. Haavoittuneiden keskuudessa raivosi lavantauti ja kolera, ja kuolleisuusprosentti oli pelottavan korkea. (Tuulio 1966: 81-82, 97)

Florence oli tämän tilanteen korjaamiseksi juuri oikea henkilö. Hänellä oli hallintakykyä, päättäväisyyttä, voimaa, kokemusta (vaikkakaan ei kovin suurta), tarmoa, järjestelykykyä, johtajaluonnetta ja käytännöllistä lahjakkuutta hallita samalla kertaa sekä suuret piirteet että yksityiskohdat asioissa. On sanottu, että hänen menestyksen ei ollut hänen naisellisten, vaan miehisten ominaisuuksiensa ansiota, ei sydämen, vaan pään. Florence itse kirjoitti, pohtiessaan hoitajien luonteita ja tehtäviä: "Erinomaiset, lempeät, uhrautuvat naiset sopivat paremmin taivaaseen kuin sairaalaan, he liitelevät kuin kädettömät enkelit potilaiden lähettyvillä ja tyyntyttävät heidän sieluaan, mutta jättävät ruumiin likaiseksi ja oman onnensa nojaan."

Hoitaja-seurueen saapuminen Skutariin oli sotilaille ilouutinen, mutta lääkäri- ja upseeripiireissä oli paljon ennakkoluuloa ja kylmyyttä hoitajia kohtaa, jota Florence johtajana joutui kestäämään. Työtä Skutarissa riitti paljon itse sairaanhoidon ulkopuolella. Florence käytti varoja mitä oli saanut sotaministeriöltä tilataksaan hoito-, peseytymis-, siivous- ja ruoanlaittovälineitä sekä muita varusteita. Florence itse sanoi kerran, että hänen työnsä Skutarissa oli ennen kaikkea järjestelyä, suunnittelua, organisointia, ja että varsinainen sairaanhoito oli vain vähäinen osa siitä. (Tuulio 1966: 86, 94, 100, 103-104.)

Vaikka hän oli suuri organisaattori ja johtaja, oli hän myös sairaanhoitajatar Jumalan armosta, se lempeä lohduttaja, jonka kuvan legenda on ikuistanut. Koska yöhoitajatar-

vuoroja ei voitu järjestää, otti Florence tavakseen joka ilta kiertää sairaalan ja seurata että kaikki oli kunnossa. Tämä "iltakävely" oli 6-7km pitkä, ja kävellessään hän käytti valonaan symboliksi muuttanutta lamppua. Sairaille sotilaille tämä lampun hohde oli tervetullut ja ihana, sen kantaja oli hyvä ja arvostettu. Monet nimittivät häntä sanoilla "The Lady with the Lamp". Hän antoi persoonallisen apunsa juuri vaikeimpina hetkinä. Hän osasi toiminnallaan rauhoittaa potilaita joiden oli alistuttava pelottavaan leikkaukseen (nukutusaineiden käyttö oli vielä vaillinaista) ja hän viipyi yönkin hetkinä kuolevien vierellä ja piti kiinni heidän kädestään, ikään kuin edusti niitä omaisia, jotka olivat kaukana. (Tuulio 1966: 100-107.)

Florecen työ Skutarissa oli ollut asioita muuttavaa. Kuolleisuus Skutarin sairaalassa oli laskenut 42 prosentista 22 promilleen. Tavarain kuljetus Englannista sujui hyvin ja sairaalassa vallitsi järjestys. Hän oli saanut myös aikaiseksi uudistuksia Englannin armeijan lääkintäjaostossa. Nightingale harjoitti myös paljon tilastotieteitä ja tätä kautta osoitti tutkitun tiedon tärkeyden myös sairaanhoidossa. Hän kokosi Krimillä ollessaan tietoja muun muassa kuolleiden sotilaiden määristä ja heidän kuolinsyistään. Näistä tiedoista hän laati diagrammoja, joiden avulla hän osoitti, että enemmistö sotilaista kuoli erilaisiin kulkutauteihin, eikä taistelun tuomiin vammoihin. Hän väitti, että taudit voidaan ehkäistä parantamalla hoidon tasoa sairaaloissa. (Lauri – Kyngäs 2005: 9-10.)

Krimillä ollessaan Florence sairastui ankaraan Krimin kuumeeseen joka saattoi hänet lähelle kuoleman rajaa. Toipuminen oli hidasta, ja tämä sairaus heikensi Florecen terveyttä koko loppuelämän ajaksi. Itse Krimin sota saatiin päätökseen marraskuussa vuonna 1855; alkoi työ toipilaiden kanssa, ja tässäkin Florence teki monia uudistuksia. Hän kiinnitti huomiota sotilaiden henkisiin tarpeisiin, kun fyysiset tarpeet oli saatu hoidettua. Florence kertoi: "Antakaa sotilaille tilaisuus lähettää rahaa kotiin nopeasti ja turvallista tietä, ja he käyttävät sitä. Antakaa heille kouluja ja luentotilaisuuksia, ja he tulevat niihin. Antakaa heille kirjoja ja pelejä ja ajanvietettä, ja he lakkaavat juomasta." Skutarissa avattiin lukusali, kaikkine kirjoineen ja sanomalehtineen, sekä koulusali, jota varten Englannista saapui kaksi opettajaa ja suuret varastot opiskeluvälineitä. Jo aikaisemmin parakkisairaalan läheisyyteen oli perustettu "Kahvila Inkerman" kapakan vastineeksi; moni sotilas oli tehnyt Florecelle lupauksen olla juomatta, ja sotilaille säästyivät suuret määrät rahaa. (Tuulio 1966:115, 117-120.)

3.3.3 Työ Englannissa

Kun sota oli ohi ja haavoittuneet sotilaat paremmassa kunnossa, Florence lähti takaisin Englantiin. Siellä hänet otettiin vastaan sankarina. Hänelle tehtiin oma kansankeräys, josta koostui Nightingale-rahasto. Hän oli kuitenkin saanut pysyviä vammoja terveyteensä sodan aikana Krimin kuumeesta ja mahdollisista muista traumaista, ja oikeastaan hän joutui olemaan sotainvalidi koko loppuelämänsä. Kerrotaan, että hän jaksoi loistavasti ja selkeällä äänellä keskustella tuntikausia tärkeistä kysymyksistä, mutta oli tällaisten keskustelujen jälkeen vapiseva, lopen uupunut, melkein kykenemätön puhumaan. Varsinainen sairaanhoitotyö jota hän oli tavoitellut, oli hänen osaltaan lopussa. Samana talvena Krimiltä palattuaan, Florence kirjoitti ensimmäisen kirjallisen työnsä, joka käsitteli yli 800 sivullaan mietintöjä armeijan terveysoloista (Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of British Army). Mietinnöissä Florence osoitti, että Krimin sodassa oli seitsemän kertaa enemmän miehiä sortunut tauteihin kuin kaatunut itse taistelussa ja että nämä taudit olisivat suureksi osaksi olleet estettävissä, jos armeijan terveysolot olisivat olleet paremmat. Kirjassaan hän myös kirjoittaa mieshoitajien ja lääkintäupseerien koulutuksesta, sotilassairaalan rakentamisesta, pesulaitoksista, armeijan ravintakysymyksistä, sotilaiden palkkapidätyksistä, heidän vaimojen kohtaloa, sotilaskirjastoista ja -kahviloista ym. terveysoloista sivuavia seikkoja. Kirjan toisena osana hän kirjoitti "Täydentäviä huomautuksia naishoitajien käytöstä sotilassairaaloissa sodan ja rauhan aikana". Florence teki sitkeästi työtä jotta armeijan terveysolot paranisivat, ja hän ehkä olikin sen ajan suurin asiantuntija kyseisessä asiassa, vaikka ei itse sotaministeriöön kuulunutkaan. Häntä kutsuttiin "näkyvämmäksi hallitsijattareksi". Hänen mietinnöt kirjassaan toteutuivat; kasarmeja uusittiin, tuuletus ja vesijohdot saatettiin ajanmukaiseen kuntoon, armeijan lääkintäkoulu perustettiin, tilastoja alettiin pitää Florencen viitoittamaan suuntaa, sotilaskirjastoja syntyi, koko ohjelma toteutui vähitellen. Ja kuolleisuusprosentti armeijan keskuudessa aleni edelleen. Florence Nightingale kuului 1820-luvun lapsiin, kuten myös desinfiointin keksijä Lister ja rokotteiden keksijä Pasteur. Kaikki nämä uudistukset kulkivat käsi kädessä. (Tuulio 1966:133, 141-142, 144-147, 157.)

Myöhemmin Florence kirjoitti 108 sivua laajan kirjasen "Huomautuksia sairaaloista" (Notes on Hospitals), joka toimi todellisena herätysshuutona. Hän oli lähettänyt suuren määrän kyselykaavakkeita maan sairaaloihin ja näiden perusteella havaitsi uudistuksen tarpeita. Monet maan sairaaloista, kuten Skutarin parakkisairaalakkin, kärsi samoista

haitoista: ei ollut mahdollisuuksia tuulettamiseen, tilanahtaus oli ilmeinen, viemärit olivat huonot ja rakennuksen paikka saattoi olla epäterveellinen. Monet olennaiset parannukset esitettiin kirjassa; sairaalan valaistus- ja tilavuussuhteet, asianmukainen tuuletus, rautasänkyjen ja jouhipatjojen käyttö, ajanmukaiset keittiöt, pesulaitokset jne. Vaikka kirjaa ei käännetty muihin kieliin, levisivät sen aatteet vähitellen kaikkialle sivistyneeseen maailmaan. (Tuulio 1966: 156-157.)

Samana vuonna 1859 Nightingale kirjoittaa myös kuuluisimman teoksensa "Huomautuksia sairaanhoidosta" (Notes on Nursing), joka on samalla sairaanhoidon klassinen käsikirja, myös todellinen kotihygienian oppikirja. Siinä hän tuo esiin hoitotyön teorian- sa tärkeimmät käsitteet: tuuletus, lämpö, valo, ruokavalio, puhtaus ja melu. Se antaa myös ohjeita työpajojen ja koulujen varalle. Hän asettaa siinä kotien terveydelle neljä kulmakiveä: puhtaan ilman, puhtaan veden, tehokkaat viemärit ja yleisen siisteyden. Kirjaa luettiin kautta maan, hovista mökkeihin saakka. Myöhemmin ilmestynyt, lisätty luku "Vauvojen hoito" oli erityisesti kohdennettu perheen pikkuvauvaa hoitaville pikkutyöille. Se sisälsi kohdat: raitis ilma, sopiva lämpö, pienten jäsenten, vaatteiden, vuoteen, huoneen ja talon puhtaus, sopiva säännöllisin väliajoin annettu ruoka, hermojen lepo, valo ja hilpeys, sopivat vaatteet. Kirja levisi laajasti ja sitä käännettiin moniin kieliin. (Tuulio 1966:161-163; Marriner-Tomey - Ackermann 1994: 73.)

3.3.4 Nightingale-koulu

Nightingale-koulu (Nightingale Training School for Nurses) aloitti toimintansa kesäkuussa 1860, kansalaiskeräyksestä tuotetulla Nightingale-rahaston avulla. Florence toimi johtajana terveytensä takia kotoa käsin. Oppilaiksi kouluun valittiin sekä sivistyneiden kotien tyttäriä että kansannaisia. Vaatimuksena oli kuitenkin, että hakija oli raitis ja totuutta rakastava, sekä sitä että sairaanhoito merkitsi hakijalle kutsumusta. Uskontokunnalla ei ollut väliä; Krimillä Florence oli ymmärtänyt kuinka tarve päteviä ja lämminhenkisiä hoitajia kohtaan oli suuri, ei niinkään se mihin kirkkokuntaan he kuuluivat. Hän halusi kouluttaa maallisia sairaanhoitajia, joiden kuului ennen kaikkea olla ammattitaitoisia, koska sairaanhoito oli nostettava nopeasti edistyvän lääketieteen vaatimusten tasalle. Nightingale yhdisti käytännöllisen ja teoreettisen opetuksen, joka oli olennainen asia sairaanhoidon oppimiselle. Oppilaitosten tuli olla riippumattomia sairaloista, niin etteivät opiskelijat kuuluisi sairaalan työvoimaan opiskeluaikanaan. Opiskeli-

jat saivat harjoitella lähisairaaloissa, St. Thomasin ja King's Collegen sairaaloissa ylihoitajattaren ja osastohoitajattaren johdolla, heille pidettiin luentoja, heiltä vaadittiin ehdotonta täsmällisyyttä, rauhallisuutta, luotettavuutta ja siisteyttä. (Tuulio 1966:166-168; Marriner-Tomey - Ackermann 1994:72, 75; Sorvettula 1998: 48.)

