OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA 71
RAPORTTEJA
TUTKIMUKSIA

Seija Paatero, Oili Veräjänkorva, Seija Välilä,
Irma Laitinen, Milja Heinonen & Kaija Lind

SAIRAANHOITAJIA SUOMEN TURUSTA

Sairaanhoitajakurssi 73 mukana terveydenhuollon kehittämisessä

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA 71
RAPORTTEJA
TUTKIMUKSIA

Seija Paatero, Oili Veräjänkorva, Seija Välilä,
Irma Laitinen, Milja Heinonen & Kaija Lind

SAIRAANHOITAJIA SUOMEN TURUSTA

Sairaanhoitajakurssi 73 mukana terveydenhuollon kehittämisessä

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
PUHEENVUOROJA 71

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2013

ISBN 978-952-216-351-6 (painettu)
ISSN 1457-7941 (painettu)
Painopaikka: SuomenYliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2013

ISBN 978-952-216-352-3 (PDF)
ISSN 1459-7756 (elektroninen)
Jakelu: http://loki.turkuamk.fi

Tällä ankaralta ja pikkumaiseltakin tuntuneelta kasvatuksella meihin luotiin voimakas yhteinen vastuuntunto, ylpeys omasta ammatistamme ja asiastamme. Ja tätä nykyään peräänkuulutetaan, mutta turhaan. Meidät saatiin uskomaan, että olemme parempia kuin muut ja niin me olimmekin. Olen tuntenut sen, että vaikka pikkuoppilasaikana meitä aika lailla "kasvatettiin" ja kohtelu tuntui epäinhimilliseltä, se kuitenkin loppujen lopuksi kehitti meissä jotakin sellaista, joka olisi muuten jäänyt kehittymättä.

Sairaanhoitajakurssilta 73 valmistuneen ajatuksia.

KUVA 1. *Turun sairaanhoitajaopiston kurssi 73 valmistumispäivän juhlajumalanpalveluksessa 13.2.1965 Turun tuomiokirkossa.*

SISÄLTÖ

ESIPUHE 8

JOHDANTO 10

1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN TAUSTAA 12

1.1 Vaiherikas sairaanhoitajakoulutus Turussa 12
1.2 Opetussuunnitelma koulutuksen perustana 18
1.3 Ryhmän 73 koulutusjärjestelyt 22
1.4 Terveydenhoitojärjestelmän muutokset ja sairaanhoidon kehittyminen 24
1.5 Sairaanhoitajien työtyytyvyys ja ammattiin sitoutuminen 27

2 KURSSIJULKAISUN TAUSTA 29

2.1 Turun sairaanhoitajaopiston kurssi 73 29
2.2 Laadullinen lähestymistapa 31
2.3 Aineiston hankinta 32
2.4 Aineiston käsittely ja raportointi 33

3 SAIRAANHOITAJAKURSSIN 73 PANOS TERVEYDENHUOLLON JA ALAN KOULUTUKSEN KEHITTÄMISESSÄ VUOSINA 1965–2010 35

3.1 Sairaanhoitajien taustatiedot 35
3.2 Sairaanhoitajien ammatillinen jatko- ja täydennyskoulutus 36
3.3 Sairaanhoitajien työskentely terveydenhuollon eri sektoreilla 39
3.4 Sairaanhoitajien osallistuminen muuhun yhteiskunnalliseen toimintaan 43
3.5 Oma työuran merkitys hoitotyön kehittämisessä 49
3.6 Näkemyksiä sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi 55
3.7 Kokemuksia omasta sairaanhoitajakoulutuksesta 60

4 YHTEENVETO 74

LOPUKSI 78

KIRJALLISUUTTA 79

LIITTEET 82

ESIPUHE

Sairaanhoitajakoulutus Turussa täyttää tänä vuonna 120 vuotta. Vuodesta 1893 asti on Turussa järjestetty eri tavoin organisoituna koulutusta sairaanhoitajan tehtäviin, jotka tietysti ovat vuosien saatossa merkittävästi monipuolistuneet osaamisvaatimusten ja toimintaympäristöjen muuttuessa.

Merkittävä uudistus sairaanhoitajien systemaattiseen koulutukseen tapahtui vuonna 1930, jolloin tuli voimaan uusi, ko. koulutusta koskeva asetus 424/29. Turussa käynnistyi 1.8.1930 uuden asetuksen mukaisena koulutuksena sairaanhoitajatarkurssi numero 1.

Elokuussa 1962 aloitti opintonsa Turun sairaanhoitajaopiston kurssi 73. Opinnot etenivät sujuvasti tiiviissä ryhmässä ja alkuvuonna 1965 ryhmän opiskelijat suorittivat sairaanhoitajan tutkinnon. Käsillä oleva julkaisu *Sairaanhoitajia Suomen Turusta – sairaanhoitajakurssi 73 mukana terveydenhuollon kehittämisessä* maalaa henkilökuvan ryhmästä 73, sen opiskeluajoista ja ryhmän jäsenten yksilöllisistä työurista sairaanhoitajina. Julkaisu luo varsin kattavan silmäyksen sairaanhoitajakoulutuksen ja sairaanhoitajan työn kehittymiseen ja muutokseen lähes 50 vuoden ajanjaksona. Kuvauksesta ilmenee hyvin sairaanhoitajan työn ydinosaamisen vaatimus, joka loppujen lopuksi on vuosien saatossa muuttunut vain vähän. Organisaatiot ja rakenteet ovat muuttuneet, työmenetelmät ja hoitotoiminnot myös, mutta ytimeltään sairaanhoitajan työskentely potilaan parhaaksi ja hyvän hoidon puolesta on pysynyt entisellään.

Kuluneiden vuosikymmenten aikana ovat sairaanhoitajan työn kasvavat vaatimukset ja työtehtävien moninaisuuden lisääntyminen toistuvasti nostaneet esille sairaanhoitajakoulutuksen pidentämisen tarpeen. Jo pitkälti yli 100 vuotta on työn haasteellisuus tunnistettu ja koulutuksessa onkin edetty muutaman kuukauden pikakursseista korkeakoulututkinnoksi. Mukana on

kuitenkin aina ollut ammatillinen kutsumus ja työhön sitoutuminen sekä halu vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen sekä yhteiskunnan kehitykseen laajemminkin. Tästä Turun sairaanhoitajaopiston kurssi 73 antaa jäseniensä itse kertomana tässä julkaisussa monipuolisen ja värikkään kuvan.

Turussa 18. helmikuuta 2013

Kaija Lind
Koulutusjohtaja
Terveysala-tulosalue
Turun ammattikorkeakoulu

JOHDANTO

Turun sairaanhoitajaopistosta 13.2.1965 valmistunut kurssi 73 on alusta asti ollut tiiviisti yhteen hitsautunut, jopa kurssilta ”pudonneet” ja vanhemmilta kursseilta joukkoomme tulleet ovat aina pitäneet juuri meidän kurssiamme omanaan. Laskemme meitä olleen 50, vaikka esimerkiksi valmistumiskuvassa on 44 sairaanhoitajan asuun pukeutunutta.

Olemme pitäneet kurssikokouksia viiden vuoden välein. Yhdeksännessä tapaamisessamme, 45-vuotiskokouksessa paikalla olleet 26 sairaanhoitajaa kertoivat omat perhe- ja työhistoriansa. Havaitsimme, että olemme tehneet valtavan elämäntyön terveydenhuollon eri sektoreilla murrosvaiheessa, jossa ”sisar hento valkoinen” ei enää ollut työlleen omistautuva vanhapiika, vaan perheelämän ja palkkatyön, usein myös opiskelun, yhteen sovittava monitaituri. Kaikki kurssilaiset ovat olleet perheellisiä ja ovat yhä elossa. Vastaavaa kurssia ei helposti löytyne.

Päätimme koota julkaisun kurssilaistemme panoksesta maamme terveydenhuollossa. Innoittajana oli myös kurssi 58:n julkaisu *Sininen mekko ja myssyssä natsa*, joka kertoo kurssiajasta Turussa. Sitä aikaa mekin hieman muistelimme. Ideointityöryhmään valittiin Oili Veräjänkorva (Lindqvist), Milja Heinonen (Merineva), Seija Välilä (Kari), Irma Laitinen (Jalonen), Anita Männistö (Laitinen) ja kokoonkutsujaksi Seija Paatero (Vesala). Tavoitteena oli saada julkaisu valmiiksi kurssimme 50-vuotisjuhliin.

Työryhmä on ollut aktiivinen ja uurastanut jopa kauniita kesäöitä uhraten aineiston kanssa. Etenkin Oili Veräjänkorvan innostus ja suurenmoinen työ kyselyn vastausten luokittelussa ja tekstin kirjoittamisessa kertoo, että samaa virtaa ja sitoutumista työhön on tallella yhä eläkeläisenä kuin oli työelämässäkin.

Kurssikokouksessamme olleet keräsivät pienen pesämunan lomakkeiden monistukseen ja postitukseen. Postimerkkejä olemme saaneet Suomen sairaanhoitajaliiton Varsinais-Suomen Sairaanhoitajat ry:ltä. Olemme kiitollisia, sillä tuki mahdollisti kyselytutkimuksen suorittamisen.

Suurimmat kiitokset kuuluvat Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen johtaja Kaija Lindille, joka kiinnostui käsikirjoituksestamme. Niin ikään kiitämme edellä mainitun tulosalueen lehtori Sirkku Koivuniemeä, joka monia julkaisuja toimittaneena asiantuntijana muokkasi kanssamme käsikirjoituksen julkaisukuntoon. Saadulla tuella voimme luottavaisin mielen valmistella suurta juhlaamme ja julkaisuamme *Sairaanhoitajia Suomen Turusta*.