Lääkärit ja osastonhoitajat opettivat oppilaita haavojen ja vammojen sitomisessa, murtumien hoidossa käytettävien lastojen vuoraamisessa, sekä avuttoman potilaan auttamisessa, liikkumisessa, pukeutumisessa, syömisessä, lämmön ottamisessa ja makuuhaavojen ehkäisyssä. Neuvottiin leikkauksissa avustamisesta, tuulettamisen ja lämmitämisen periaatteista, ruoan valmistamisesta sairaille, sekä huomioiden tekemisestä sairasta ja rammoista potilaista niin, että näistä voitiin raportoida älykkäästi ja luotettavasti lääkärille. Opetettiin suurien osastojen tai muiden yksiköiden hallinnasta sekä sairaanhoitajan perustehtävistä päivä- ja yövuoroissa. Oli myös luento-opetusta, jossa käsiteltiin sisätautista ja kirurgista sairaanhoitoa, lääketieteen periaatteita, ihmisen anatomiaa sekä terveydenhuollollisia aiheita. (Sorvettula 1998: 49-50.)

Kuten monessa muussa Florencen alulle panemassa uudistuksessa, myös tässä koulun aloittamisessa koettiin paljon vastalauseita ja hyväksymättömyyttä. Monet lääkärit olivat sairaanhoitajatarnten tason korottamista vastaan; aivan kuin vikojen myöntäminen vanhassa järjestelmässä olisi merkinnyt suoraa epäluottamusta lääkäreitä kohtaan. Kysyntä Nightingale-koulusta valmistuneita kohtaan kuitenkin lisääntyi ja uusia sairaanhoitajatarntouluja perustettiin samojen periaatteiden mukaan. Tämä tärkeä työala avautui naisille aikana, jolloin heillä monella ei muulle alalle vielä ollut ammattivalmistusta. (Tuulio 1966:169.)

Florence oli asiakaslähtöisen hoitotyön uranuurtaja. Hänellä oli se intuitio, myötäelävän mielikuvituksen voima, joka sai hänet aina ymmärtämään asiat potilaan kannalta, aivan kuin itse olisi ollut tämän asemassa. Tuulio kirjassaan pohtii kuinka kärsivän lähimmäisen näkökannan tajuaminen oli ehkä niitä Florencen syntymälahjoja, joihin koko hänen taitonsa perustui. Myös hänen kirjansa ja uudistuksensa perustui tähän viisaaseen, hyvään ja psykologiseen suhtautumiseen potilaaseen, jonka "Huomautuksia sairaanhoidosta" asettaa ihanteeksi sairaanhoitajille. Kirja käsittelee jonkin verran myös sitä miten potilaan henkisiä voimavaroja voidaan tukea, ja kuinka ne vaikuttavat fyysiseen olotilaan ja sairauteen. Florence korosti sairaan vuoteen ääressä tapahtuvan opetuksen

merkitystä, ja hänen perustelunaan oli, että sairaanhoitaja ei hoida sairautta vaan sairasta ihmistä. Tämä osoittaa sen, että Florence näki potilaan sekä fyysisenä, että henkisenä olentona. Marriner-Tomey ym. kirjoittaa kuitenkin miten Nightingale näki potilaan vain sairaanhoitajan toimenpiteiden tai ympäristön vaikutuksen kohteena. Potilaalla oli passiivinen rooli sairaanhoidossa eikä hän tuntunut voivan vaikuttaa hoitajaan eikä ympäristöönsä.

Uusi sairaanhoitajatyyppe oli täsmällinen, rauhallinen, luotettava ja iloinen; sellainen jolla oli keveä ja varma kosketus potilaaseen, joka ei kuiskutellut potilashuoneessa, eikä askeltanut laiskasti. Hän loi hyvän, terveen ja luottamuksellisen ilmakehän ihanteeksi, jonka tulisi vallita kaikissa sairashuoneissa, niin kotona tai sairaaloissa. "Hiljainen, mutta vikkela olematta hätikkö, helläkätinen olematta hidas, tahdikas olematta itsetietoinen. Hiljaisuudessa ja toivossa olkoon hänen väkevyytensä."

(Tuulio 1966:170-174, 178 ; Marriner-Tomey - Ackermann 1994:74; Sorvettula 1998: 55.)

Yhden vuoden kestäneen Nightingale-koulusta valmistuttua, oppilaat menivät kirjaimellisesti kaikkeen maailmaan, Japania myöten. Suomalaisten uranuurtaja, Sophie Mannerheim oli Nightingale-koulun oppilas ja hän työssään seurasi juuri Florence Nightingalen periaatteita. Florence piti oppilaistaan hyvää huolta heidän valmistuttuaankin ja rohkaisi heitä kirjeillään. Hän teki kaikkensa että kasvatti oppilaansa korkeitten ihanteiden mukaan. Pitäessään puhetta oppilaille hän sanoo mm. kuinka sairaanhoitajatar ei saa koskaan tuntea itseään valmiiksi, vaan joka päivä on uutta opittavaa sekä siitä miten sairaanhoitajattaren työ on suuri etuoikeus, koska siinä saa aina tuntea itsensä hyödylliseksi. Hän puhuu myös ominaisuuksista joita ylihoitajattarella tulisi olla. Sairaanhoitajatar, joka ajattelee jonkun tehtävän olevan "sairaanhoitajattaren arvon alapuolella", on Florencen mielestä yksinkertaisesti toisten tiellä. Florence kieltää sairaanhoitajien olevan nunnia, mutta ymmärtää silti korkeiden aatteiden olevan kaiken pohjana; ilman uskonnollista tarkoitusta sairaalaelämä on onttoa ja tyhjää. "Mitä on kristinoppi? Olla Kristuksen kaltainen. Ja mitä on olla Kristuksen kaltainen? Ollakko korkeakirkollinen, matalakirkollinen, vapaakirkollinen vai oikeaoppinen? Oi, ei. Se on elämää Jumalalle, Jumala päämääränämme." (Tuulio 1966:174-178, 181-182; Marriner-Tomey - Ackermann 1994: 72.)

Florencella oli horjumaton periaate siitä kuinka sairaanhoito on ennen kaikkea kutsumus, ja hän taisteli tulisesti tätä aatetta vastaan, kun alettiin puhua sairaanhoitajayhdistyksistä, paremmista palkkaeduista yms. Hänen mielestään sairaanhoito oli antautumista kutsumukselle, antautumista Jumalan kutsumaan työhön. Siinä ei ajateltu liiaksi omia etuja. Tuulio pohtii kuinka tämä periaate oli ehkä Florencen sivistyksessä se aukko; hän ei kyennyt asettumaan itseään elättävien tilanteeseen. Tällä taistelullaan hän sai välttämättömän kehityksen viivästyään, ja varsinainen Englannin sairaanhoitajien ammattijärjestö perustettiin vasta 31 vuotta sen ehdotuksesta. Nightingale, elämänsä aikana, pohti myös jonkin verran filosofiaa ja kirjoitti muutaman teoksenkin ajatuksistaan. (Tuulio 1966:179-180, 185)

Florence Nightingale kuoli elokuun 13. 1910 rauhallisesti uneen vaipuen. Hän lepää sukuhaudassa kotiseuduillaan Embley Parkissa. Hän itse kerran sanoi että jos työntekijä itse joutuu unhoon ja jos uudistukset, joiden puolesta hän on taistellut, muuttuvat maailman luonnollisimmiksi seikoiksi uudelle polvelle, on työntekijä ansainnut silloin parhaimman palkkansa. Näin on tapahtunut, sillä Nightingalen sairaanhoidon periaatteet soveltuvat käytännön hoitotyöhön vielä nykyäänkin. Tuuletus, lämpö, hiljaisuus, ruokavalio ja puhtaus ovat itsestäänselvyyksiä hoitotyössä. Terveyskasvatuksen ja sairaanhoidon sisällyttäminen hoitotyön alaan oli Florencen aikana mullistava, mutta edelleen hoitotyöhön olennaisesti kuuluva ajatus. Myös hänen vaatimus kunnollisen hoitotyöhön koulutuksen ja sosiaalisten tukijärjestelmien luomisesta on ajankohtainen vielä tänäänkin. Monia Nightingalen periaatteista on jouduttu muuntelemaan tai hylkäämään lääketieteen ja hoitotieteen kehittyessä, mutta aina voidaan muistaa että niiden alkuperäinen luoja on ollut sairaanhoitajien äiti, Florence Nightingale. (Tuulio 1966:201, 210-211, Marriner-Tomey - Ackermann 1994:75.)

3.3.5 Yhteenveto

Florence Nightingalelle selveni Krimin sodassa hoitamien sotavammojen kautta, että sairaanhoidon perustana on terveydenhoito. Hän painotti hygieniaa, ja tärkein huomion kohde oli ympäristö, joihin kuuluivat puhdas ilma ja vesi, melun säätely, kunnollinen viemärointi, kylmettymisen välttäminen ja erilaiset henkisesti aktivoivat toiminnot. Potilaan emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet tuli ottaa huomioon, eikä näihin oltu aikaisemmin kiinnitetty huomiota. Hän käynnisti tietoon ja ammattitaitoon perustuvan hoi-

totyön Euroopassa. Hän piti tärkeänä, että yhteiskunnan johtohenkilöt tajuaisivat yleisen ja henkilökohtaisen terveydenhoidon merkityksen. Tähän tarvittiin valistustyötä, nykyajan sanoilla terveystasvatusta. Hän tilastoi tapahtumia ja kiteytti niitä kaavoihin, joita hän sitten esitteli brittiarmeijan johdolle. Hän oli ensimmäinen hoitotyössä joka tallensi tietoa, tutki ja perusteli tuloksillaan kehittämistarpeita. (Sarajärvi 2012.)

4 Aikakaudet

4.1 Esiteoreettinen aikakausi, 1880 alkaen

Ennen Florence Nightingalea ja hänen uudistuksiaan hoitotyössä, sairaanhoitajilla oli huono maine eikä työ ollut suosittu. Sairaajat tarvitsivat kuitenkin luonnollisista syistä holhoojia tai vaalijattaria heidän oman tiedon, tahdon ja voiman puutteen vuoksi. Tarttuvataudit olivat ihmisten vitsauksena ja sairaalaan joutuminen oli pelätty onnettomuus ihmisen elämässä, koska kuolleisuusprosentti sairaaloissa oli korkea. Lääketieteellinen toiminta oli vaatimatonta 1800-luvulla. Kirurgisia hoitokeinoja oli vähän käytössä eikä nukutus- tai puudutusmenetelmiä vielä tunnettu, eikä myöskään "haavakuumeen" ehkäisyä. Sairas valmistettiin leikkaukseen suonta iskemällä, ruokavaliolla ja ulostavalla lääkkeellä. Haavojen sitomiseen käytettiin spriituppoja. Vuoden 1890 jälkeen alkoi olla edellytykset leikkausten suorittamiseen aseptisissa olosuhteissa. Voidaan nähdä, että lääketieteellisestä toiminnasta sairasten holhoojiin heijastuvat vaikutukset eivät tässä vaiheessa siis olleet kovin vaativia. (Sorvettula 1998: 19-20, 24.)

Hoitotyön yhteiskunnallinen tehtävä oli olemassa ja sillä oli suorittajansa, he eivät vain olleet millään lailla koulutettuja. Nämä oppimattomat naiset saattoivat olla epäluotettavia ainakin niissä kahdessa tärkeässä asiassa, joiden suhteen sairaanhoitajattaria myöhemmin koulutettiin luotettavuuteen: tietojen antamisessa lääkärille sekä lääkärin määräysten noudattamisessa. Nämä naiset saattoivat antaa potilaalle tältä kiellettyä ruokaa tai hankkia salaa käyttöönsä nautintoaineita, vieläpä lääkkeitä. Saattoi tapahtua, että vain lääkärikiertoa varten sairasten huoneet tuuletettiin tai että kierron jälkeen lakanat vedettiin pois sairaalavuoteista. Ylihoitajattaret joutuivat jatkuvasti valvomaan kouluttamattoman väkensä toimia. Oli myös puoskari-naislääkäreitä, jotka etupäässä käyttivät tautien parannuskeinoina "espanjamkärpäis-laastaria", joka vaikutti ulkoisena kiihottimena tulehdus- ja hermotuskatapauksissa. Sairasten holhoojan velvollisuuksiin

kuului tarkasti noudattaa mitä lääkäri sairasten holhoamisesta päätti. He ottivat vastaan potilaiden vaatteet, siivosivat heidän vuoteensa, kirjoitetun käskyn jälkeen jakoiivat lääkityksen, auttoivat heitä kaikissa heidän tarpeissaan. He lämmittivät huoneet, täytti sylkilaatikot uudella sannalla, lakaisi permannot, toimitti astioiden ja vaatteiden pesun. Hoitajattarelle kuului niin taloudenhoito kuin sairaanhoito. (Sorvettula 1998: 19-23,)

Elias Lönnroth on kirjoittanut: "sairasten hoitaja ymmärtää miten lawemankia ja werimatoja pannaan, werta pumpataan ja haavoja sidotaan." Itseään suojellakseen piti hoitajan useasti pestä kasvonsa ja kätensä, viruttaa suunsa vedellä ja etikalla, välttää vetämästä sisään sairaanhenkeä ja nukkua tarpeensa muussa kuin sairaan huoneessa. Sairaana "tarwet-astiat" tuli asianmukaisesti tyhjentää ja puhdistaa. Hoitajien tuli huolehtia omien vaatteidensa puhtaudesta ja käydä puhtaassa raikkaassa ilmassa. Kirjassa oli myös ohjeita sairaan huoneesta ja vuoteesta, sairaan puhtaana pitämisestä ja liikuttamisesta, lääkkeistä ja ravinnosta, sekä levosta. Hoitajia tarvittiin joka kylässä ja kaupungissa useampia; hänen kuvaamansa kouluttamattoman hoitajan työn sisältö oli keskeistä sairaanhoitoa. (Sorvettula 1998: 23.)

Lääninsairaalat aloittivat toimintansa 1700-1800-luvun vaihteessa. Oli yleissairaspaikkoja ja lasaretti osastoissa, kuppapotilaiden hoitoon tarkoitettuja paikkoja eli kuppaloita, sekä vastaanottolaitoksia mielisairaita varten. Helsingin ns. Uuteen Klinikkaan sairaanhoitajattareksi tulevalta vaadittiin, että tämä oli keski-ikäinen, terve, kestävä, hiljainen, kunnollinen, siivo ja nais-ihminen. Myös ensimmäiset valtion yleiset sairaalat syntyivät 1850-luvulla ennen kuin oli koulutettuja sairaanhoitajattaria. Vuodesta 1892 lähtien, kun sairaanhoitajia oltiin alettu kouluttamaan, ylihoitajattarien ja vanhempien sairaanhoitajattarien toimesta alkoi uudistustyö naisten taitojen varassa. (Sorvettula 1998: 19-20, 22, 24; Tuulio 1994:156.)

4.1.1 Asketismi

Askeettinen hoitokäsitys oli jo esiteoreettisella aikakaudella esillä, mutta jatkui myös Nightingalen jälkeen. Se on peräisin marttyyriajatuksesta. Kristilliset ihanteet, rakkaus Jumalaan ja antautuminen hoitamiseen olivat asketismin tyyppilisiä ilmenemismuotoja. Sairaanhoitajan työssä se merkitsi työtä seitsemänä päivänä viikossa. Se oli itsensä

kieltämistä ja omien tarpeiden väheksymistä. Sairaanhoidon hoito oli kutsumusammatti ja omasta elämästä luopumista. (Sarajärvi 2012.)

4.1.2 Yhteenveto

Tällä aikakaudella hoito oli yksilökeskeistä ihmisen auttamista. Tietopohja oli vähäistä, tieto perustui kokemukseen, vaistoon ja intuitioon. Hoitamisen tiedot ja taidot siirtyivät sukupolvelta toiselle. Halu auttaa toista ohjasi toimintaa. (Sarajärvi 2012.)

4.2 Lääketieteellinen aikakausi, 1920 alkaen

4.2.1 Sophie Mannerheim

Sophie Mannerheim sai sairaanhoitajatarkasvatuksensa Nightingale-koulussa vuosina 1899-1902. Hän sai opetusta kirurgisesta ja sisätautisesta sairaanhoidosta sekä luonnontieteiden alkeista. Kursseihin sisältyi 12 luentoa ja kirjallinen kuulustelu. Hänet sijoitettiin myös heti alusta alkaen sairaalan osastoille, kuten kirurgiselle naisosastolle, kirurgisille miesosastoille, naisten sisätautiosastolle sekä gynekologiselle osastolle, joka oli valinnainen osasto lasten- ja silmätautien osaston kanssa. Koulutus koulussa oli kuitenkin rankkaa, työ raskasta ja työhön tarttuminen vaati erityisponnistuksen. Kaikesta huolimatta hänestä esitettiin monia mainesanoja jotka kuvasivat häntä: luotettava, ystävällinen, empaattinen, luja, suora, lojaali, lamppunsa sytytettyä pitävä Nightingale-sairaanhoitaja. Suomeen paluunsa jälkeen hänestä tuli Kirurgisen sairaalan ylihoitajatar ja siten myös sairaanhoitajatarkoulutuksen johtajatar. Hän oli näissä tehtävissä loppuelämänsä. Tämän työn ohella hän toimi Suomen sairaanhoitajataryhdistys- Sjuksköterskeföreningen i Finland-järjestön puheenjohtaja sekä ICN:n puheenjohtaja joitakin vuosia. Näiden töiden puolesta hän oli avainasemassa 1900-luvun alun koulutuksen kehittämissä. Hän oli suomalaisen sairaanhoidon kansainvälisten siteiden solmija ja lujittaja. Hän perusti 1918 Lasten Linnan turvattomien lasten auttamiseksi ja toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton piirissä lastenhuolto- ja terveydenhoitokoulutuksen hyväksi. Hän oli mukana kirjoittamassa ensimmäisiä sairaanhoidon oppikirjoja. (Sorvettula 1998: 41, 52-53, 447.)

4.2.2 Suomen sairaanhoitokoulutus

Suomessa tarvittiin ammattikasvatuksen saaneita sairaanhoitajattaria ja diakonissalaitokset vastasivat tähän tarpeeseen. Tuli myös esiin sairaanhoitajattarien tarve haavoituneiden sotilaiden hoidossa. Vuonna 1880 Suomen yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilasten hoitoa varten (vuodesta 1920 lähtien Suomen Punainen Risti) aloitti jatkuvan sairaanhoitajien kouluttamisen. Tämä koulutus tapahtui Kirurgisessa sairaalassa (silloinen Helsingin yleinen sairaala). Kolmikuisen kurssin sisältö oli tämä: ihmisruumiin rakennus ja toimitukset, terveyden yleiset ehdot, toimenpiteitä sairaitten hoidossa ja palveluksessa, sairashuone, sairaavuode, sairaanhoitajan oma persoona, huolenpito sairaan persoonasta, lääkkeiden käyttäminen (sisällisesti ja ulkoinaisesti, kääreitten tekeminen, sinappitaikina, lavemangit, juntukka eli Espanjan kärpänen, iilimadot, kuppaaminen), haavojen ja ruumiin loukkaantumien hoito (erilaisten siteitten tekeminen), toimenpiteitä tapaturmissa sekä kuoleman merkit. Oppilaat saivat tietopuolista opetusta, seurasivat hoitotyötä ja kolmannen kuukauden aikana osallistuivat työhön. Pikku hiljaa koulutus levittyi lääninsairaaloihin eripuolille maata. Kolmen kuukauden mittaisina alkanee kurssit vakiintuivat pian kuuden kuukauden mittaisiksi. Kirurgisessa sairaalassa opettajina toimivat lääkärit ja ylihoitajatar. Opetusta annettiin anatomiassa, fysiologiassa ja kirurgisessa sairashoidossa. Nightingale-järjestelmän käytännöt näkyivät myös Suomen sairaanhoitajakoulutuksessa. Sairanhoitajatarkurssin johdossa oli sairaalan ylihoitajatar. Anna Broms aloitti vuonna 1889, ja Sophie Mannerheim vuonna 1904. Vuonna 1906 Sjuksköterskeföreningen avasi oppilaskodin joka oli pakollinen kaikille oppilaille, kuuluihan oppilaskoti vahvasti Nightingale-aatteeseen, ja oli jo sellaisena sairaanhoitajatarkasvatuksen osa. Kodissa oppilas oli valvottavissa ja totutettavissa kuriin. (Sorvettula 1998: 63-67.)

1900-luvulla eri tahojen kanssa käytiin keskustelua siitä miten sairaanhoitajattarien koulutuksessa todettuja puutteita voitaisiin korvata: millaiset kriteerit täytyy olla jotta voi päästä oppilaaksi, millainen sisältö ja järjestely opetuksella tulee olla, tai millaiset rakenteelliset puitteet koulutukselle pitää luoda. Koulutuksen pidetessä vuoden mittaiseksi, opetusta annettiin edellisten lisäksi sisätautien, lastentautien ja silmätautien hoidosta. Koulutuksen pituus kasvoi vähitellen, ja vuoteen 1925 mennessä koulutus oli kolmen vuoden mittainen ja sisälsi opetusta edellisten lisäksi korva-, nenä- ja kurkkutaudeista, gynekologisesta ja ihotautien hoitotyöstä, sekä mielisairanhoidosta. Tämä mahdollisti mielenkiinnon mukaan erikoisalan valitsemisen. Ennen kuin koulutuksesta

tehtiin täydellistä ratkaisua, tapahtui luonnollista kehitystä: koulutusaika piteni ja sen sisältö laajeni, erilaisia jatkokoulutuksen muotoja kehitettiin sekä koulutusta varten laadittiin oppikirjoja. Kolmivuotinenkin koulutus oli varsin työpainotteista, sillä 4kk valmistavan koulun jälkeen (johon kuului 220 tuntia tietopuolista, sekä 345 tuntia käytännöllistä opetusta) oppilas palveli vähintään kaksi vuotta lääketieteen erikoisalojen sairaaloissa. Kehitys kulki koko ajan siihen suuntaan, että sairaalakursseista siirryttiin kohti varsinaisia oppilaitoksia. Valtio alkaisi olla se taho joka hallinnoi ja valvoo opetusta.

Vaikka taistelu sairaanhoitajakoulutuksen järjestelemisestä oli suuri johtajien kanssa, valtioviranomainen näki sairaanhoitajien yhteiskunnan kannalta tärkeän tehtävän tarttuvien tautien torjunnassa ja hoidossa. Sairaanhoitajien muodollisen koulutuksen alkaessa, sairasten hoitaja irrotettiin palvelijattarien ryhmästä, mikä mahdollisti säätyläisperheiden ja sivistyneistön tyttärille sairaanhoitajan uran. Sairaanhoitajakoulutuksen alkuvaiheessa yhteiskunnallinen merkitys työssä oli suuri, mikä taas oli itsessään uran vetovoimaa herättävä asia. Koulutuksen saaneen ja ei-saaneiden välille syntyi suuri ero, mutta siitä tuli myös perusmalli varsinaiselle sairaanhoidolle. Koulutuksen kehittyneisyys edusti sairaanhoidon kehittyneisyyttä, olihan koulutus ensisijainen hyvän sairaanhoidon toteutumiseksi. Myös lääketieteen kehitys loi aina muutostarpeen sairaanhoidon koulutukselle. (Sorvettula 1998: 79-80, 91.)

4.2.3 Sairaanhoitotyö sodassa

Sotien yhteydessä on aina ollut tarve haavoittuneiden ja sairaiden hoitajille. Vuosisadan vaihteen jälkeen suomalaiset sairaanhoitajattaret osallistuivat ensimmäisen maailmansodan haavoittuneiden hoitoon sekä sisällissodan aikaiseen sairaanhoitoon. Monet sairaanhoitajat toimivat eripuolilla Eurooppaa sekä Suomea. Hoitajattarista oli pulaa. Sairaanhoito oli monille naisille lumovoimainen ammatti, sillä se mahdollisti matkustamisen, sotakentillä ja kriisien keskellä työn tekemisen, ja antoi harjoittajalleen suuremman vapauden kuin muilla naisilla oli.

Sotalasareteissa toimivat sekä ammattikoulutettuja sekä kouluttamattomia diakonisseja. Suomen ambulanssiksi kutsuttu Punaisen Ristin seisova lasaretti toimi Venäjän ja Turkin sodassa vuosina 1877-78. Hoitotyö sairaalassa oli edistyksekästä ja leikkaustulokset sairaalassa olivat hyviä, sillä lasaretissa käytettiin hyvää "antiseptillistä tapaa,

jolloin ilma operatsonin aikana ja haawaa päästettäissä täytetään semmoisilla aineksilla, jotka hävittävät tauti-miasmat siinä ja jolloin haawan siteet owat kastellut samantlaisilla aineksilla”. Sairaalalla oli vain pieni kuolleisuusprosentti. Kulkutautien liikkeessa huomattiin, että lääkkeet ja desinfiomisaineet olivat tärkeitä esimerkiksi koleran torjunnassa. Haavoittuneiden paranemista edisti myös antiseptinen sitominen, tilojen puhdistus, hyvä tuuletus ja infektoituneiden haavojen eristäminen. Maija Sorvettula pohtii hyvin, kuinka hoitotyö voi kehittyä niinä aikoina kun kulkutaudit ja sodat eivät ole ruokkimassa kehitykseen voimaa ja sisäistä merkitystä hoitotyöhön. (Sorvettula 1998: 87-91, 96; Mannerheim 1920: 12.)