Toivomme, että kurssilaistemme elämäntyö kiinnostaa omien opiskelutoveriemme lisäksi nykyisiä terveydenhuollon päättäjiä ja opettajia. Opiskelijoille historia, aika lähimenneisyydestä, on tarpeen oman identiteetin rakentamisessa. Uskomme, että meistä voidaan ottaa oppia.

I TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN TAUSTAA

1.1 VAIHERIKAS SAIRAANHOITAJAKOULUTUS TURUSSA

Koulutuksen alkutaival – Turun lääninsairaalan sairaalakoulu

Vuonna 1892 senaatti antoi asetuksen koulutettujen hoitajattarien saamiseksi maan yleisiin sairaaloihin. Samassa yhteydessä määrättiin lääninsairaaloihin, kuten Turkuun, perustettavaksi ylihoitajattaren virka. Tällä määräyksellä tuli ajankohtaiseksi sairaanhoidon opetuksen aloittaminen Turussa. Opetus alkoi huhtikuussa 1893 kolmen kuukauden mittaisella kurssilla, johon osallistui kuusi oppilasta. Koulutuspaikkana oli Turun lääninsairaala, joka on toiminut vuodesta 1881 lähtien nykyisessä paikassaan Kiinamyllynmäellä. Sairaanhoitajatarkoulutuksen kehittäminen ja varsinkin sen laadun parantaminen olivat yleinen keskustelun aihe 1900-luvun vaihteessa. Vähitellen koulutusaikaa pidennettiin ja esimerkiksi vuodesta 1913 lähtien Turussa sairaalaan otettiin kuusi oppilasta kahdesti vuodessa vuoden mittaiselle kurssille. Vuosittain sisään otettujen opiskelijoiden määrä kasvoikin vähitellen kahteenkymmeneen, ja sillä aloituspaikkamäärällä koulutusta jatkettiin vuoteen 1930.

Turun sairaalakoulusta Turun sairaanhoitajatarkouluksi

Sairaanhoitajattarien koulutus siirtyi lääninsairaalasta Turun sairaanhoitajatarkoululle vuonna 1930. Opetus tapahtui lääninsairaalan tiloissa. Vuonna 1931 valmistui uusi ajanmukainen oppilaitos lääninsairaalan kupeeseen Kiinamyllynmäelle, jossa oli myös 100-paikkainen oppilaskoti. Tapahtuneita muutoksia vauhditti vuonna 1929 annettu Laki sairaanhoitajattarien koulutuksesta (L 340/29). Tämä laki sisälsi koulutuksen uudistamiseen liittyviä määräyksiä kuten esimerkiksi, että valtion tulee pitää yllä sairaanhoitajatarkouluja, ja koulutuksen pituudeksi määrättiin kaksi vuotta kahdeksan

kuukautta. Ennen koulutuksen alkua oppilaan oli suoritettava neljän kuukauden alkeisoppijakso valmistavassa koulussa, joka sijaitsi Viipurissa. Turku sai oman valmistavan koulunsa vuonna 1931.

Uuden lainsäädännön pohjalta Turussa toteutettu kurssimuotoinen sairaanhoidon opetus organisoitiin koulumaisemmaksi ja muutenkin koulutus uudistui täysin. Lyhyillä kursseilla työn ohella ja työtä tekemällä oppineiden hoitajien tilalle koulutettiin ammatillisesti päteviä sairaanhoitajattaria. Turun sairaanhoitajatarkoulun hallintoa varten asetettiin johtokunta, joka johti ja valvoi koulun toimintaa. Ensimmäiset kolmivuotisen koulutuksen saaneet sairaanhoitajattaret valmistuivat maaliskuussa Turusta 1932.

Kolmivuotinen sairaanhoitajatarkoulutus ei kuitenkaan vastannut sille asetettuja odotuksia. Hoitajattaria ei valmistunut riittävästi ja koulutuksen sisältämä erikoiskoulutus ei vastannut odotuksia. Jatkosodan aikana vuonna 1942 valtioneuvosto asetti taas komitean pohtimaan sairaanhoitajattarien koulutusta. Komitean laatima Sairaanhoitohenkilökunnan koulutuksen uudistamista koskeva mietintö valmistui vuonna 1945, mutta mietinnöstä huolimatta sairaanhoitajatarkoulutusta ei saatu 1940-luvulla uudistettua. Uudessa komiteamietinnössä Sairaanhoitohenkilökunnan koulutus- ja työnjako vuodelta 1954 esitettiin monia kehittämisehdotuksia, joista vain harvat toteutuivat. Keskeistä uudessa asetuksessa oli, että sairaanhoitajattarien koulutuksessa hyväksyttiin nyt periaate kolmitasoisesta opetuksesta: perus-, erikois- ja jatkokoulutuksesta.

Turun sairaanhoitajatarkoulusta Turun sairaanhoito-opistoksi

Komiteamietinnön pohjalta annetun asetuksen seurauksena Turun sairaanhoitajatarkoulun nimi muuttui vuonna 1954 Turun sairaanhoitajakouluksi. Uudistuksen myötä siirryttiin 2,5-vuotiseen sairaanhoitajien koulutukseen. Valmistavan koulun toiminta lakkautettiin ja erikoistuminen jollekin tietylle alalle ei ollut mahdollista Turussa muutamaan vuoteen. Sairaanhoitajien erikoiskoulutus käynnistyi uudelleen vasta vuonna 1962, jolloin koulun nimi jälleen muuttui Turun sairaanhoitajaopistoksi. Koska sairaanhoidon opettajista oli pulaa, tuli ajankohtaiseksi sairaanhoitajien jatkokoulutuksen järjestäminen. Lääkintöhallituksen toiveen mukaisesti sairaanhoitajaopisto aloitti yhteistyössä Turun yliopiston kanssa koulutuksen vuonna 1965. Vasta tuossa vaiheessa sairaanhoitajaopiston johtokunta päätti, että oppilaitokseen voidaan

ottaa oppilaaksi myös miehiä. Suuri ansio koulutuksen tämän vaiheen kehittämisestä kuuluu kasvatustieteen maisteri Alli Pyysalolle, joka valittiin Turun sairaanhoitajatarkoulun johtajattareksi syksyllä 1959. Johtajatar nimike muutettiin rehtoriksi vuonna 1965.

Vuonna 1966 perustettu ammattikasvatushallitus ryhtyi koordinoimaan ammatillista koulutusta. Laki sairaanhoitotoimen ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta (L 598/67) annettiin, ja lakia täydentävään asetukseen kirjattiin sairaanhoito-oppilaitoksen käsite. Tällä tarkoitettiin laitosta, jossa oli sekä sairaanhoito-opisto että sairaanhoitokoulu. Niistä ensin mainitussa suoritettiin opistoasteiset sairaanhoitajan, laboratoriohoitajan, lääkintävoimistelijan ja röntgenhoitajan tutkinnot. Jälkimmäisessä suoritettiin kouluasteiset apuhoitajan, hammashoitajan, lastenhoitajan, mielisairaanhoitajan, vajaamielishoitajan sekä hierojan perustutkinnot.

Turun sairaanhoito-opistosta Turun terveydenhuolto-oppilaitokseksi

Turussa oli sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi toteutettu myös muuta terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta jo 1950-luvulta lähtien itsenäisinä kursseina. Nämä kaikki toimivat itsenäisesti omina laitoksinaan, mutta käyttivät osittain samoja opetuskenttiä. Tästä syystä koulujen yhdistäminen tuli ajankohtaiseksi. Ensimmäisen kerran Turun sairaanhoitajaopistoa ja erilaista Turussa toteutettavaa kurssitoimintaa yritettiin yhdistää vuonna 1966. Tällöin lääkintöhallitus ilmoitti, että tilapäisten kurssien toimeenpano siirrettäisiin Turun sairaanhoito-opiston johtokunnan alaisuuteen. Johtokunta kuitenkin ilmoitti, että sillä ei sillä hetkellä ollut mahdollisuutta ottaa valvontaansa kyseisiä kursseja ja lisäksi tarvittavia tilojakaan ei ollut. Yhdistämisen valmistelu kuitenkin jatkui ja 1971 ammattikasvatushallitus hyväksyi uuden Turun sairaanhoito-oppilaitoksen ohjesäännön, jossa Turun sairaanhoito-opiston nimi muutettiin Turun sairaanhoito-oppilaitokseksi. Yhdistämisneuvotteluja oli omiaan vauhdittamaan lupaukset uudesta koulutalosta, jonka myötä joka tapauksessa eri koulutukset siirtyisivät saman katon alle. Lukuvuosi 1971–1972 oli ensimmäinen vuosi, jolloin koko terveydenhuollon opetus tapahtui saman organisaation alaisuudessa. Itse opetukseen yhdistymisellä ei ollut juurikaan vaikutusta.

Uusi oppilaitosrakennus valmistui Peltolan kaupunginosaan, Petreliuksen alueelle tammikuussa 1980 ja sen yhteyteen lisärakennus 1990. Koulutukset koottiin saman katon alle ja ajanmukaiset tilat ja opetusvälineet helpottivat

oppilaitoksen toimintaa. Oppilaskodin tiloja oli kaiken aikaa jouduttu muutenkin vähentämään jo Kiinamyllynmäellä sijainneessa oppilaitoksessa. Oppilasmäärien ja toiminnan laajetessa opetuskäyttöön tarvittiin jatkuvasti lisätilaa.

Keskiasteen koulutuksen, johon sairaanhoitajakoulutuskin lukeutui, niveltäminen peruskouluun tuli ajankohtaiseksi, kun peruskoulujärjestelmä oli saatu 1970-luvun alkuun mennessä koko maan kattavaksi. Terveydenhuollon koulunuudistuksen mukainen peruslinjakoulutus oli kuitenkin valtakunnallisesti niin haasteellinen, ettei sitä voitu käynnistää ilman laajamittaista kokeilua.

Turun sairaanhoito-oppilaitos, jonka nimi muuttui uuden lainsäädännön perusteella vuonna 1988 Turun terveydenhuolto-oppilaitokseksi, valikoitui toiseksi kokeilukouluksi useiden halukkaiden joukosta. Peruskoulupohjainen peruslinjakokeilu käynnistyi 1984 ja päättyi kouluasteen tutkintojen osalta keväällä 1988 ja opistoasteen osalta vuoden 1989 lopussa. Koulutus muodostui kaikille yhteisestä lukuvuoden mittaisesta yleisjaksosta, jonka jälkeen opiskelijat valitsivat erikoistumislinjansa. Kaksivaiheista valintaa ei kuitenkaan pidetty onnistuneena ratkaisuna, vaan keväällä 1988 siirryttiin yksivaiheiseen valintaan. Tällöin opiskelijat hakivat suoraan erikoistumislinjoille. Ensimmäiset ylioppilaspohjaisten opetussuunnitelmien mukaan opiskelevat opiskelijat aloittivat opintonsa tammikuussa 1987. Sairaanhoitajan opintojen kesto uuden rakenteen mukaan oli 3,5 vuotta ylioppilas- ja 4,5 vuotta peruskoulupohjalta.

Uusimuotoisen koulutuksen rinnalla Turun terveydenhuolto-oppilaitoksessa jatkui myös aiemman tutkintorakenteen mukainen sairaanhoitajakoulutus. Periaatteena oli, että opiskelijalle taattiin mahdollisuus suorittaa tutkintonsa loppuun sen opetussuunnitelman mukaisesti, jolla hän oli opiskelunsa aloittanut. Suoritettujen tutkintojen nimikkeet ilmensivät sitä, että oppilaitoksessa opiskeltiin samanaikaisesti eri tutkintorakenteiden mukaan. Tämä tutkintonimikkeiden muutos hämmensi opiskelijoiden lisäksi terveys- ja sosiaalialan laitosten rekrytointia.

Terveydenhuollon peruslinjakokeilun ollessa vielä kesken valtakunnallisessa koulutuskeskustelussa tuotiin jälleen esille valmistautuminen suuriin koulutusta koskeviin muutoksiin muun muassa nuorisoasteen ja ammattikorkeakoulun kehittämiseksi. Keskusteluun toi oman suolansa myös ammatillisten oppilaitosten omistuspohjan mahdollinen muutos. Valtioneuvosto päättikin

kesäkuussa 1993 valtion ammatillisten oppilaitosten kunnallistamisen periaatteista ja kunnallistettavien oppilaitosten joukossa vuonna 1994 oli muun muassa Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Oppilaitoksen siirryttyä 1.8.1994 alkaen Turun kaupungille, se merkitsi kunnallisen hallintokulttuurin ja kunnallisen toiminnan opettelua.

Turun ammattikorkeakoulu ja Turun ammatti-instituutti perustetaan

Jo vuoden 1992 toukokuussa Turun terveydenhuolto-oppilaitos osallistui Turun kaupungin aloitteesta Turun väliaikaisen ammattikorkeakoulun kokeilusuunnitelman laatimiseen. Tämän suunnitelman laadinta tapahtui yhteistyössä yhdentoista muun Turun seudun ammatillisen oppilaitoksen kanssa. Valtioneuvostolta tuli lupa Turun väliaikaisen ammattikorkeakoulun laajentamiselle elokuussa 1996. Vuoden 1996 päättyessä oli menossa 67. lukuvuosi Turun sairaanhoitajatarkoulun perustamisesta lukien ja ensimmäinen kokeiluvuosi Turun väliaikaisessa ammattikorkeakoulussa. Tämä kokeiluvuosi olikin jäävä ainoaksi, koska Turun ammattikorkeakoulu vakinaistettiin 1.8.1997. Näin Turun terveydenhuolto-oppilaitoksen koulutustehtäväksi jäi ammattikorkeakoulun muutoksen myötä vastata väistyvästä opistoasteen koulutuksesta siihen asti kunnes kaikki oppilaitoksessa sisällä olevat ryhmät olivat suorittaneet tutkintonsa, samoin kuin vastata ammatillisen toisen asteen koulutuksen toteuttamisesta.

Turun terveydenhuolto-oppilaitos ja Turun ammattikorkeakoulu jatkoivat kuitenkin toimintaansa samassa kiinteistössä Ruiskadulla. Sairaanhoitajakoulutus siirtyi 1.8.1997 Turun ammattikorkeakoulun terveyden, hyvinvoinnin ja kestävän kehityksen tulosalueelle ja Turun terveydenhuolto-oppilaitos, sisältäen väistyvän opisto- ja kouluasteen opetuksen, siirrettiin 1.8.1998 alkaen osaksi Turun ammatti-instituuttia.

Turun ammattikorkeakoulu oli käynnistynyt jo väliaikaisena teknisenä ammattikorkeakouluna vuonna 1992. Insinöörikoulutus oli siis jo ehtinyt kehittyä kohti korkeakoulumaisuutta kun Turun kaupungissa toimivat eri alojen opistoasteen koulutusyksiköt yhdistettiin kokeiluun vuonna 1996. Kaikki Turun terveydenhuolto-oppilaitoksessa toimineet tutkintokoulutukset liittyivät yhdeksi terveysalan koulutusohjelmaksi. Vuoden kokeilun jälkeen monialainen Turun ammattikorkeakoulu vakinaistui opetusministeriön päätöksellä vuonna 1997.

Moniammatillinen yhteistoiminta terveysalan koulutusohjelmassa tuotti monenlaista hyvää, mutta kukin tutkinto kaipasi omaan perustieteenalaansa pohjautuvaa koulutusohjelmaa, ja vähitellen ne irtautuivat opetusministeriön päätöksellä terveysalan moniammatillisesta koulutusohjelmasta. Eriytymisen jälkeen sairaanhoitajakoulutus jäi hoitotyön suuntautumisvaihtoehdoksi hoitotyön koulutusohjelmaan, jonka muut suuntautumisvaihtoehdot olivat kätilötyö ja terveydenhoitotyö. Viimeksi mainitut perustuivat valtioneuvoston asetuksen mukaisesti sairaanhoitajakoulutukselle, joten koulutuspituus vaihteli 3,5-vuotisesta sairaanhoitajakoulutuksesta 4-vuotiseen terveydenhoitaja- ja 4,5-vuotiseen kätilökoulutukseen. Valmistuneet terveydenhoitajat ja kätilöt, sekä myöhemmin myös ensihoitajat (4 v) saivat kaksi tutkintotodistusta. Heidät kaikki siis rekisteröitiin myös sairaanhoitajina.

Turun ammattikorkeakoulu laajeni maakunnalliseksi vuonna 2000, jolloin Varsinais-Suomen väliaikainen ammattikorkeakoulu liitettiin osaksi Turun ammattikorkeakoulua. Salossa annettu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus sekä englanninkielinen Degree programme in nursing liittyivät osaksi Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosaluetta. Tällä hetkellä tulosalueella opiskelee noin 2000 opiskelijaa, joista hoitotyön opiskelijoita on runsas puolet.

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) tuli mukaan koulutusrakenteeseen virallisesti vuonna 2005. Koulutus oli alkanut jatkotutkintokokeiluna Turun ammattikorkeakoulussa vuonna 2002 ikääntyvien ja pitkäaikaispotilaiden koulutusohjelmana. Opiskelijavalinnan kriteerit olivat haasteelliset: opiskelijaksi hyväksyttävältä edellytettiin suoritettua korkeakoulututkintoa ja sen jälkeen hankittua vähintään kolmen vuoden työkokemusta koulutusalallaan. Koska aiempi opistotutkinto lisä- ja täydennyskoulutuksineenkaan ei antanut vaadittua kelpoisuutta, monet sairaanhoitajat hakeutuivat päivittämään opistotutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi. Tämä mahdollisti pääsyn suorittamaan ylempää AMK-tutkintoa kolmen vuoden työkokemuksen jälkeen. Opetusministeriö tinki jonkin verran työkokemusvaatimuksesta myöhemmin; myös ennen korkeakoulututkinnon suorittamista hankittu opistoasteiseen koulutukseen pohjautuva työkokemus riitti antamaan riittävän kelpoisuuden aloittaa YAMK-opinnot. Tällä hetkellä Turun ammattikorkeakoulussa voi suorittaa terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon terveyden edistämisen-, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen-, kliinisen asiantuntijan- tai kuntoutuksen koulutusohjelmissa.

Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan Turun yksikkö toimii edelleen entisissä tiloissa Ruiskadulla. Suunnitelmissa on Kupittaan alueelle koottava ammattikorkeakoulun kampusalue, johon myös kaikki Ruiskadun koulutusohjelmat siirtyvät vuonna 2016.

1.2 OPETUSSUUNNITELMA KOULUTUKSEN PERUSTANA

Oppimista työn ohella ja työtä tehden

Sairaanhoitajattaria koulutettiin Turun lääninsairaalassa ”oppipoikajärjestelmällä” vuodesta 1893 vuoteen 1929. Opetusta varten ei ollut suunnitelmia. Lääninsairaalan lääkärit pitivät sairaanhoitajataropiskelijoille joitakin luentoja lääketieteestä ja sairaalan hoitajattaret opettivat hoitotoimenpiteitä oman työnsä ohella.