4.2.4 Sairaanhoidaja sairaalassa

Sairaaloissa sairaanhoidajan työ näkyi parhaiten, sillä siellä tapahtui myös heidän koulutus. Sairaanhoidajan työnkuvaa muutti ja lisäsi jokainen lääketieteeseen syntynyt erikoisala sekä sairaaloiden toiminnan ja lääketieteen kehitys. Erikoisalasta riippumatta, sairaanhoidon ydin, periaate ja yleishoito pysyivät samana: ”Potilaan hyvä yleishoito oli se kulmakivi, jolle sairaanhoidajan ammatti aikoinaan rakennettiin”. Sairaanhoido oli uskonnollinen, mutta maallistunut, moraalinen ammatti. Kansainvälinen normi oli kuitenkin, että oli opittava kolmen erikoisalan sairaanhoidosta. Sairaalan potilaspäiväkirjat osoittavat, että seuraavat olivat muun muassa niitä, jotka kuuluivat sairaanhoidajan tehtäviin sairaalassa: lääkkeenanto ja niiden valmistus (aspiriinia, atropiinia, morfiinia, oopiumia, rautaa, matolääkkeitä), erilaiset vesihoidot, kääreet, peräruiskeet, jääpussin asettaminen, leikkaukseen valmistaminen ja leikatun potilaan hoito. Myös yleishoito eli päivittäin välttämättömiksi osoittautuvissa asioissa auttaminen oli rutiinityötä. Monissa sairaaloissa tehtiin myös leikkauksia, joten leikkauksessa avustaminen kuului työtehtävään. Kun sairaalalaboratorion ja röntgenin merkitys kasvoi suuremmaksi, myös sinne tarvittiin tutkimusten tekijöitä ja toteuttajia. Sairaanhoidajat ottivat tämän haasteen vastaan ja alkoivat kouluttautumaan uuteen tehtävään. (Sorvettula 1998: 91-92, 95-96, 98.)

Hoitajatar ei saanut poistua sairashuoneen alueelta ilman lääkärin tai ylihoitajattaren lupaa. Hänen piti myös viran ulkopuolella käyttäytyä siivosti ja siveellisesti. Hän ei saanut oman mielensä mukaan poiketa lääkäriltä tai ylihoitajattarelta saaduista potilaan

hoitoa koskevista ohjeista. Yleisen sairaanhuoneen hoitajattaren työhön kuului lisäksi seuraavaa: luettelon tekeminen potilaan vaatteista ja rahoista vastaanottotilanteessa, potilaiden osanottava ja kärsivällinen kohtelu, potilaan tilan muutosten huomiointi, jotta siitä voi tiedottaa lääkäriä; sairaan vuoteen kuntoon laittaminen, ateriapöydän kattaminen, kirjanpito erilaisissa asioissa, kuten vierailijoista; huoneen puhtaudesta ja siisteydestä huolehtiminen. Tämänkaltainen työnkuva kuului myös nightingalelaiselle hoitajattarelle. (Sorvettula 1998: 96-97.)

4.2.5 Kuntien kiertävät sairaanhoitajat

Oli myös kiertäviä sairaanhoitajia, nykyajan kotisairaanhoitajia, jotka toimivat lääkärin alaisuudessa ja mahdollistivat ja täydensivät piirilääkärin työtä, sillä siihen oli tarvetta. Kiertävät sairaanhoitajattaret tai maaseutuhoitajattaret, ja "ammattissaan taitavat sairaanhoitajattaret" selvästi kehittivät maaseudun terveydenhuoltoa, etenkin kulkutauteihin sortumiselta. Lääkäreillä, joita oli vain pieni määrä, ei ollut välttämättä aikaa ohjata potilaitaan määräysten toteuttamiseen. Usein potilas palasi jokapäiväisiin askareisiin ja määräykset ja kehotukset unohtuivat. Tämän ongelman korjaamiseen nähtiin kiertävän sairaanhoitajattaren olevan hyvä. Hän voisi varmistaa lääkärin ohjeiden noudattamisen. Lisäksi hän pystyi ohjaamaan ja tiedottamaan ympäristöllisistä asioista jotka vaikuttaisivat sairaan parhaaksi. Nähtiin, että sairaanhoitaja voi olla opettajatehtävässä ja pystyisi neuvomaan sairaiden omaisia sairashuoneen järjestämisessä, tuulettamisessa ja siivoamisessa, sairavuoteen hoidossa, sairaan vaatteiden vaihdossa, kylpyjen ja kääreiden valmistamisessa, taudin jälkeen tehtävässä desinfiomisessa sekä siinä, miten sairasta hoitava voi itse suojautua tartunnalta ja siinä miten lääkärin neuvoja voi panna täytäntöön. Sairanhoitaja myös itse toimi näin, jos omainen ei siihen voinut. Kulkutauteja hoitaessaan sairaanhoitajan tuli suojautua hyvin annettujen ohjeiden mukaisesti. Toisaalta tämänkaltainen melko itsenäinen toimi arvelutti joitakin terveystoimittaisia päättäjiä, olihan sairaanhoitajia koulutettu vajaat 10 vuoden ajan ja aluksi puolenvuoden kursseilla sairaalan sisäisestä toiminnasta. Oli pelkoa puoskareista, joita oli ennen koulutusta nähty paljon, mutta oli myös ajatus että juuri tätä kiertävän sairaanhoitajan itsenäistä työtä ja päätöksentekoa määrättyllä alallaan ei voitu poistaa sillä se voisi alentaa motivaatiota heidän työssään. (Sorvettula 1998: 98-102, 104.)

4.2.6 Sairaanhoidaja yhteiskunnallisessa työssä

Sairaanhoidajat jakautuivat myös muihin tehtäviin, koska nähtiin että sille oli tarvetta. Oli hoitajia jotka erikoistuivat tuberkuloosin vastustamistyöhön. Tuberkuloosi oli kasvava kansanterveysongelma 1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa. Syntyi myös lasten terveyden hyväksi toimivia henkilöitä tarvittiin, kun Suomen itsenäistyttyä katsottiin tärkeäksi tehtäväksi turvata lasten ja nuorten perusoliedot. Vuonna 1920 syntyi sairaanhoidajattarille erityisrooli, kun Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto perustettiin. Liiton tarkoituksena oli " lähinnä tukemalla vapaaehtoista lastensuojelutyötä, edistää kasvavan sukupolven tervettä ruumiillista ja siveellistä kehitystä, mikäli tätä toimintaa ei, lain tai erityisten asetusten mukaan, suorita valtio tai kunta". Tässä suojeluliitossa sairaanhoidajatar enimmäkseen antoi neuvoja lastenhuoltoloiden perustamisesta ja äitikirssien toimeenpanosta. Hän toimi myös sosiaalisena sairaanhoidajattarena Helsingin lastensairaalan poliklinikalla. Vasta perustettu järjestö oli myös kehittämässä pienten lasten ja kouluikäisten terveydenhoitoa. Sairaanhoidajia siirtyi kouluihin pitämään terveystiedon tunteja, joissa esimerkiksi opetettiin hygienian ja puhtauden perusteita lapsille. Sairaanhoidajatar kävi 1,5 kuukauden mittaisen koululääkärin pitämän kurssin, jonka jälkeen jäi toimimaan kouluhoitajattarena. Kuitenkin oli tehty havainto, että viipaloitu kouluttaminen (esimerkiksi tuberkuloosihoidaja, kouluhoitaja) ei vetänyt puoleensa voimia sairaanhoidajakunnasta. Tarvittiin nämä kaikki erityisalot sisältävä oma tutkinto. Sairaanhoidajakoulutus keskittyi puhjenneseen sairauteen, ja suunnitelmassa uudistuksessa haluttiin saada ote ennaltaehkäisystä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto siirtyi kouluttamaan sairaanhoidajattarista terveyssisaria, nykyajan terveydenhoitajia. Terveysisar yhdistettiin henkilöön, joka asettui työhön lasten ruumiillista hoitoa neuvomaan tai koululapsia varten sekä toimimaan keuhkotaudin vastustamiseksi. Terveysisar korvasi edellisten erikoistuneiden hoitajattarien työn. Myös äitiyshuolto lisättiin terveysisaren toimenkuvaan vuonna 1926. Terveysisaren kurssille pyrkivän oli pitänyt käydä keskikoulu ja 2-vuotinen sairaanhoidajakurssi. Kurssin sisältö oli laajoine kokonaisuuksineen seuraava: "henkilökohtainen hygienia, yleishygienia, äitiys, lastenhoito, ensi-apu, sosiaalipolitiikka, kotitalous, pedagogiset opinnot, terveysisaren työtavat ja työn järjestely sekä käytännöllinen työ terveysisaren toimintaa lähellä olevissa eri toimipisteissä." Vuonna 1931 terveysisarkoulutus siirtyi valtion vastuulle. Vuonna 1945 koulutettiin sosiaalihoitajia, jotka aikaisemmin 1920-luvulla olivat kuuluneet sairaanhoidajalle ja 1930-luvulla terveydenhoitajattarelle. (Sorvettula 1998: 113, 118, 120-127, 129.)

4.2.7 Romantismi

Romantismi kukoisti vuosisadan vaihteessa. Se tuli asketismin vastakohtaksi. Luonto ja sen merkitystä ihmiselle pidettiin tärkeänä. Sairaanhoidoa ympäröi romanttinen kohde ja painotettiin palvelua. Auktoriteettina oli lääketiede. Tänä aikakautena erilaiset lääkärisarjat ja tyttökirjat sairaanhoitajista olivat suosittuja.

Lääketieteellisellä aikakaudella myös prakmatismi oli keskeisenä filosofisena suuntauksena, etenkin 2. maailman sodan jälkeen. Prakmatismista on kirjoitettu lisää kohdassa 4.3.1. (Sarajärvi 2012.)

4.2.8 Yhteenvedo

Tällä aikakaudella ensimmäiset valtiolliset sairaanhoidon opetussuunnitelmat tehtiin Suomessa, sekä esitettiin vaatimus teoriaopetuksen lisäämiseksi. Tuon aikaisista opetussuunnitelmista ilmenee, että teoriaopetus merkitsi lääkärin antamaa lääketieteen opetusta. Sairaanhoidajan työ kytkeytyi kehittyneeseen lääketieteeseen. Lääketieteellinen ajattelu muodostui yhä voimakkaammin hoitajien sisäisen mallin perustaksi ja se malli on hallinnut nykypäivään saakka hoitajien koulutusta kaikkialla maailmassa. Hoitotyön koulutus ja käytäntö muotoutui lääketieteen kehityksen ja erikoistumisen mukaan. Tekninen taito, tehokkuus, osaaminen ja lääketieteellinen tieto sairauden syistä, oireista, tutkimuksista ja hoidosta nousivat keskeiseen asemaan. Tällä aikakaudella hoitajan työssä korostui lääkärin apulaisen rooli. Jos jo tällä aikakaudella hoitajilla olisi ollut mahdollisuus omaan työtä koskevan tutkimuksen tekemiseen, olisi kehitys todennäköisesti kulkenut toiseen suuntaan. (Sarajärvi 2012.)

1900-luvun alkukymmenien kehitys jatkui sairaaloissa lääketieteen mukaisella erikoistumisella ja yhteiskunnallisessa työssä tuberkuloosihoidajan, kouluhoitajan ja lastenhoidon neuvojan aikaisemmin eriytyneiden tehtävien kokoamisella terveysisären työksi. Sairaanhoidajan koulutusta ohjasi alusta pitäen pyrkimys varmistaa mahdollisimman laajat lääketieteellisen toiminnan kehitystä myötäilevät taidot. Sairaanhoidajakoulutuksen alkamisen jälkeen sairaalalaitos otti sairaanhoitajia ensin ylihoitajattariksi, sitten osastonhoitajattariksi ja vähitellen vuodeosastojen sairaanhoitajattariksi. Koulutetut naiset olivat 24 tuntia vuorokaudessa paikalla ja muodostivat vartion, johon potilasta

hoitava lääkäri pystyi turvautumaan. Koska oli lääkärin määräysten toimeenpanijoita riittävästi, lääketieteellinen toimintakin pystyi jatkumaan vuorokauden ympäri. Sairaanhoidajat mahdollistivat lääkärin työn. Sairaalaorganisaatiossa sairaanhoidajat olivat si-
dottuja työhönsä eikä pystyneet suuntautumaan itsenäisesti toiminnassaan. Yhteiskunnallinen työ, nykyajan kielellä perusterveydenhuolto, taas antoi tietyn itsenäisyyden toimimiseen. Tähän työsarkaan kului alusta pitäen ohjaava terveydenhoidollinen elementti. (Sarajärvi 2012; Sorvettula 1998: 131-132, 423.)