Vuoden 1929 annettiin laki sairaanhoitajattarien koulutuksesta (L340/29) ja sitä täydentävät asetukset: asetus sairaanhoitajattarien koulutuksesta (A424/29), asetus valtion sairaanhoitolaitosten henkilökunnasta (A425/29), asetus sairaanhoitajattaren ja sairaanhoitajantoimen harjoittamisesta (A426/29) sekä asetus naispuolisen tarkastajantoimen asettamisesta lääkintöhallituksen sairaanhoitajatarkoulutusta varten (A427/29). Asetuksen (424/29) mukaan valtio piti yllä sairaanhoitajatarkouluja ja niiden yhteydessä toimivia valmistavia kouluja. Lääkintöhallitus toimi ylimpänä opetusta valvovana viranomaisena vahvistaen kouluissa käytettävän teoreettisen ja käytännöllisen opetuksen ohjelman; se hyväksyi oppikirjat ja määräsi kunkin koulun opiskelijamäärän ja opetuskielen.

Valtion sairaanhoitajatarkoulun opetussuunnitelman pääpaino oli lääketieteessä ja käytännöllisessä opetuksessa, joka painottui vahvasti kirurgiseen sairaanhoitoon. Ennakoivaan, valmistavan koulun neljän kuukauden mittaiseen opetussuunnitelmaan sisältyi tietopuolisen opetuksen lisäksi harjoittelua enintään 160 tuntia, josta vähintään 20 tuntia sairaalassa.

Opettajan virkoja oli aluksi vain valmistavissa kouluissa. Valtion opetussairaaloiden ylihoitajien ja osastonhoitajien virkaan kuului sairaanhoitajataroppilaiden opettaminen varsinaisessa sairaanhoitajatarkoulussa. Oppilaan edistymistä ja menestymistä seurattiin opintokirjan avulla. Hänen oli pidettävä aina mukanaan opintokirjaa ja osastolle mentäessä hänen oli luovutettava se

osastonhoitajattaren haltuun merkintöjä varten. Opintokirjassa oli tietoja oppilaasta, hänen terveydestään, valmistavan koulun suorittamisesta ja merkintöjä sekä teoreettisesta että käytännöllisestä opetuksesta. Koulun johtajatar tarkasti opintokirjat oppilaan siirtyessä harjoittelupaikasta toiseen, 3–4 kertaa vuodessa.

Turun sairaanhoitajatarkoulun suunnitelma poikkesi alkuaikana lääkintöhallituksen ohjelmasta. Kolmen ensimmäisen kurssin aikana valmistava koulu oli vain kolmen kuukauden mittainen, mutta seuraavien kurssien laajuus oli jo lääkintöhallituksen määräysten mukaisesti neljä kuukautta. Merkittävää oli myös se, että kaikkien oppilaiden osalta harjoitteluajat poikkesivat toisistaan, koska opiskelijoita sijoitettaessa jouduttiin ottamaan huomioon sairaalan työvoiman tarve.

Huomattava muutos Turun sairaanhoitajatarkoulutuksessa tapahtui vuonna 1936, jolloin otettiin käyttöön lääkintöhallituksen 1933 suosittelema lukukausi. Vuonna 1936 järjestettiin ensimmäisen kerran kuukauden mittainen teoriaopetusjakso. Tämä oli merkittävä kehitysaskel entiseen käytäntöön verrattuna, jolloin oppilaat joutuivat kesken päivätyön ja yötyönkin jälkeen tulemaan luennoille.

Sota-aika vaikutti merkittävästi opetuksen kehittämiseen. Normaalia ohjelmaa ei pystytty juurikaan toteuttamaan. Tärkeintä oli sairaanhoitajien mahdollisimman suuren määrän kouluttaminen. Kuitenkin vuonna 1950 saatiin käyttöön oppilaiden laatimat hoitokertomukset, jotka todettiin erinomaisiksi oppimisen välineiksi. Vuonna 1951 otettiin käyttöön kokeilusta saatujen kokemusten pohjalta käytäntö, jossa oppilaat valmistavan koulun jälkeen harjoittelivat yhden kuukauden ajan sisätautien tai kirurgian osastoilla pelkästään yleisen sairaanhoidon teoriaa ja käytäntöä. Aiemmin yleisen sairaanhoidon opiskelu oli tapahtunut kunkin erikoisalan opetuksen yhteydessä.

Lukukausijärjestelmän käyttöönotto koulutuksessa

Turun sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelmassa tapahtui oleellinen muutos, kun vuodesta 1959 alkaen siirryttiin vähitellen lukukausijärjestelmään. Koulutusaika jaettiin viidelle lukukaudelle ja kutakin lukukautta varten laadittiin oma opetussuunnitelmansa. Valtakunnallisia opetussuunnitelmia ei ollut, vaan oppilaitos laati itse suunnitelmat. Lukuvuonna 1959–1960 laadittiin opetussuunnitelma kolmelle ensimmäiselle lukukaudelle.

Uuden suunnitelman mukaan ensimmäisellä lukukaudella opiskeltiin perussairaanhoitoa, joka koostui terveydenhuollon periaatteista, sairaanhoitajan työn periaatteista, sairaanhoitajan työn velvoitteista ja kehityksestä. Toisella lukukaudella keskityttiin kirurgiseen ja sisätautien sairaanhoitoon. Kolmantena lukukautena opiskeltiin lastentautien ja naistentautien sairaanhoitoa ja äitiyshuoltoa. Neljäs lukukausi koostui psykiatrisesta hoidosta, kodin terveydenhuollosta ja tuberkuloosin sairaanhoidosta. Viimeinen viides lukukausi koostui useasta osa-alueesta; leikkausosaston, poliklinikan, silmätautien, korvatautien, ihotautien sekä sisätautien ja kirurgisten tautien sairaanhoidosta. Viidennen lukukauden jälkeen tuli vielä loppututkintokausi, jolloin loppututkintojen lisäksi annettiin opetusta sairaanhoito-oppi III:sta, väestönsuojelusta, fysiologiasta, lääkeaineopista ja äidinkielestä.

Opetussuunnitelmassa oli yksityiskohtaisesti määritelty kullekin aineryhmälle tavoitteet, seminaariluonteinen opetus, käytännön opetus, tuntimäärät ja oppikirjatkin. Kaikkiin lukukausiin sisältyi luokkaopetusta, seminaariluonteista opetusta, opintokäyntejä, osastotunteja, ryhmätöitä ja seminaareja sekä käytännön harjoittelua. Opetussuunnitelmien laatiminen vaati paljon voimavaroja oppilaitokselta, mutta myös yhteistyötä opetuskenttien edustajien kanssa. Heidän kanssaan käytiin arviointi- ja palautekeskusteluja opetussuunnitelman toimivuudesta käytännössä ja tältä pohjalta rakennettiin seuraavan lukukauden opetussuunnitelma. Lukukausijärjestelmään siirtyminen muutti sairaanhoitajien koulutusta oleellisesti. Teoriaopetuksen määrää lisättiin ja kehitettiin, ja samalla se rinnastettiin käytännön harjoitteluun. Opetussuunnitelmaan lisättiin nyt sosiaalisia ja psykologisia aineita; sosiologiaa, psykologiaa, sosiaalipolitiikkaa ja etiikkaa. Myös biologisten aineiden määrä lisääntyi. Sairaanhoito-opista, joka jaettiin kolmeen osaan, tuli sairaanhoitajakoulutuksen pääaine.

Vuonna 1964 lääkintöhallitus vahvisti oman malliopetussuunnitelmansa sairaanhoitajakoulutukseen. Turun sairaanhoitajakoulun oli muutettava suunnittelemaansa opetussuunnitelmaa malliopetussuunnitelman pohjalta siten, että ennen erillinen loppututkintojakso sisällytettiin viidenteen lukukauteen. Koulutusaikaa oli lyhennettävä 128 viikosta 124 viikkoon, mikä merkitsi viikkotuntimäärän kasvua 40:een. Muuten Turun sairaanhoitajakoulun laatima opetussuunnitelma vastasi sisällöltään lääkintöhallituksen mallia. Lukuvuonna 1965–1966 siirryttiin lääkintöhallituksen mallin mukaiseen opetussuunnitelmaan. Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelmien perusrakenne

säilyi entisellään aina terveydenhuollon koulunuudistukseen asti lukuun ottamatta joitakin vähäisiä terminologisia ja sisällöllisiä muutoksia vuosina 1967 ja 1972.

Terveydenhuollon keskiasteen koulunuudistus ja ammattikorkeakouluun siirtyminen

Terveydenhuollon koulunuudistuksen mukainen peruslinjakoulutus, jossa oli mahdollisuus suorittaa sairaanhoitajan tutkinto, käynnistyi vuonna 1987 Turun sairaanhoito-oppilaitoksessa. Terveydenhuollon peruslinjan opetussuunnitelma sisälsi lukuvuoden mittaisen, kaikille yhteisen yleisjakson ja sille rakentuvan erikoistumisjakson suunnitelman. Yleisjaksolla, jota ylioppilaat eivät suorittaneet, tavoitteena oli muodostaa opiskelijoille kokonaiskuva ihmisestä, terveydestä sekä näiden ja ympäristön välisistä suhteista. Opiskelijoille annettiin myös tietoa terveydenhuollosta ja sen ammateista. Yleisjakson jälkeen opiskelijat siirtyivät erikoistumisjakson linjoille. Ylioppilaat hakeutuivat suoraan opintolinjoille ja suorittivat saman tutkinnon kuin peruskoulupohjaiset vuotta lyhyemmässä ajassa. Turun terveydenhuolto-oppilaitoksessa sairaanhoitajan tutkinto oli mahdollisuus suorittaa neljällä eri suuntautumisvaihtoehdolla: lasten sairaanhoito, leikkaus-anestesiasairaanhoito, psykiatrinen hoito ja sisätauti-kirurginen sairaanhoito.