4.3 Monitieteellinen aikakausi, noin 1960 alkaen

Suurin kehitys sairaanhoitotyön koulutuksessa tapahtui lääketieteellisellä aikakaudella, kun hoitotyön opetussuunnitelmia luotiin; koulutus oli merkittävä reformin väline. Yhteiskunnassa pidettiin kuitenkin hyväksyttävänä, että sairaanhoitaja koulutus säilyi lain mukaan kansakoulupohjaisena 1960-luvun lopulle saakka. 1920-30 luvulla puhuttiin jo kuitenkin koulutuksen siirtämisestä ammattikorkeakouluun. Koulutuksesta haluttiin tehdä akateemista. Korkeakoulutuksen järjestäminen oli kuitenkin hankalaa ja mietittiin muita keinoja. Ajateltiin, että pedagogista jatkokoulutusta tulisi olla tarjolla, sillä kouluihin tarvittiin sairaanhoidon opettajia ja sairaaloihin päteviä ylihoitajia ja osastonhoitajia. Jatkokoulutuksessa pystyi opiskelemaan kasvatusopillis-hallinnollista, lääkin-
nällis-sosiaalista sekä psykiatris-sosiaalista alaa. Jatko-opisto järjesti myös kuuden kuukauden mittaisia erikoistumiskursseja röntgen-, laboratorio-, ja leikkaussalityössä. Lukuvuonna 1952-53 kuului ohjelmaan ensimmäisen kerran lukuvuoden mittainen kliinisen sairaanhoidon eli osastonhoitajatyön opetuslinja. Oltiin sitä mieltä, että koulun laatu riippuu opetuksen laadusta ja Suomessa sairaanhoitajakoulutuksen taso oli korkea. Sairanhoitajakoulua oli silti vaikea liittää yliopistoonkaan tai saada koulutukseen yliopistollisia kursseja, vaikka sitä mietittiin. Jäljelle jäi olemassa olevan ammatillisen koulun kehittäminen siten, että se saisi akateemisen arvostuksen. Tutkintoaineiksi korkeakoulussa kaavailtiin tiedonaloja, joita oltiin jo nähty sairaanhoitajakoulutuksessa: sosiaaliset ja psykologiset aineet, kemia ja fysiikka, lääketiede ja farmakologia, sairaanhoitajan työ ja koulutus, kliininen sairaanhoito sekä terveydenhuolto. 1960-luvun jälkipuoliskolla Suomen sairaanhoitaja liiton, Sairanhoitajien koulutussäätiön korkeakoulutoimikunta ja Helsingin sairaanhoitajaopiston opetusohjelmia kehittävä keskus-
toiminta toimivat päämääränä kehittää Helsingin sairaanhoito-oppilaitos korkeakouluk-
si. Muualla maailmassa sairaanhoitajakoulutusta oli akatemisoitu, ja sitä pidettiin perus-

teluna kun korkeakouluksi siirtämisehdotusta esitettiin. Yleinen käsitys oli, että oli tullut aika avata korkeakoulutasoinen opetus ainakin hallinnollisiin ja opetustehtäviin sijoitettuille sairaanhoitajille. Terveystieteiden- ja sairaanhoidon aineita esitettiin yliopistollisiksi oppiaineiksi. Varsinaisen korkeakouluopetuksen alkaminen siirtyi kuitenkin vasta 1970-luvun lopulle. (Sorvettula 1998: 266, 270-272, 422-423)

4.3.1 Prakmatismi

Prakmatismi alkoi ilmetä 2. maailman sodan aikana ja hallitsi sairaanhoitoa 70-luvulle saakka. Henkilökuntapula ja varojen puute leimasivat sairaanhoitoa useissa eri maissa. Rutiinit korostuivat, menetelmien käytännöllisyys ja hyötyajattelu otettiin huomioon kaikissa tilanteissa. Suoritettiin henkilökunnan pikakoulutusta hoitajapulaa poistamaan. Tässäkin aikakaudessa lääkäri ja lääketiede olivat edelleen sairaanhoidon lähtökohtia. Sairaalat ja hoito järjestettiin lääketieteellisten erikoisalojen mukaan. (Sarajärvi 2012.)

4.3.2 Yhteenveto

1960-luvun alussa huomattiin, että hoitaja auttaakin enemmän lääkäriä kuin potilasta. Sairaanhoitokoulutuksen yksipuolista painotusta lääketieteestä pyrittiin vähentämään laajentamalla tietoperustaa. Opetussuunnitelmiin lisättiin lääketieteellisen tiedon lisäksi yhteiskunta-, luonnon- ja käyttäytymistieteellisiä oppiaineita. Seurauksena oli hoitokäsityksen laajentuminen, mutta hoitajan sisäinen malli hajaantui ja pirstoutui. Sisäiseen malliin vaikuttivat myös sosiologinen, psykologinen ja pedagoginen ajattelu. Tämän johdosta tuli paineita monelta suunnalta hoitotyön kehittämiseen. Kutsumusluontoinen työ alkoi muuttua ammattityöksi. 1970-luvulla hoitajat alkoivat vaatia laajempaa itsenäisyyttä ja alkoivat kehittää omaa ammattialaa. Ei voitu enää tukeutua vain muihin tieteisiin. Tarvittiin omaa hoitotyön tutkimusta. (Sarajärvi 2012.)

4.4 Hoitotieteellinen aikakausi, 1970-luvusta nykyaikaan

4.4.1 Hoitotieteen kehittyminen

Systemaattiseen havainnointiin ja tietoon perustuvan hoitotyön kehittämisen ajatellaan alkaneen Florence Nightingalesta. Hän näki sairaanhoidon lääketieteen rinnalla omana

erillisenä ammattina, joka vaatii omaa itsenäistä koulutusta. Hänen luoma sairaanhoi-
don tietoperusta pohjautui enimmäkseen ihmisen fysiologisiin tarpeisiin sekä ihmisen ja
ympäristön väliseen vuorovaikutukseen. Hän oli myös uranuurtaja hoitotieteellisessä
toiminnassa, sillä hän keräsi tilastotietoa sairaaloihin ja sairaanhoitoon liittyen, sekä
analysoi tuloksia ja hyödynsi niitä. 1900-luvun alkupuolella Yhdysvalloissa aloitettiin
sairaanhoitajan perustutkintoon johtava yliopistokoulutus. 1950-luvulla siellä alettiin
kehittämään sairaanhoitajien maisterikoulusta. "Nursing Research", ensimmäinen sai-
raanhoidon tieteellinen lehti alkoi ilmestyä vuonna 1952. Keskustelu hoitotieteen teori-
an kehittämisestä alkoi siis 1950-luvulla. Sen kehitys on ollut nopeaa, sillä hoitotieteen
tohtorinkoulutusohjelmien määrät ovat kasvaneet pienessä ajassa paljon, ja niitä suori-
tetaan monessa eri maissa. 1990-luvulla alettiin julkaisemaan tutkimukseen perustuvaa
hoitotieteellisiä teorioita. (Lauri - Kyngäs 2005: 9-10; Eriksson ym. 2011:55-56.)

Perusedellytykset tieteen kehittymiseen ovat tieteenalan tohtorintutkintoon johtava
tutkijakoulutus, itse tieteellinen tutkimus, tieteelliset aikakauslehdet, sekä tieteelliset
konferenssit ja symposiumit, joissa tieteenalan edustajat käsittelevät tieteen perusky-
symyksiä ja alan tutkimusta. Vuonna 1960–1970 Sairaanhoidon tutkimuslaitos loi pe-
rustaa akateemiselle kehitystyölle. Tämän tutkimuslaitoksen tavoitteena oli edistää
terveyden- ja sairaanhoidon tutkimusta sekä kouluttaa alan tutkijoita ja tarjota heille
mahdollisuus tutkimuksen suorittamiseen ja julkaisemiseen. Vuonna 1979, ensimmäi-
nen suomalainen hoitotieteen yliopistolliseen tutkintoon johtava koulutusohjelma käyn-
nistyi Itä-Suomen yliopiston (silloinen Kuopion korkeakoulu) lääketieteellisen osaston
yksikössä. 1980-luvulla maisterikoulutus alkoi Helsingin, Oulun, Tampereen, Turun yli-
opistoissa sekä Åbo Akademin Vaasan yksiköissä. Helsingin ja Jyväskylän yksiköt lak-
kautettiin kuitenkin myöhemmin. (Lauri & Kyngäs 2005: 15, 19; Eriksson ym. 2011: 57-
58.)

Suomalaisen hoitotieteen kehityksessä on ollut olennaista, että kaikki alan yliopistoyk-
siköt ovat tehneet tiiviisti yhteistyötä käytännön terveydenhuollon kanssa. Sairaanhoi-
don vuosikirja, Hoitotiede-lehti (vuonna 1989) ja Tutkiva Hoitotyö-lehti (vuonna 2003)
ovat tarjonneet suomalaisille hoitotieteen tutkijoille ja asiantunjoille kirjoitusfoorumin
sekä hoitotieteellisen tiedonlähteen kaikille alalla oleville. Hoitotieteiden tutkimusseura
ry (HTTS) perustettiin 1987. Tämä seura järjestää kahden vuoden välein kansallisia
hoitotieteen konferensseja, joissa esitellään alan tutkimusta. (Eriksson ym. 2011:60.)

1980-luvulla ajateltiin, että hoitotieteen kehittämiseen tarvitaan intuitiota, subjektivismia, holismia ja humanismia. Näitä edustaa holistinen lähestymistapa eli fenomenologia. Ennen tätä hoitotiedettä oli lähestytty loogisen empirismin näkökulmasta. Ajateltiin myös, että lähtökohta tieteen kehittämisessä, on lähestyä tutkimusta erilaisista tutkimustraditioista.

Keskeisimmin hoitotieteen tutkimuskohteet ovat liittyneet terveenä ja sairaana olemista koskeviin kysymyksiin, joihin hoitohenkilöstö voi vaikuttaa. Tutkimuskohteet riippuvat tutkimuksen painopisteistä. Niihin vaikuttavat ajankohta, väestön terveystarpeet, yhteiskunnallinen tilanne, sekä hoitotyön yleinen asema. Yhdysvaltalainen tutkimusseura, NINR, on esittänyt vuonna 2003 hoitotieteen tutkimuksen painopisteiksi terveystottumusten muutokset, väestön terveyserojen tunnistamisen, elämän loppuvaiheen hoidon edistämisen, kroonisten sairauksien vaikutusten hallinnan, ja terveydenhuollon tekniikan käytön edistämisen. Tarpeellisiksi tutkimuksen kohteiksi on havaittu terveyteen vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden parantamisen, lasten ja nuorten terveyden edistämisen, perhesuunnittelun, päihteiden käytön vähentämisen, terveyspalvelujärjestelmän ja luotettavien arviointimenetelmien kehittämisen sekä infektiosairauksien ehkäisyyn. Tästä voi todeta, että painopisteet hoitotieteessä korostavat hoitotyön ja – tieteen perusarvoja eli sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä terveyden edistämistä. (Eriksson ym. 2011:63-64.)

4.4.2 Hoitotyön teoriasta

Teoria on tieteenalalla kehitetty systemaattinen tietojärjestelmä, jonka avulla voidaan selittää, ymmärtää sekä ennustaa ja ohjata hoitamiseen liittyviä ilmiöitä. Teorian tarkoitus on selittää, ennakoida ja auttaa ymmärtämään. Teoria voidaan testata tieteellisen tutkimuksen avulla ja kun se on testattu, voidaan teorian todentaa olevan oikea, todennäköinen tai väärä. Hoitotyön teoria kuvaa yleisesti mitä on hoitotyö. Se selventää hoitotyön ydintä, stimuloi hoitotieteellistä ajattelua, helpottaa hoitajien keskinäistä kommunikointia ja toimii käytännön tiennäyttäjänä tiedonkeruussa, vuorovaikutustilanteissa sekä ongelman ratkaisemisessa. Se antaa suunnan hoitotyön tutkimiseen ja teorioiden kehittämiseen. Suomessa ammattijärjestö on ollut aktiivinen teorian luomisessa

ja tutkimisessa. Sairaanhoidon tutkimuslaitos perustettiin 1966 (perustajina olivat Sairaanhoidajaliitto ja Sairaanhoidajien koulutussäätiö).