Sairaanhoitajakoulutuksen siirryttyä 1997 Turun ammattikorkeakouluun sairaanhoitajien opetusta annettiin terveysalan koulutusohjelmassa. Pienempien tutkintokoulutusten muututtua omiksi koulutusohjelmikseen, sairaanhoitajakoulutus toteutui hoitotyön koulutusohjelmassa yhdessä terveydenhoitotyön ja kätilötyön koulutusten kanssa.

Sairaanhoitajakoulutus, kuten muukin entinen opistoasteen koulutus koki lähinnä toteutustavoissaan monenlaisia muutoksia edetessään korkeakoulututkinnoksi. Ydinosaaminen toki on pysyvää, eikä sinällään vanhene koskaan. Opittavien asioiden kirjo terveydenhuollon työelämässä on 1960-luvulta 2020-luvulle siirryttäessä lisääntynyt radikaalisti. Korkeakoulutuksen luonteen mukaisesti opiskelijan itsenäisen opiskelun osuus koulutuksesta on huomattavasti kasvanut. Samanaikaisesti perinteinen opetus on lähes kokonaan muuttunut esimerkiksi erilaiseksi työpajatyöskentelyksi, ongelmalähtöisiksi tutoriaaleiksi, simulaatio-oppimiseksi. Siten on oppimisympäristölle tullut

merkittävästi lisää haastetta. Kuitenkaan peruslähtökohta sairaanhoitajakoulutuksen organisoitumiselle ei ole muuttunut; koulutukselle on olennaista työelämälähtöisyys ja elintärkeää on koko oppimisprosessin kuluessa tapahtuva autenttinen harjoittelu terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Opiskelijan ammatillinen kasvu rakentuu paljolti siihen, millaiset oppimiskokemukset hän saa harjoittelussaan. Sairaanhoitajaopiskelijalle hoitotyötä tekevä koulutettu sairaanhoitaja antaa edelleen sen mallin, jota kohti hän koulutuksessaan pyrkii.

1.3 RYHMÄN 73 KOULUTUSJÄRJESTELYT

Kun ryhmä 73 aloitti opintonsa elokuussa 1962, oltiin asteittain siirtymässä lukukausijärjestelmään. Oppilaitoksessa elettiin merkittävää murrosaikaa. Kohdassa 1.2. on jo käsitelty opetuksen toteutuksen suunnittelua ko. ajankohtana ja todettu, ettei valtakunnallisia opetussuunnitelmia ollut. Koulutuksen tavoitteena oli valmistaa sairaanhoitajia sairaaloiden sairaanhoitotyöhön, ja opintojen pääpaino oli potilaan kokonaishoidon oppimisessa. Tämän lisäksi sairaanhoitajia opetettiin toimimaan työryhmän jäseninä sekä alihoitohenkilökunnan ja sairaanhoitajaoppilaiden ohjaajina. Pääaine oli sairaanhoito-oppi, joka jakaantui kolmeen eri osaan.

Opetussuunnitelmat laadittiin jokaiselle viidelle lukukaudelle erikseen sairaanhoitajaopistossa yhteistyössä opetuskenttien edustajien kanssa. Lukukausijärjestelmään siirtyminen oli hyvin merkittävä muutos oppilaitoksen toiminnassa, ja sillä oli myös vaikutusta sairaalan toimintaan ja etenkin sen henkilökuntamitoitukseen. Lukukausijärjestelmään siirtymisen myötä poistettiin oppilailta yötyövelvollisuus. Yötyötä pidettiin oppilaille liian vastuullisena tehtävänä, koska öiseen aikaan sairaalassa oli hyvin vähän vakinaista henkilökuntaa. Lukukausijärjestelmään siirtyminen edisti myös opiskelijoiden aseman muuttumista aputyövoimasta opiskelijaksi. Samalla kiinnitettiin entistä enemmän huomiota opetuksen laatuun ja lukukaudesta toiseen etenevien kokonaisuuksien opettamiseen.

Kokonaisuudessaan opetussuunnitelma saatiin valmiiksi ryhmän 73 ensimmäisen opiskeluvuoden aikana 1962–1963. Suunnitelmien toimivuutta arvioitiin jatkuvasti. Tämä aiheutti jatkuvia muutoksia, mikä aiheutti esimerkiksi kokonaistuntimäärien vaihtelu lukukausittain. Koulutukseen sisällytettiin lisäksi kaksi kuukauden mittaista kesätyöjaksoa, joiden aikana oppilaat olivat

harjoitustyössä koulun hyväksymässä sairaalassa. Tämä toteutui ryhmän 73 kohdalla siten, että oppilas jäi harjoittelutyöhön sille osastolle, missä hän oli kevätlukukauden päättyessä. Perussairaanhoidon opiskelijat, saivat ensimmäisellä lukukaudella, kaksi viikkoa joululomaa ja viikon pääsiäislomaa. Viikkotuntimäärä oli keskimäärin 32 tuntia. Muilla lukukausilla loma oli yhden kuukauden mittainen ja viikoittainen työaika keskimäärin 36 tuntia. Ensimmäisellä lukukaudella perussairaanhoidon jaksolla sunnuntait ja juhlapäivät olivat vapaita, lauantaisin opetus päättyi klo 13. Muilla lukukausilla oli yksi vapaapäivä viikossa.

Ryhmän 73 opintojen ollessa käynnissä lääkintöhallitus vahvisti malliopetussuunnitelmansa vuonna 1964, mikä edellytti Turun sairaanhoitajaopistoa muuttamaan sen itse laatimaa opetussuunnitelmaa. Näitä muutoksia on käsitelty kohdassa 1.2. Ryhmän 73 koulutusaika pysyi edelleen kuitenkin 128 viikossa, loppututkintojakso ei ajoittunut vielä malliopetussuunnitelman mukaisesti viidennelle lukukaudelle, vaan ryhmällä 73 oli vielä neljän viikon pituinen kokoava loppututkintokausi. Sen sijaan silmätautien ja korvatautien sairaanhoito tulivat malliopetussuunnitelman mukaisesti ryhmämme kohdalla vaihtoehtoisiksi samoin kuin leikkausosaston sairaanhoito ja poliklinikan sairaanhoito.

Kokeita järjestettiin lukukausittain eri oppiaineissa ja näin annetut arvosanat otettiin huomioon päästötodistuksessa. Arvosteluasteikko, jota käytettiin sairaanhoitajaopistossa, oli 1–5, joista viisi oli ylin ja yksi alin hyväksytty. Arvostelutapa oli suhteellinen. Hylätyn kokeen sai uusia, mutta uusinnasta saatu arvosana puolitettiin ja hyväksyttyä arvosanaa ei voinut korottaa. Loppututkinnot olivat kirjallisia kypsyyskokeita, joiden avulla pyrittiin selvittämään, missä määrin oppilaat olivat pystyneet käyttämään hyväkseen oppimaansa ja soveltamaan sitä erilaisiin tilanteisiin. Loppukokeet järjestettiin kolmena eri koetilaisuutena. Tutkintojen aiheet jakautuivat seuraavasti: 1) terveydenhuolto, 2) sisätautien ja kirurginen sairaanhoito ja 3) psykiatrinen sairaanhoito, lastenhoito, äitiyshuolto ja naistentautien hoito. Loppututkintojen tulokset olivat suuntaa antavia päästötodistuksen arvosanoja annettaessa.

1.4 TERVEYDENHOITOJÄRJESTELMÄN MUUTOKSET JA SAIRAANHOIDON KEHITTYMINEN

Sairaalalaitoksen kehittymisen kulmakiviä

Turun Lasaretin perustamiskirja vuodelta 1756 ja sairaalan toiminnan aloittaminen 1759 ovat suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ja sairaalalaitoksen perusta. Suomen vanhimman sairaalan historia on myös hoitotyön historiaa. Kun Liisa Eerikintytär ja Maria Juhanantytär 1.5.1759 vastaanottivat Turun Lasaretin sjukvakterskan tehtävät, oli hoitotyö palkkatyönä syntynyt. Tätä ennen vaivaisista, sairaista ja hoitoa tarvitsevista olivat huolehtineet hospitaaleissa ja luostareissa viisaat vaimoihmiset ja nunnat armeliaisuustyönä.

Keisarin käskykirjeellä 1814 järjestettiin koko lasarettilaitos uudelleen. Tällöin lasaretteja oli Turun lisäksi Hämeenlinnassa, Helsingissä, Vaasassa, Heinolassa, Kuopiossa ja Oulussa. Vuodepaikkoja oli yhteensä 251. Valtion ylläpitämiä lääninsairaaloita ja yleisiä sairaaloita syntyi eri puolille maata kaupunkeihin. Maaseudulle perustettiin kunnan sairaaloita. Nopea laajeneminen toi esille sen, etteivät lääkärit pystyneet huolehtimaan sairaista sjukvakterskojen avulla. Tarvittiin koulutettuja sairaanhoitajia ja kätilöitä.

Ilmeisesti mielisairaala- ja tuberkuloosiparantoloita 1920- ja 1930-luvuilla perustaneista kuntainliitoista saadut myönteiset kokemukset saivat aikaan kunnallisten päättäjien pohdinnan yleissairaalakuntainliitoista. Oli myös käynyt ilmi, ettei yleissairaalalaitos valtion hallinnassa pysty kehittymään potilaiden tarpeiden ja lääketieteen kehityksen vaatimusten mukaisesti. Keskussairaalalaki säädettiin jo 1948 (L312/1948); uudistusta viivytti sota ja sodan jälkeisen ajan muut tärkeät asiat.