4.4.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä (Sarajärvi 2009, 2010, Sarajärvi ym. 2011). Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyvät eheäksi kokonaisuudeksi paras saatavilla oleva tieto, hoitotyöntekijän kliininen asiantuntijuus, tieto potilaan tarpeista ja toiveista sekä organisaation voimavarat. Tavoitteena sillä on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on kolmea eri tyyppiä: tieteellinen näyttö, potilaan kokemukseen perustuva näyttö, ja asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö. (Sarajärvi ym. 2011.:11-12). Koska käsitettä ”näyttöön perustuva hoitotyö” ei tunnetta ennen 1990-lukua, tässä työssä asiasta on käytetty myös nimitystä ”hoitotyö”.

4.4.4 Humanismi

Humanistinen näkemys on enenemässä määrin nykyään vallalla hoitotyössä. Näkemyksen mukaan potilas on hoidossa oleva kokonaisuus. Filosofiana humanismi painottaa ihmisen ainutlaatuisuutta ja ihmisen omaa hoitotahtoa. Potilaan tarpeet ovat keskeiset sairaanhoidossa. Toisin sanoen, tätä filosofista näkemystä voitaisiin ehkäpä kutsua asiakaslähtöisyydeksi.

4.4.5 Yhteenveto

1980-lukua on nimetty terveyspalvelujen parantamisen ja hoitotyön kehittämisen vuosikymmeneksi. Tällöin alkoi hoitotieteen yliopistollinen koulutus (1979) Kuopion yliopistossa. Hoitotyön edustajat olivat erittäin motivoituneita ja aktiivisia työnsä kehittämisen suhteen, joka näkyi mm. runsaana osanottona hoitotyön kehittämis- ja tutkimusseminaareissa. Myöhemmin käytännössä se ilmeni monin eri tavoin, mm. hoitotiedettä pystyi opiskelemaan jo seitsemässä eri yliopistossa Suomessa. Hoitotiede-lehti alkoi ilmestyä 1989. (Sarajärvi 2012.)

1990-luvulla alettiin hakea näyttöä hoitotyön pohjaksi, koska toiminta ei voinut perustua vain auktoriteettiuskoon, traditioon ja satunnaisiin käytännön muutoksiin. Intuitio toiminnan perustana kehittyi työkokemuksen myötä, jota kutsutaan myös hiljaiseksi tiedoksi. Tämä on myös tärkeä osa-alue, jota tarvitaan tutkimusnäytön lisäksi. Alettiin perustamaan kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien virkoja, sillä se edistää tutkimustiedon soveltamista käytännön hoitotyöhön hoito-ongelmien ratkaisussa. Tällä aikakaudella myös laadullinen tutkimus on lisääntynyt ja hoitotyön päätöksenteossa on korostunut tutkimustiedon käyttö. Valtakunnallinen tutkijakoulu perustettiin 1995 ja 1997 astui voimaan uusi tutkintoasetus, jonka myötä otettiin käyttöön uudet tutkintonimikkeet; terveystieteiden kandidaatti, maisteri, lisensiaatti ja tohtori. Uusilla tutkintonimikkeillä haluttiin korostaa koulutuksen tieteellisyyttä ja siirtymistä pois terveydenhuollon toimintajärjestelmään viittavasta nimikkeestä (terveydenhuollon maisteri). (Sarajärvi 2012.)

2000-luku on ollut näyttöön perustuvan hoitotyön aikakautta. Nykyään hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon, asiantuntijan kokemustietoon, asiakkaan/potilaan kokemustietoon (toiveisiin ja odotuksiin) sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä (resurssit). (Sarajärvi 2012.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Laadullinen tutkimus on suuri kokonaisuus, jota on vaikeata kuvata yhdellä lauseella tai parilla termillä. Laadullista tutkimusta kuvataan usein kvalitatiiviseksi, ihmistieteelliseksi, pehmeäksi, ymmärtäväksi ja tulkinnalliseksi tutkimukseksi. (Tuomi ym. 2009: 11). Ydin ei ole aineiston määrässä vaan sen laadussa ja sisällössä. Laadullista tutkimusta määriteltäessä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Täten se liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivisella tutkimuksella syntyi tarvetta kun antropologiaa ja sosiologiaa alettiin tutkia laajemmin. Perinteisiä tutkimusalueita ovat köyhyys-tutkimukset, poikkeaviin ja vähemmistöihin kohdistuneet tutkimukset ja elämänkerrat. Lähtökohtana on ollut yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen

sekä tutkimusmetodien kehittäminen fenomenologisesta lähestymistavasta käsin. Uudet tutkimusalueet, joista ei vielä tiedetä juuri mitään, sopivat hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi. Tutkimusilmiön ymmärtämyksen lisääminen onkin yksi keskeisimmistä merkityksistä minkä kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa. Etenkin jos tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään jonkun käsitteen merkitystä tai tutkimustuloksia, kvalitatiivinen tutkimusote on oikea. Tämän tutkimusotteen yhtäläisenä tavoitteena on löytää aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Monia hoitotyössä olevia ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. Tässä työssä kuvattiin hoitotyön ilmiöitä ja niiden kehittymistä eri aikakausina. (Kankkunen ym. 2009: 49-50, 57.)

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu toteutetaan haastattelun, havainnoinnin tai kirjallisuuskatsauksen avulla, kun taas määrälliseen tutkimukseen kuuluu esimerkiksi kyselylomakkeet jotka ovat täsmällistä, laskennallista ja tilastollista tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen keruussa keskeinen kysymys on, miten suuri otos tai tiedonantajien lukumäärä pitäisi saada tutkimukseen, jotta se oli riittävä. Aineiston tulisi olla tieteellistä, laadukasta, edustavaa ja yleistettävää. Tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Paino siirtyy aineiston määrän sijasta aineiston laatuun. (Kankkunen ym. 2009: 83).

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta; tässä työssä hoitotyön kehittymisestä. Se on tärkeää tiedonsiirtoa ja kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyvää kirjallisuutta saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tieto sisällöllisesti on (Johansson ym. 2007: 2-3).

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostuu kirjallisuudesta. Kirjallisuus mikä käsittelee hoitotyön kehittymistä, sen aikakausia, historiaa, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä kelpaa aineistoksi. Aineiston tulee kuitenkin olla luotettavaa. Aineisto kerätään kirjastoista ja tietokannoista, sekä google-hauilla ja manuaalisesti. Kirjallisuus on käsitelty sisällön analyysin perusteita soveltaen.

6 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Kun työ on suoritettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, se tukee tutkimuksen eettisyyttä. Yleisenä käytäntönä on, että opinnäytetyö on tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Työtä tehtäessä on huomioitu lähteiden tieto ja annettu niille se arvo, joka niille kuuluu lähde-merkintöinä. Plagiointia on myös vältetty, ja pyritty aina merkitsemään lähde aineistolle. On olennaista, että tutkimuksen näkökulma on selkeästi rajattu ja kuvattu tutkimusraportissa. Opinnäytetyön tulokset tulee raportoida avoimesti ja rehellisesti. Tuloksiin tulee päästä niin, etteivät tutkijan omat asenteet tai arvot vaikuta tuloksiin tai sen tulkintoihin. (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2009: 172-177; Hirsjärvi ym. 2009: 26, Tuomi - Sarajärvi 2009: 133.)

Jotta opinnäytetyö olisi toistettavissa, sen pitää olla luotettava. Kun laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, tarkastellaan siinä koko tutkimusprosessia. Tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta arvioidaan. (Tuomi - Sarajärvi. 2009: 138-139). Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä voidaan parantaa käyttämällä useita eri tutkimusmenetelmiä, eli käyttämällä metodista triangulaatiota. Tätä ei tässä opinnäytetyössä ole kuitenkaan tehty. Tästä opinnäytetyöstä puuttuu myös tutkijatriangulaatio, koska aineiston on kerännyt vain yksi opiskelija. Monen opiskelijan tekemä tutkimus lisäisi opinnäytetyön vahvistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009: 205, 231-233.)

Opinnäytetyötä ohjasi tarkoitus ja niin koen päässeeni tavoitteeseen. Löysin asioita jotka ovat vaikuttaneet hoitotyön kehittymiseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön ilmenemisestä eri aikakausina löytyi myös tietoa. Työ voi olla epäluotettava siltä osin miten vastaukset on esitetty ja millä perusteilla yläkategoriat on luotu. Tutkimuskysymykseen olisi voitu vastata vieläkin laajemmin lisälähteitä käyttäen.

On riski, että aineistosta on tehty omia tulkintoja ja tutkijan mielipiteet ja mielenkiinnon kohteet ovat vaikuttaneet siihen mitä kohtia aineistosta nostetaan esille. Luotettavuutta heikentää myös se, että minulla ei ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tai tutkimuksen tekemisestä.

Omalle työlle saattaa tulla sokeaksi, ja sen takia mielestäni oli hyvä, että joku muu oikoluki työn. Jotta välttyttäisiin turhilta ja harhaanjohtavilta ilmaisuilta tai kielioppivirheil-
tä, oikoluvun opinnäytetyöstä ovat tehneet isosisko ja aviomies. Oikolukijat eivät kuitenkaan ole alan ammattilaisia. Työn etenemistä on seurattu ja kommentoitu säännöllisin väliajoin opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyöseminaareissa en saanut työstä tai sen etenemisestä vertaispalautetta, koska opponijani ei ollut seminaarissa silloin paikalla. Tämä olisi voinut vaikuttaa työn etenemiseen ja luotettavuuteen.

7 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset, eli vastaukset tutkimuskysymykseen esitetään seuraavassa taulukossa, jossa kuvataan näyttöön perustuvan hoitotyön ilmenemistä eri aikakausina. Taulukon alakäsitteet on poimittu opinnäytetyön teoriasta, joista on muodostettu luokittelujen kautta yläkäsitteet. Yläkäsitteet on muodostettu eri aikakausina ilmenneistä hoitotyötä kehittäneistä asioista. Tuloksia ei kirjoitettu auki, sillä ne voi nähdä hyvin taulukosta. Taulukko toimii opinnäytetyön teoreettisen osan yhteenvedona.

Taulukko 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön ilmeneminen eri aikakausina

Aikakausi	Yläkäsite	Alakäsite	Perustelu
Esiteoreettinen	Tutkimus, tieteellinen näyttö	Tutkittu tieto	Nightingale harjoitti paljon tilastotieteitä, osoitti tutkitun tiedon tärkeyden sairaanhoidossa. Laati tiedoista diagrammeja
		Tutkitun tiedon tulos	Nightingale väitti tutkimustuloksillaan, että taudit voidaan ehkäistä parantamalla hoidon tasoa sairaaloissa
		Hoitotyön kirjat	Florence kirjoitti ensimmäisen kirjallisen työn, joka käsitteli armeijan terveisolaja
		Jatkotutkimus	Tilastoja alettiin pitää armeijan oloista
		Muut tieteet apuna	Muut tieteet olivat apuna, sillä

		kaikki uudistukset eri tieteissä kulkivat käsi kädessä
	Kvantitatiivinen tutkimus	Florence lähetti kyselykaavakkeita maan sairaaloihin
	Muiden tieteiden kanssa samalla tasolla	Sairaanhoito oli nostettava nopeasti edistyvän lääketieteen vaatimusten tasalle
	Muutosvastarinta	Nightingalen uudistuksia ei hyväksytty helposti.
	Näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulma	Tietopohja oli vähäistä. Tieto perustui kokemukseen, vaistoon ja intuitioon.
	Kansainvälisyys	Mannerheim kävi Nightingalekoulun ja toi suomeen näyttöön perustuvia aatteita
Koulutus	Esimiestoiminta	Nightingale toimi hoitajien esimiehenä.
	Armeijan terveystoiminta	Mieshoitajien ja lääkintäupseerien koulutus armeijassa
	Asiantuntijuus	Florence oli suurin asiantuntija armeijan terveysolojen parantamisessa
	Nightingale-koulu	Yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta, kaikki pystyivät hakemaan
	Teoria- ja käytännön opetuksen yhdistäminen	Olenainen osa sairaanhoidon oppimiselle
	Opiskelija ei ole työvoimaa	
	Käytännön opetuksessa oli ohjaaja	Sairaaloissa harjoittelu ylihoitajattaren ja osastohoitajattaren johdolla
	Hallinto	Opetusta suurien osastojen hallinnasta
	Opiskelijoille annettu tuki	Nightingale rohkaisi ja näytti huolenpitoa omia opiskelijoita kohtaan
	Lisäoppiminen	Sairaanhoitajatar ei saanut koskaan tuntea itseään valmiiksi
	Hoitotyön kirjat	Florence kirjoitti ensimmäisen kirjallisen työn, joka käsitteli armeijan terveisoloja
Hoitotyön toiminta, käytäntö, kehitys	Tiimityö	Nightingale keräsi 38 henkisen hoitajien seurueen Krimille.
	Järjestely, suunnittelu ja organisointi	Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyy myös muutkin asiat kuin vaan käytännön hoitotyö.