Vasta 20.1.1956 säädettiin Sairaalalaki (L49/1956) ja 15.6.1956 Laki yliopistollisista keskussairaaloista (L392/1956). Maahamme ryhdyttiin rakentamaan uusia keskussairaaloita ja muuttamaan läänin- ja yleisiä sairaaloita keskussairaaloiksi. Turussa lääninsairaalasta tuli lain määräyksen mukaisesti yliopistollinen keskussairaala. Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS) aloitti toimintansa 1.4.1958. Kurssin 73 käytännön opiskelu tapahtui siis yliopistosairaalassa, sillä TYKSin liittohallitus oli jo toisessa kokouksessaan päättänyt sairaalan käyttämisestä sairaanhoitajaopetukseen.

Sairaalan 360 hoitohenkilöstöön kuuluvan työskentelyssä ei yliopistolliseksi keskussairaalaksi muuttuminen juuri tuntunut. Osastolla oli vakinainen osastonhoitaja, muutama sairaanhoitaja ja apuhoitaja tai lastenhoitaja, jotka aina valvontavapaan jälkeen saivat kuulla ylihoitajalta seuraavan työskentelyosastonsa. Viikoittainen vapaapäivä selvisi osastolla olevasta vihosta, johon työvuorojen lisäksi kirjoitettiin tärkeimmät ylihoitajalle raportoitavat tiedot. Työvuorotaulukot olivat vasta tulossa.

Sairaanhoitajakoulutuksen lukukausijärjestelmään siirtymisen aiheuttamat muutospaineet sairaalalle

Kolmivuorotyön lomassa käytiin luennoilla ja odotettiin tulossa olevaa koulunuudistusta. Yliopistollisen keskussairaalan alkuaikoina työskentelyolosuhteisiin ja -tapoihin liittyvät muutokset keskittyivät rakentamisen ohella tekniikan kehitykseen ja kertakäyttötuotteiden valtavaan lisääntymiseen. Vanhoista koulutusohjelmista ja pöytäkirjoista selviää, että työvälineet, teknistynyt lääketiede ja lisääntynyt paperin määrä olivat alkuaikoina mielenkiinnon kohteina. Haluttiin oppia uutta ja potilas jäi selvästi hetkeksi taka-alalle löytyäkseen uudelleen 1970-luvun loppupuolella, jolloin potilaan pirstoutunut hoito tiedostettiin, ja hoitotyön kehittämisen lähtökohdaksi otettiin jälleen potilaan kokonaishoito.

Sairaanhoitajaoppilaista työvoimana luovuttiin 1960-luvun alussa koulutuksen siirtyessä lukukausijärjestelmään. Muutos TYKSissä toteutettiin asteittain vuosina 1961–1963, jolloin sairaalaan perustettiin 30 sairaanhoitajan ja 60 apuhoitajan virkaa korvaamaan menetettyä työpanosta. Tehtyjen laskelmien mukaan oppilaiden kokonaistyöaika yhtä vuodeosastoa kohden väheni muutoksen johdosta 100 tuntia viikossa. Myös meidän kurssimme oppilaat olivat osin tarpeellista työvoimaa, muun muassa yksin yliyökön turvin valvotut yöt olivat tästä osoituksena.

Muuttuminen yliopistolliseksi sairaalaksi enteili myös voimakasta toiminnan lisäystä ja edellytti tulossa olevien työvoima- ja työaikamuutosten huomioon ottamista. TYKS perusti ensimmäisenä maassamme jo vuonna 1959 johtavan ylihoitajan viran. Johtavan ylihoitajan keskeinen tehtävä oli laajentuneen toiminnan koordinointi ja hoitohenkilöstön työn tasaaminen eri klinikoiden kesken. Myös seuraavien vuosien virkalisäykset kytkeytyivät koulutukseen. Sairaanhoitajia ja apuhoitajia tarvittiin lisää, sillä sairaanhoitajaoppilaille tuli

muiden opiskelijoiden tavoin lyhyt joulu- ja kesäloma. Oppilaiden sunnuntaityöstä luovuttiin TYKSissä kokonaan vuonna 1967. Pyhätyöt olivatkin kurssilaisillemme tuttuja etenkin loma-aikoina ja juhlapyhinä toteutuneiden työvuorojen muodossa.

Valtaosa kurssilta 73 valmistuneista sairaanhoitajista sijoittui sairaalalaitoksen palvelukseen, koska uusia sairaaloita rakennettiin ja vanhoja korjattiin uudistuneiden työtapojen ja välineiden vuoksi. Ennen Kansanterveyslain (L 66/1972) säätämistä perusterveydenhuollosta olivat pitäneet huolta kunnanlääkärit, terveyssisaret ja kätilöt paikallissairaaloiden ohella. Laki vaikutti alusta alkaen huomattavasti maamme sairaalatoimintaan. Henkilöstö hakeutui kilvan terveyskeskuksiin, uusiin työtehtäviin ja päivätyöhön. Näin tekivät muutamat kurssilaisemmekin.

Sairaanhoitajakoulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuuden haaste

Vuonna 1973 voimaantullut suunnittelujärjestelmä ja vuodesta 1977 alkaen uusien virkojen kiintiöperiaate, jossa Lääkintöhallitus myönsi luvan uusiin virkoihin painottamalla alempaa koulutustasoa, hidasti hoitotyön kehittymistä.

Työmarkkinaratkaisut, jotka lisäsivät 1970-luvun puolivälistä alkaen henkilöstön sosiaalisia etuisuuksia, kiristivät entisestään tilannetta. Pidentyneet vuosilomat, äitiyslomat, opintovapaat ja lyhentynyt työaika vaativat meiltä työssä olevilta, jo lapsemme saaneilta, yhä tiukempaa työtahtia. Tästä olemme hyvin selvinneet, sen kertoo työssäolohistoriamme.

Tämän päivän keskeinen puheenaihe on sairaanhoitajakoulutuksen ja työelämän tarpeiden vastaavuus. Hoitohenkilökunnan koulutus on ollut keskiasteen koulunuudistuksesta lähtien jatkuvan muutoksen kohteena. Kuitenkin keskustelua koulutuksen ja työelämän vastaavuudesta on käyty jo pitkään.

1.5 SAIRAANHOITAJIEN TYÖTYYTYVYYS JA AMMATTIIN SITOUTUMINEN

Suomen sairaanhoitajaliitto ry on tehnyt vuonna 2012 selvityksen sairaanhoitajien (n = 3456) työoloista, työhyvinvoinnista sekä alan vetovoimaisuudesta. Sairaanhoitajien työoloilla on vaikutusta myös potilastyytyväisyyteen, hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. Työpaikan imua lisäävät työn palkitsevuus, mahdollisuus kehittää työtä ja asiantuntijuutta sekä osallistuva johtaminen. Osaamisen ja asiantuntijuuden ylläpitäminen koetaan kuitenkin olevan yksilön omalla vastuulla. Tulosten mukaan sairaanhoitajista oli kolmasosa tyytymättömiä. Eniten tyytymättömiä olivat nuoret sairaanhoitajat. Tyytymättömyyttä herätti eniten palkkaus, johtaminen, henkilöstömäärä ja työhyvinvoinnin suunnitelmallisuuden puute. Tuloksista huolimatta 90 prosenttia vastaajista tunsi ylpeyttä ammatistaan. Suomalaiset sairaanhoitajat ovat vahvasti sitoutuneita työpaikkaansa ja ammattinsa.

Näyttää siltä, että työ terveydenhuollon eri sektoreilla muuttuu yhä hektisemmäksi ja vaativammaksi, mikä vähentää sitoutumista ja aiheuttaa paineita sairaanhoitajien työpaikan vaihtamiseen tai jopa ammatista luopumiseen. Eri tutkimukset antavat erilaisia lukuja työpaikan ja ammatin vaihtoa harkinneiden sairaanhoitajien määrästä.

Hintsala kokosi tutkimusaineiston Sairaanhoitajaliiton jäsenistä vuonna 2005. Tutkimuksen mukaan naisista kolmasosa ja miehistä melkein puolet oli harkinnut ammatin vaihtamista kahden viimeisen vuoden aikana (n = 715). Keskeistä ammatinvaihdon harkinnassa oli työn tärkeäksi kokeminen, johtaminen, ikä, itsenäisyys, työn innostavuus, koulutuksen arvostatus, ammattitaidon päivitys, työsuhteen määräaikaisuus ja uralla eteneminen. Nais- ja mieshoitajien arvioinnit omasta pätevyydestään poikkesivat toisistaan. Naiset arvostivat enemmän koulutusta ja aktiivista tiedonhankintaa. Miehet kokivat naisia useammin olevansa ammatillisesti pätemättömämpiä. Kaikista vastanneista yli puolet tunsi työssään uupumusta. Sairaanhoitajien mielestä heiltä puuttui itsenäisyys päättää omasta työmäärästään. He arvioivat kriittisesti johtamistapaa ja kaipasivat palautetta työstään sekä mahdollisuuksia uralla etenemiseen. Mieshoitajat kokivat olevansa työssään naishoitajia itsenäisempiä ja heitä ohjasi enemmän urasuuntautuneisuus. Naisilla puolestaan hoitotyö näyttäisi olevan elämäntapatehtävä. Ammatin vaihtoa harkinneilla sairaanhoitajilla autonomiaprofiili oli alhainen.

Laine (2005) selvitti hoitajien tunneperäistä sitoutumista työpaikkaan ja ammattiin, sitä selittäviä tekijöitä ja sen yhteyttä työpaikasta lähtemiseen ja ammatista luopumisen ajatuksiin (n = 3626). Suurin osa tutkituista hoitajista oli sairaanhoitajia. Tulosten mukaan hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen oli voimakasta. Sitoutumista vahvistivat hyvä terveys, työkyky ja henkinen hyvinvointi sekä lisäksi esimiesasema ja hyvä taloudellinen tilanne.

Laineen tutkimuksen mukaan työhön sitoutumista puolestaan heikentävät eniten kokemus oman työn vähäisestä merkityksestä, huonot kehittymis- ja vaikuttamismahdollisuudet, kykyjen alihyödyntäminen, huono työilmapiiri sekä huono esimiestyö. Uusista työpaikoista vetivät eniten puoleensa avoterveydenhuolto ja sairaalat. Vähiten haluttiin siirtyä terveyskeskusten vuodeosastoille. Vanhusten hoitopaikkoja ei koettu vetovoimaisiksi. Vähäiseen sitoutumiseen voidaan vaikuttaa kehittämällä työn organisointia, sallimalla hoitajien hyödyntää monipuolisesti osaamistaan ja kehittyä, varmistamalla ammattitaitoa edistävän työelämän koulutuksen saamiseen sekä lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia. Terveyskeskusten vuodeosastojen työn, työolojen ja vetovoimaisuuden kehittämisestä tulisikin pitää huolta.

2 KURSSIJULKAISUN TAUSTA

2.1 TURUN SAIRAANHOITAJAOPISTON KURSSI 73

Helmikuun 13. päivänä 1965 valmistui Turun Sairaanhoitajaopistosta 44 sairaanhoitajaa, joista suurin osa oli aloittanut opintonsa elokuussa 1962 (kuva 2). Valmistuneiden joukossa oli kolme aiemmin opintonsa aloittanutta. He olivat joutuneet keskeyttämään opiskelunsa joko raskauden tai sairauden vuoksi. Kurssin alkuperäisistä opiskelijoista kuusi oli myös edellä mainituista syistä siirtynyt myöhemmin opintonsa aloittaneeseen kurssiin ja valmistui puoli vuotta alkuperäistä kurssiaan myöhemmin. Heidät on kuitenkin aina luettu kuuluvaksi kurssin 73 opiskelijoiden, joten kurssin vahvuus on ollut kaikkiaan 50 sairaanhoitajaopiskelijaa.

KUVA 2. *Turun Sairaanhoitajaopiston kurssin 73 vastavalmistuneet sairaanhoitajat. Opiston johtajatar, kasvatustieteen maisteri Alli Pyysalo vasemmalla ensimmäisessä rivissä.*

Suurin osa opiskelunsa elokuussa 1962 aloittaneista aloitti opiskelunsa heti lukion opinnot päätettyään. Osa opiskelijoista oli päässyt ylioppilaaksi muutamaa vuotta aikaisemmin ja opiskellut jotakin muuta alaa ennen hakeutumistaan sairaanhoitajaopistoon. Keskikoulun suorittaneita opiskelijoita oli muutama. Osa heistä suoritti ylioppilastutkinnon sairaanhoitajaksi valmistumisensa jälkeen. Sairaanhoitajaopintonsa tuolloin aloittanut joukko nuoria naisia tuli varsin laajalta alueelta Suomesta. Pääosa opiskelijoista oli kotoisin Turusta tai Varsinais-Suomen alueelta kuten Kaarinasta, Uudestakaupungista, Loimaalta ja Lauttakylästä. Osa oli kotoisin Hämeestä, Keski-Suomesta, Pohjanmaalta ja Itä-Suomesta.

Turun Sairaanhoitajaopiston kurssin 73 sairaanhoitajat olivat jo opiskeluaikana, ja ovat olleet ammattiin valmistumisensa jälkeenkin, varsin tiivis joukko. He ovat pitäneet toisiinsa yhteyttä tiiviisti ja kokoontuneet kurssikokouksiin säännöllisesti viiden vuoden välein.

Vuonna 2015 tulee kuluneeksi sairaanhoitajiksi valmistumisesta 50 vuotta. On juhlakokouksen aika. Syyskuun 2010 kurssitapaamisessa päätettiin laatia kurssijulkaisu, joka julkaistaan juhlavin menoin 50 vuoden kunniksi pidettävässä juhlassa. Tavoitteeksi asetettiin julkaisu, jossa kuvataan kurssilta valmistuneiden sairaanhoitajien myöhempiä ammatillisia jatkokoulutuksia ja tutkintoja sekä sijoittumista terveydenhuollon kentälle niin Suomessa kuin mahdollisesti ulkomailla. Tavoitteena oli myös selvittää sairaanhoitajien osallistumista ja vastuuta laajemmaltikin yhteiskunnalliseen elämään. Kurssin alkaessa vain yksi opiskelijoista oli jo perustanut perheen. Hän oli avioliitossa ja hänellä oli lapsi. Valmistumisen kynnyksellä parisuhteita oli syntynyt runsaasti, avioliittoja solmittu ja lapsia odotettiin. Vielä 1950 luvulla tämä ei olisi ollut mahdollista. Raskaana olevat opiskelijat joutuivat jättämään koulun kesken, koska silloisen näkemyksen mukaan sairaanhoitajan työ ei sopinut perheelliselle naiselle. Odotettiin vain sitoutumista työhön. Kurssijulkaisulta odotettiin myös tietoja sairaanhoitajien perhesuhteista työuran rinnalla.

2.2 LAADULLINEN LÄHESTYMISTAPA

Kurssijulkaisulle asetettiin selkeät tavoitteet. Yhtenä tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajakurssilta 73 valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista ja muuta yhteiskunnallista elämismaailmaa sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen aina eläkkeelle siirtymiseen asti. Toisena tavoitteena oli selvittää heidän työpanostensa merkitystä kansallisessa ja kansainvälisessä terveydenhuollon kehityksessä. Tämä edellytti tietojen hankkimista ryhmän jäsenten elämänvaiheista. Toimikunta valitsi tarkasteluun laadullisen lähtökohdan, koska siinä kuvataan todellista elämää. Selvityksen kohteena olivat samalta sairaanhoitajakurssilta valmistuneet 50 henkilöä, joiden ammatillisista elämänvaiheista oltiin kiinnostuneita. Kuvattavia ilmiöitä ei esitetä määrällisinä vaan laadullisina ja ne koskevat asioiden merkityksiä. Joidenkin kysymysten osalta ilmiöitä esitetään myös määrällisinä.

Kurssijulkaisun pohjana oleva tutkimus on yksittäinen, tiettyyn kohdejoukkoon kohdistunut selvitys, jolla pyritään saamaan vastauksia asetettuihin kysymyksiin tietyssä kontekstissa. Tutkimuksessa saatu tieto on näin ollen yksittäistä. Tutkimustieto on kuitenkin yleistettävissä, koska tutkimus johtaa tutkimuskohteen laajempaan ymmärtämiseen ja selittämiseen. Yksittäinen tieto yksittäisestä tutkimuksesta ei ole sidottu vain tapaukseen, josta se on saatu, vaan saattaa olla yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa yleistys kuitenkin saattaa vaarantaa tutkimuksen luotettavuutta, joten yleistämisen suhteen on noudatettava varovaisuutta. Laadullinen tutkimus on aina rajallinen yritys ymmärtää ihmisten kokemuksia ja niistä syntyneitä merkityksiä näiden merkitysten keskellä ja niitä muuttaen.

Aineiston hankinta viittaa laadulliseen tutkimukseen, jossa tutkimuksen kohteena on ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Sillä tarkoitetaan niiden merkitysten kokonaisuutta, jossa tarkastellaan ihmistä yksilönä, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja ihmisten välisten suhteiden näkökulmasta. Mikään elämismaailman ilmiöistä ei ole riippumaton ihmisestä, sillä merkitykset voivat syntyä vain ihmisen kautta. Tässä tutkimuksessa haluttiin tietoja jokaisesta kurssin sairaanhoitajasta hänen ammattiin valmistumisensa jälkeisistä, työuraan vaikuttaneista elämänvaiheista ja seikoista. Tutkimuksella haluttiin korostaa sairaanhoitajien ammatillista kokemustodellisuutta, joka on ollut koko ajan läsnä ja karttunut tutkittujen henkilöiden elämässä. Ammatillisia tapahtumia ja kokemuksia tarkastellaan taannehtivasti eli retrospektiivisesti. Kurssijulkaisun

toimituskunta on osa tutkittavaa sairaanhoitajakurssia ja sillä on näin ollen sisäistä mielenkiitoa kurssilaisten ammatillisen merkityksen selvittämiseen kansallisessa ja kansainvälisessä terveydenhuollossa.

2.3 AINEISTON HANKINTA

Kevättalvella 2011 toimikunta järjestäytyi ja sopi aineiston hankinnasta. Kurssin sairaanhoitajista päätettiin kerätä tietoja kyselylomakkeen avulla. Tarkoituksena oli saada tietoja jokaisen kurssilaisen alaan liittyvistä jatkokoulutuksista ja työurista ja niihin mahdollisesti yhteydessä olevista tekijöistä. Lomaketta laadittiin ja tarkistettiin aina vuoden 2011 loppuun asti, jolloin se sisällöltään vastasi sille asetettuja vaatimuksia. Samanaikaisesti käynnistettiin julkaisun muun tarvittavan materiaalin työstäminen.

Kyselylomakkeen rakenne muodostui kolmesta taustakysymyksestä ja seitsemästä varsinaisesta tutkimuskysymyksestä. Kysymykset olivat avoimia. *Taustakysymykset olivat*: 1) vastaajan nimi, 2) siviilisääty ja 3) lasten lukumäärä ja syntymävuodet. *Tutkimuskysymykset olivat*: 1) sairaanhoitajatutkinnon jälkeen suoritetut merkittävimmät alan ammattiopinnot 2) sairaanhoitajatutkinnon jälkeinen muu merkittävä toiminta, 3) sairaanhoitajatutkinnon jälkeiset keskeisimmät toimipaikat terveydenhuollossa tai muulla alalla aina eläkkeelle siirtymiseen saakka, 4) muut vastaajan työtä kuvaavat toimet, 5) oman työn merkitys terveydenhuollon kehittämistyössä erityisesti hoitotyön näkökulmasta, 6) eväät, joita oman ammatillisen kokemuksen perusteella haluaa antaa terveydenhuollon ja alan koulutuksen kehittämiseen ja oman koulutusajan mieleen jäänyt henki/ilmapiiri. (Liite 1.)