	Potilaiden henkinen tukeminen ja rauhoittelu	Nightingale oli kuolevien vierellä ja piti kiinni heidän kädestään, ikään kuin edusti niitä omaisia, jotka olivat kaukana
	Potilaiden kuntoutus	Työ Skutarin toipilaiden kanssa, jossa tapahtui monia uudistuksia
	Potilaiden henkisten tarpeiden täyttäminen	Skutarin sotilaille annettiin kirjoja ja ajanvietettä. Heille mahdollistettiin yhteydenotto omaisiin
	Toimintaterapia	Lukusali, opiskeluvälineitä ja kirjat Skutarissa
	Moniammatillinen työ	Hoitajien, lääkärien ja lääkintäupseerien yhteistyö armeijan sairaalassa
	Omaisten huomioon ottaminen hoitotyössä	Florence kertoo tästä mietinöissään.
	Vuoteenviereinen ohjaus	Nightingale korosti vuoteen ääressä tapahtuvan opetuksen merkitystä
	Raportointi	Voitiin raportoida älykkäästi ja luotettavasti lääkärille
	Kirjaaminen	Nightingale tallensi tietoa
	Terveysten edistäminen	Terveyskasvatuksen sisällyttäminen käytännön hoitotyöhön.
	Terveystenhoito	Sairaanhoidon perustana oli terveydenhoito
	Voimaantumisen	Nightingalen kirja käsittelee, sitä miten potilaan henkisiä voimavaroja voidaan tukea.
Potilaan tilaan vaikuttavat tekijät	Terveysolot	Taudit olisivat olleet estettävisiä, jos armeijan terveysolot olisivat olleet paremmat
	Sairaalaravinto	Florence kertoo tästä mietinöissään
	Ympäristö: tuuletus, riittävä tila ja valo, hyvä viemärointi, lämpö, melu, puhtaus, yleinen siisteys	Perusteet hoitotyölle, Nightingale koki nämä asiat tärkeiksi ja terveyttä edistäviksi
	Hyvät potilassängyt	Rautasänkyjen ja jouhipatjojen käyttö
	Sairaalan paikka ja sijainti maastossa, keittiö, pesulaitos	Ajanmukainen
	Asiakaslähtöisyys	Nightingale ajatteli usein asioita potilaan kannalta. Sairaanhoidtaja ei hoida sairautta, vaan ihmistä.
	Psykologinen osa ih-	Nightingale suhtautui potilaa-

		misessä	seen myös psykologisesti.
		Potilaan emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet	
	Hoitajan piirteet, eettisyys	Hyvän esimieshoitajan piirteet	hallintakyky, päättäväisyys, voima, kokemus, tarmo, järjestelykyky, johtajaluonne, käytännöllinen lahjakkuus hallita pienet ja suuret asiat samaan aikaan.
		Hyvän hoitajan piirteet, eettisyys	Raitis, rehellinen, kutsumus, täsmällinen, rauhallinen, luotettava, siisti, iloinen, varma, ei kuiskuttele potilashuoneessa, hyvä asenne,
Lääketieteellinen	Tutkimus, tieteellinen näyttö	Kansainvälisyys	S. Mannerheim oli kansainvälisten siteiden solmija
	Koulutus	Monet vastualueet kouluttautuneella hoitajalla, kuten esimiestehtävät	S. Mannerheim oli ylihoitajatar, sairaanhoitajakoulutuksen johtaja, puheenjohtaja ammattijärjestöissä, Lasten Linnan perustaja. Koulusta valmistauduttua hoitajat olivat ensin ylihoitajia, osastonhoitajia ja vähitellen vuodeosaston hoitajia.
		Hoitotyön kirjat	S. Mannerheim oli mukana kirjoittamassa sairaanhoidon oppikirjoja
		Tarve	Suomessa tarvittiin ammattikasvatuksen saaneita sairaanhoitajia
		Teorian ja käytännön yhteys koulutuksessa	Kirurgisessa sairaalassa 2kk teoriaopetusta ja 1kk käytännön opetusta
		Koulutuksen laajentuminen ja pidentyminen	Kurssi piteni 6kk mittaiseksi
		Opettajat	Opettajina toimivat lääkärit ja ylihoitajatar
		Jatkuva koulutuksen kehittäminen	1925 mennessä koulutus oli kolmen vuoden mittainen
		Erikoisalat, asiantuntemus	Koulutuksessa mielenkiinnon mukaan erikoisalan valitseminen. Opiskelijan oli kuitenkin opittava kolmen erikoisalan sairaanhoidosta
		Jatkokoulutus	Eri jatkokoulutuksen muotoja kehitettiin
Oppilaitos	Sairaalakursseista siirryttiin omiin oppilaitoksiin		

	Koulutus	Koulutus vie osaamista eteenpäin, sillä koulutuksen kehittyneisyys edusti sairaanhoidon edistyneisyyttä
	Erikoistuminen	Sairaalalaboratoriot ja röntgenosastot tarvitsivat omia toteuttajia ja tutkimusta
	Lisäkoulutuksella jakautuminen erikoistehtäviin, asiantuntijuus	Sairaanhoitajat jakautuivat eri tehtäviin
	Lääketieteen opetus	Koulutuksen alkuvaiheessa teoriaopetus merkitsi lääketieteen opetusta
Hoitotyön toiminta, käytäntö, kehitys	Potilaan kliinisen tilan tarkkailu	Kuului yleisen sairaanhuoneen hoitajan työhön
	Raportointi	
	Kirjaaminen tai kirjanpito	
	Apuna lääkärille	Kotisairaanhoitajat täydensivät ja mahdollistivat lääkärin työtä.
	Potilasohjaus	Hoitaja varmisti uudelleen ohjaamalla, että potilas oli ymmärtänyt lääkärin ohjeet
	Omaisien ohjaus potilaan hoitoon	Sairaanhoitaja neuvoi omaisia hoitotyön perusteisiin
	Itsensä suojaaminen	Sairaanhoitajan tuli suojautua hyvin kulkutauteja hoitaessa
	Itsenäinen päätöksenteko	Kotisairaanhoitajien ammattitaitoon luotettiin, kun heidän annettiin toimia yksin
	Ennaltaehkäisevä hoitotyö	Haluttiin kehittää sairauksien ennaltaehkäisyä
	Aseptiikka	Leikkaustulokset seisovassa la-saretissa olivat hyviä ja hoitotyö edistyksestä
	Lääkkeet	
	Desinfiointi	
	Antiseptinen sitominen	
	Tilojen puhtaus	
	Infektioiden eristäminen	
	Tuuletus	
	Hyväksi koettu toiminta hoitotyössä	Lääkkeen valmistus ja anto
		Vesihoidot
		Kääreet
Peräruiskeet		
Jääpussin asettaminen		
	Leikkaukseen valmistaminen	

			Leikatun potilaan hoito
			Yleinen avunanto
			Leikkauksessa avustaminen
		Yleishoito	Uusista erikoisaloista riippumatta, potilaan hyvä yleishoito oli kulmakivi, jolle sairaanhoitajan ammatti aikoinaan perustettiin.
	Potilaan tilaan vaikuttavat tekijät	Sosiaalityö	Mannerheimin Lastensuojeluliitto
Monitieteellinen	Tutkimus, tieteellinen näyttö	Muut tieteet osana koulutusta	Jatkokoulutuksessa mahdollisuus muiden tieteenalojen opiskelun
		Tietoperustan laajentaminen	Opetussuunnitelmiin lisättiin lääketieteellisen tiedon lisäksi muita tieteitä
		Oman alan kehittäminen	Itsenäistyminen muista tieteistä ja ammattialan kehittäminen hoitotyön tutkimuksen kautta.
	Koulutus	Koulutus merkittävien tekijä kehitykseen	Hoitotyön opetussuunnitelman luomisen johdosta laadukkaampi koulutus oli merkittävä reformin väline
		Akatemisoituminen	Koulutus haluttiin siirtää ammatikorkeakouluun
		Opettajakoulutuksen kehittäminen	Pedagogisen jatkokoulutuksen tarjoaminen sairaanhoidon opettajien ja esimieshenkilöiden ym. kouluttamiseksi.
		Erikoistuminen	Jatko-opistossa erikoistumiskursseja röntgen-, laboratorio- ja leikkaussalityöhön
		Opetuksen laatu	Koulun laatu mitattiin opetuksen laadun mukaan
	Hoitotyön toiminta, käytäntö, kehitys	Hoidon järjestäminen erikoisalan mukaan	Hoito sairaaloissa järjestettiin uuden koulutuksen kautta kehittyneiden erikoisalojen mukaan
	Hoitotieteellinen	Tutkimus, tieteellinen näyttö	
Perusedellytykset tieteen kehittymiselle			Tieteellinen tutkimus
			Aikakauslehdet
			Konferenssit
			Symposiumit

	Hoitotieteen tutkimuskohteet	Keskeisimmin käsitelleet terveenä ja sairaana olemista koskevia kysymyksiä
	Motivoituneisuus ja aktiivisuus kehitystyössä	Vaikutti hoitotieteen yliopistollisen koulutuksen leviämiseen Suomessa
	Toiminnan tulee perustua näyttöön	1990-luvun päätös siitä, että hoitotyössä toimiminen tulee perustua vankasti tutkittuun tietoon
	Intuitio, hiljainen tieto	Työkokemuksen myötä kehittynyt tietotaito

8 Pohdinta

Hoitotyön kehittymisestä ja historiasta on kirjoitettu paljon. Melkeinpä jokaisen hoitotyön oppikirjan alkulukemilla kerrotaan muutamalla lauseella tai sivulla kuinka hoitotyö ja sen historia on kehittynyt. On monia teoksia, jotka käsittelevät yleisesti hoitotyön edistymistä nykytasolle, mutta hämmästykseni havaitsin, että tutkittua tietoa opinäytetyön aiheesta löytyi niukasti tai se tieto mitä löytyi, oli pääosin hoitotyön erityisaloille rajoittuvaa. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi enemmän, mutta ne eivät käsitelleet suomalaisen hoitotyön kehitystä, johon opinäytetyöni kuitenkin pääasiassa keskittyi.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymiseen on vaikuttanut moni asia. On henkilöitä jotka ovat tuoneet mielipiteensä vahvasti esiin tilastoihin ja tuloksiin sekä vahvaan intuitioon vedoten. Kehitys ei ole suinkaan tapahtunut itsestään näiden ihmisten ja tekijöiden tuloksena, vaan tähän kaikkeen on tarvittu viisauden ja vision lisäksi taitavaa suunnittelua ja organisointia. Kehitys ei ole suinkaan ollut tasaista ja muutosvastarintaa on ollut aina sairaanhoitokoulutuksen ja jo uuden ammattinimikkeen luomisvaiheesta lähtien. Esimerkiksi lääkärikunta oli aikanaan sairaanhoitajarten tason korottamista vastaan, mutta myöhemmin sairaanhoitajat ovat toimineet lääkäreiden apureina ja heistä on muovautunut korvaamaton moniammatillinen työryhmä.

Florence Nightingalen humanistinen filosofinen suuntaus hoitotyöhön jätti merkittävän jäljen hoitotyön historiaan. Hänelle potilas oli kokonaisuus, jonka niin fyysiset kuin henkisetkin tarpeet tulisi ottaa huomioon tasavertaisesti. Krimin sodassa hän mm. järjesti toiminnallista tekemistä sairaille sotilaille, ja tämän todettiin nopeantavan paran-

tumista. Hoitomenetelmät ja periaatteet ovat aikojen saatossa hieman muovautuneet, mutta periaate asiakaslähtöisyydestä on silti säilynyt ydinavaimena nykypäivän hoitotyössä. Asiakas on keskeisessä asemassa; onhan annettu hoito asiakasta varten tarjolla.

Niin hoitotyössä kuin kaikessa muussakin kehittyvässä ammatti- ja tieteenalassa löytyy aina ongelmakohtia, joita voidaan korjata ja kehittää. Sairaanhoidotyön kehittämällä pystytään työskentelytavoista muodostaa tehokkaampia, osaamisen tasoa voidaan nostaa, ja sen laatua parantaa niin, että asiakkaat voivat olla tyytyväisiä samaansa hoitoon. Sairaanhoidon äitihahmo, Florence Nightingale sanoi: "Sairaanhoidajan ei koskaan pidä tuntea itseään valmiiksi, vaan aina on uutta opittavaa." Mielestäni on siis hyveellistä olla nöyrä ja tiedostettava omat, sekä terveydenhoidollisen yhteisön heikkoudet, sekä puhuttava niistä ääneen. Hoitotyöntekijät jotka ajattelevat jonkun tehtävän olevan heidän oman arvonsa alapuolella, ovat vain oman ja muiden kehityksen tiellä.

Käytännöllisen ja teoreettisen opetuksen yhdistäminen on aina ollut olennainen asia sairaanhoidon oppimiselle. Jotta sairaanhoidajan työ kehittyisi ja asiakkaille annettu hoito ja palvelu olisivat laadukasta, tarvitaan mielestäni jatkuvaa kehitystyötä ja lisätietoa. Kuten lääke- ja monitieteellisestä aikakaudesta voidaan nähdä, kehitys tapahtui vain lisäkoulutuksella, uusien järjestöjen tai ammattien perustamisella sekä erikoistumisella. Terveydenhoitajien, eli 1930-luvulla terveyssisarien, kouluttamisen aloittaminen oli suuri kehitys hoitotyölle. Tautien ennaltaehkäisemiseen keskittyvällä koulutuksella ehkäistiin monen suomalaisen kuoleminen tartunta-tauteihin. Mainittakoon myös, että hoitotyön kehitystä mullisti huomattavasti koulutuksen akatemisointi. Myöhemmin oman tieteenalan saaminen yliopistoon vei kehitystä niin korkealle, että nykyaikana voidaan tehdä oman alan tieteellisiä tutkimuksia. Kaikesta huolimatta, hoitotyö ei siltikään ole saavuttanut kehityskattoaan, vaan tarve uusille innovaatioille ja järjestelmille on yhä kasvussa.

Sairaanhoidajan asiantuntijaroolin muodostaminen on ollut hyvä suunta kehitystyöhön. Mielestäni olisi hyvä, että sairaanhoitajilta vaadittaisiin tietyn työssäoloajan jälkeen lisäkouluttautumista tai erikoistumista. Tämän lisäkouluttautumisen tuomalla palkkatason nousulla voitaisiin sekä lisätä työntekijän halua kehittää itseään että syventää entisestään hoitoalan henkilökunnan asiantuntemusta. Hoitotyö voi toisinaan olla itseään

toistavaa, rutinoitunutta työtä, joka puuduttaa työntekijää ja voi laskea työmotivaatiota, kuten esim. monitieteellistä aikakautta tarkasteltaessa voidaan todeta. Tällaisessa mielentilassa myös muutosvastarinta on suurta ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen on haasteellista (Rytikangas 2011: 48). Tämänkaltaista rutinoitumista on mielestäni vältettävä, sillä se voi olla myös potilasturvallisuusriski. Tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista. Tarve tälle kouluttautumiselle nähdään historiassa. Hoitotyö kehittyi koulutuksen kehittymisen myötä sekä uusien koulutusalojen ja erikoistumismahdollisuuksien tultua tarjolle; toisin sanoen, kun asiantuntijoita syntyi hoitotyön arkeen.

Uusia opetussuunnitelmia suunnitellaan kouluihin alituisesti. Näitä ideoissa voisi olla hyvä tarkastella historiaa hoitotyön koulutuksesta ja tehdä tulkintoja siitä, mitä ja miten aiemmin on kehitetty ja voiko samoja aatteita käyttää hyväksi nykypäivänä. Historian tarkastelu on muutenkin tärkeää ja menneisyyttä tutkittaessa voidaan yllättävän usein löytää ratkaisuja nykypäivän ongelmiin. En voi sanoa, että Florence Nightingalea ja hänen kaikkia aatteita tulisi orjallisesti noudattaa, mutta hänen ajatuksissaan on paljon sellaista ajatonta, joka sopii nykypäivääkin.

Tämän opinnäytetyön työstämisprosessin kautta olen ymmärtänyt oman alan historian tuntemisen merkityksen jokapäiväisessä työelämässä. Ihminen vahvistuu tuntiessaan oman historiansa. Sairaanhoitajat voivat oman historiansa tuntemisen kautta vahvistaa identiteettiään, tietäessään mistä ovat tulleet ja mihin he ovat menossa. Vahvan identiteetin kanssa voi olla varma siitä mitä tekee ja viedä kehitystä eteenpäin rohkeasti. Nykyaikana kun sairaanhoitajien palkat ovat matalat suureen työtuntimäärään ja työn raskauteen nähden, hoitotyön alhaista arvostusta yhteiskunnan keskuudessa unohtamatta, toivon, että tämä opinnäytetyö voisi antaa voimaa nykyajan sairaanhoitajalle. Opinnäyte työ on myös hyödynnetty tietoa antavaksi posteriksi (katso Liite 1.)

Opinnäytetyöni jatkotutkimusehdotuksena ehdotan ulkomaalaisen hoitotyön kehittymisen tutkimista tai katsauksia. Ulkomaalaisen ja suomalaisen hoitotyön kehittymisen eroavaisuuksiin keskittyminen voisi tuoda uusia näkökulmia nykyajan hoitotyön haasteisiin.

Kuten jo yllä mainitsin, tutkimuskysymykseen vastaaminen oli vaikeaa, koska se oli laaja ja monimutkainen. Tämän takia työ on osittain hajanainen. Olen käyttänyt vain

muutamia lähteitä, mutta niitä olisi mahdollisesti löytynyt lisää. Tähän voi osin syynä olla opinnäytetyön aikataulutuksessa tapahtunut virhearviointi. Pysin rajaamaan työni sellaiseksi, että pystyisin toteuttamaan sen yksin. Työsuunnitelmavaiheessa oli hankalaa luoda lopullista tutkimuskysymystä ja –tavoitetta, sekä kokonaiskuvaa opinnäytetyön lopullisesta kokonaiskuvasta, koska suunnitellun siinä vaiheessa tavoiteltavista tuloksista ei ollut minkäänlaista arviota. Täten työ oli hajanainen sekä suunnitelmapaperilla että omassa päässäni todella hajanainen, ja en kyennyt hahmottamaan työn lopputulosta. Jos työsuunnitelmavaiheessa olisi osannut rajata tutkimustavoitteita tarpeeksi hyvin, niihin olisi voinut vastata tyhjentävästi ja luotettavasti. Muihin historialliisiin katsauksiin perehtyminen olisi tuonut lisää käsitystä siitä miten historiaa tiivistetään ja miten siitä kerätään tietoa tuotettavaksi. Näin työ olisi ollut kattavampi ja selkeämpi.

Usein pohdin sitä kuinka opinnäytetyöni ei vastaa yleisiä opinnäytetyön kriteerejä. Tämä työ eroaa muista töistä, jotka ovat osana NÄPE-hanketta. Mielestäni on tärkeää tutkimusten ja opinnäytetöiden teon lomassa kirjoittaa katsauksia historiasta ja nähdä mitä sieltä voidaan oppia ja havaita. Työn luotettavuutta on silloin totta kai vaikeampi arvioida, jos aineisto ei ole tutkimukseen pohjautuvaa. Historiaa tutkittaessa on tärkeää arvioida, onko lähde alkuperäinen ja muuntelematon. Minulla ei ollut mahdollisuutta päästä aineiston alkuperäislähteille, joten luotin kuuluisiin teoksiin ja niiden tekijöihin.

Opinnäytetyötä valmistaessani opin itsestäni ja omista työtavoistani paljon. Olen aina pystynyt suoriutumaan erilaisista tehtävistä, tenteistä ja projekteista ilman että kyseessä olisi ollut elämää suurempi asia. Tämä työ sekä haaste olivat kuitenkin sellaisia, jotka tuntuivat olevan liian suuria vuoria ylitettäväksi. Huomasin kuinka epävarmana työskentely vie minulta todella paljon voimavaroja ja motivaatiota. Opinnäytetyöni ohjaaja, Anneli Sarajärvi, rohkaisi minua läpi prosessin ja auttoi työstämisen eri vaiheissa. Tilanteissa, kun en tiennyt miten edetä hän ohjasi ja antoi neuvoja. Hänen roolinsa on ollut tärkeä opinnäytetyön valmiiksi saamisessa.

Työn alussa olin hyvin epävarma siitä miltä työni tulee näyttämään lopussa, ja työsuunnitelma vaihtuikin matkan varrella monta kertaa. Kun jokin asia vaikuttaa liian vaikealta ja mahdottomalta, sitä on todella vaikea lähteä työstämään. Olisin tarvinnut lisää itseluottamusta ja –varmuutta siihen, että voin toteuttaa hyvän työn vaikka aihe olisikin laaja tai vaivalloinen tehdä yksin. Oman itsekurin ja aikataulujen pitäminen oli

erityisen haastavaa. Erityisen vaikeaksi osoittautui valmistaa kieliopillisesti puhdas ja sujuva opinnäytetyö, sillä olen käynyt suomenkielistä koulua vain seitsemänteen luokkaan asti. Aikataulutuksen vuoksi koko työn käyttäminen äidinkielenopettajalla ei mahdollistunut, joten lopullisen työn ulkoasu on osittain senkin vuoksi rakoileva.

Tämä opinnäytetyöprojekti on ollut kuitenkin pohjimmiltaan positiivinen kokemus. Aihe oli itselleni mieluinen ja kiinnostava. Halusin tuntea ja perehtyä omaan historiaani sairaanhoitajana. Olen oppinut uusia puolia itsestäni. Seuraavan kerran kun samankaltainen tilanne tulee elämässäni vastaan osaan varautua siihen. Silloin kun vastuu on suuri ja tehtävät työkentällä tuntuvat liian vaikeilta, nämä kaikki opitut asiat antavat varmasti voimaa sairaanhoitajana toimiessa. Onneksi työkentällä ei koskaan tarvitse olla yksin, vaan moniammatillisessa työryhmässä on aina joku, jolta kysyä apua.

Historiassa on ollut aina sankareita, massasta esille nousevia ihmisiä heidän rohkeutensa ja määrätietoisuutensa takia. Hoitotyössä näitä henkilöitä on ollut monia ja tässä työssä niistä on erikseen mainittu Florence Nightingale ja Sophie Mannerheim. On paljon muita hienoja ihmisiä, naisia ja miehiä, jotka ovat tehneet Suomessa työtä suomalaisen sairaanhoidon kehittämiseksi. Kuinka näitä henkilöitä tulee esiin nykypäivänä? Eikö nykypäivänäkin voi olla joukosta erottuvia ryhmiä tai henkilöitä, jotka todella omistautuvat asialleen? Florence Nightingalella oli vahvoja luonteenpiirteitä ja käytännöllistä lahjakkuutta hallita samalla kertaa sekä suuret piirteet että yksityiskohdat asioissa. Näitä voisivat olla nykypäivänkin kehittävän sairaanhoitajan ominaisuudet. Usko omaan työhön tulee pitää vaikka vastarintaa olisi kuinka. Florence jatkoi työtään Krimillä, vaikka lääkärit ja upseerit eivät olleet mielissään edes hänen seurueensa saapumisesta sotilasarettiin.

Muutosvastarintaa päin pitää kulkea rohkeana ja itsevarmana. Nightingalen ja Mannerheimin kaltaisia kehitystyöhön paneutuvia rohkeita, asiantuntevia henkilöitä tarvitaan yhä edelleen, jotta terveydenhoitoala voi jatkaa kehitystään entistä toimivammaksi järjestelmäksi. Vaikka nykypäivänä terveydenhuollon organisaatio on suuri ja monimutkainen, on uskallettava tulla esiin ja esittää oma mielipide tutkimuksiin ja näyttöön perustaen. Kaikkialla maailmassa tähän ei ole mahdollisuutta, mutta siellä missä mahdollisuus on, siihen tulee tarttua! Näin toimi myös Nightingale omana aikanaan, ja hän onnistui tavoitteessaan: hän mullisti koko maailman hoitotyön tulevaisuuden!

Lähteet

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.

Kassara, Heidi 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Lauri, Sirkka – Helvi, Kyngäs 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: WSOY.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Mannerheim, Sophie 1920. Sairaanhoidajan maailmasta. Keuruu: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Marriner-Tomey, Ann - Ackermann, Mary Lee (toim.) 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Rytikangas, Iina 2011. Kehity ja jaksaa tiimissä. Helsinki: Kauppakamari.

Sarajärvi, Anneli 2012. Hoitotieteen perusteet. Power point-diat. Kevät 2012.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sorvettula, Maija 1998. Johdatus suomalaiseen hoitotyön historiaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuulio, Tyyni 1966. Florence Nightingale. Porvoo: WSOY.