Aineisto kerättiin kevään 2012 aikana. Helmikuun alkupuolella lähetettiin kyselylomake sähköpostitse niille, joilla oli sähköposti käytössään. Muille kyselylomake lähetettiin postitse. Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä selvitettiin kyselyn tarkoitusta, toimikuntaa ja sen tehtäviä. Maaliskuun lopussa tehtiin uusintakysely vielä vastaamatta jättäneille. Muutamaan sairaanhoitajaan otettiin myös henkilökohtaisesti yhteyttä puhelimitse. Huhtikuun alussa voitiin todeta vastausjoukon kattavan 96 % (n = 48) koko vastaajajoukosta. Kaikkiin kurssin sairaanhoitajiin saatiin yhteys, mutta kaksi jätti osallistumatta aineiston hankintaan. Tässä julkaisussa käytetään kurssin sairaanhoitajista yleisnimeä sairaanhoitaja huolimatta heidän valmistumisensa jälkeen suorittamistaan tutkintonimikkeistä.

2.4 AINEISTON KÄSITTELY JA RAPORTOINTI

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista analyysia, jossa aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti siihen huolellisesti perehtyen. Aineisto tallennettiin varsinaisten tutkimuskysymysten perusteella siten, että tutkija lukemansa perusteella pyrki ymmärtämään annettuja tietoja ja luokitteli tiedot teemoiksi jakamalla ne pää- ja alaluokiksi.

Tutkimuskysymykset

Sairaanhoitajien ammatillinen jatkokoulutusta käsittelevät vastaukset luokiteltiin seitsemään pääluokkaan: 1) erikoistumisopinnot, 2) jatkotutkinnot, 3) täydennys- ja lisäkoulutus, 4) muut ammattitutkinnot, 5) muut koulutukset, 6) yliopistollinen koulutus ja 7) korkeakoulututkinnot. *Erikoistumisopinnot* jaettiin edelleen kahdeksaan alaluokkaan: terveydenhoitaja, sisätautien, kirurgisen, leikkausosaston, lasten, radiologisen, anestesiasairaanhoidon erikoissairaanhoitajatutkinnot ja kätilötutkinto. *Jatkotutkinnot* jaettiin kahteen alaluokkaan: sairaanhoitajajohtajatutkinto ja sairaanhoidon opettajan tutkinto. *Korkeakoulututkinnot* jaettiin neljään alaluokkaan: alempi ja ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatti- ja tohtoritutkinto.

Sairaanhoitajatutkinnon jälkeisiä muita merkittäviä toimintoja koskevat vastaukset luokiteltiin kolmeen pääluokkaan: 1) ammattijärjestöaktiivisuus, 2) kansallinen ja kansainvälinen terveydenhuolto ja 3) muut toiminnat, joihin vastaaja oli osallistunut. *Muita työtä kuvaavia toimia* koskevat vastaukset luokiteltiin kuuteen pääluokkaan: 1) yritystoiminta, 2) kehittämishankkeet ja projektit, 3) poliittiset ja muut luottamustoimet, 4) järjestö- ja yhdistystoiminta, 5) kunnia- ja ansiomerkit ja 6) julkaisut. Tutkimusraportin kirjoittamisessa yhdistettiin pääluokat 5 ja 7, koska niiden aineistot tukivat toisiaan.

Työskentely terveydenhuollon eri sektoreilla -kysymyksen vastaukset luokiteltiin ensin seitsemään pääluokkaan: 1) erikoissairaanhoito, 2) perusterveydenhuolto, 3) yksityinen terveydenhuolto, 4) hoitotyön hallinto ja työnjohto, 5) terveydenhuoltotyö sosiaalialalla, 6) opetustyö terveydenhuollon oppilaitoksissa ja 7) muu työ ammattina. *Erikoissairaanhoito* luokiteltiin alaluokkiin: kirurgisen, sisätauti-, syöpätauti-, silmätauti-, ihotauti-, anestesia-, leikkaus-, neurologisen, korva-nenä-kurkku-, teho- ja lapsipotilaan hoitotyö sekä synnytysten ja naistentautien hoitotyö. *Perusterveydenhuolto* luokiteltiin

alaluokkiin: terveyskeskuksen vuodeosastot ja poliklinikat sekä avoterveydenhuolto. *Avoterveydenhuolto* luokiteltiin alaluokkiin: kotisairaanhoito, lasten-, koulu-, opiskelija- ja työterveydenhuolto

Oman työn merkitys hoitotyön kehittämisessä -kysymyksen vastaukset luokiteltiin yhdeksään pääluokkaan: 1) kansallisen terveydenhuollon suunnittelu ja potilaan oikeudet, 2) sairaanhoitajan työn ja aseman parantaminen, 3) hoitoympäristöjen ja käytännön toiminnan suunnittelu ja toteutus, 4) potilas- ja perhekeskeisen hoidon kehittäminen, 5) hoitotyön laadun kehittäminen, 6) hoitohenkilöstön koulutus, 7) avoterveydenhuollon kehittäminen, 8) sairaanhoitajakoulutuksen ja opiskelijoiden käytännön opiskelun kehittäminen ja 9) terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen ja tutkitun tiedon hyväksi käytön lisääminen terveydenhuollossa.

Näkemykset sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiselle luokiteltiin kahdeksaan pääluokkaan: 1) koulutuksen antamat valmiudet sairaanhoitajan ammattiin, 2) erikoissairaanhoitajakoulutus, 3) soveltuvuustestien käyttöön otto opiskelijavalinnassa, 4) koulutuksen teoreettisuus, 5) käytännön opiskelu, 6) sairaanhoitajan asema ja koulutuksen määrällinen tarve, 7) kansainvälisyys sairaanhoitajakoulutuksessa ja 8) vaatimuksia opetussuunnitelmalle ja opettajien pätevyydelle.

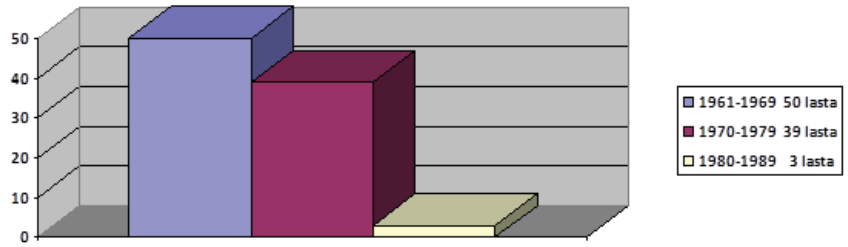
Kokemukset omasta sairaanhoitajakoulutuksesta luokiteltiin kymmeneen pääluokkaan: 1) koulutuksen antamat valmiudet ammattiin ja elämään, 2) opiskelijavalinta, 3) asuminen oppilasasuntolassa, 4) koulutuksen holhoavuus, 5) opiskelu ja oppiminen, 6) opettajat, 7) opiskelijan asema ja kohtelu, 8) opiskelijan pukeutuminen ja ulkonäkö, 9) opiskeluaika kokonaisuudessaan ja 10) vastuuseen kasvaminen ja ammatti-identiteetin muodostuminen.

3 SAIRAANHOITAJAKURSSIN 73 PANOS TERVEYDENHUOLLON JA ALAN KOULUTUKSEN KEHITTÄMISESSÄ VUOSINA 1965–2010

3.1 SAIRAANHOITAJIEN TAUSTATIEDOT

Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 48 sairaanhoitajaa. He olivat kaikki jossakin elämänsä vaiheessa olleet avioliitossa. Aineiston koontivaiheessa heistä oli parisuhteessa 37, eronneita kaksi ja leskiä oli yhdeksän. Näin ollen lähes kaksi kolmesta eli parisuhteessa ja joka viides eli leskenä.

Sairaanhoitajista 41:llä oli lapsia, yhteensä 92. Kahdeksalla heistä oli yksi lapsi, 20:llä oli kaksi lasta, kahdeksalla kolme lasta ja viidellä neljä lasta. Yli puolet lapsista (n = 50) syntyi 1960-luvulla. Heistä 11 syntyi valmistumista seuraavana vuonna 1966. Kurssilaisille syntyi lapsia 1970-luvulla yhteensä 39, joista 33 vuosikymmenen ensimmäisen neljän vuoden aikana. 1980-luvulla kurssilaisille syntyi enää kolme lasta. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että vuodet 1966–1974 olivat hyvin lapsirikkaita koko lapsimäärään nähden, sillä näinä vuosina syntyi kaikkiaan 67 lasta (lähes 73 %) kaikista vuosien 1961–1989 välillä syntyneistä lapsista. Lapsista oli kuollut kolme. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. *Sairaanhoitajien lasten syntymävuodet (n = 92).*

3.2 SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLINEN JATKO- JA TÄYDENNYSKOULUTUS

Kurssin sairaanhoitajien ammatillista jatkokoulutusta tarkastellaan terveydenhuoltoalan erikoistumistutkintojen, jatkotutkintojen sekä lisä- ja täydennyskoulutusten näkökulmasta. Lisäksi otetaan huomioon muut ammattiopinnot ja koulutukset, korkeakouluopinnot sekä erillisarvosanojen että loppututkintojen osalta. Sairaanhoitajien ammatillista jatko- ja täydennyskoulutusta koskevat tiedot esitetään yksityiskohtaisesti liitteessä 2.

Sairaanhoitajista lähes kolme neljästä on suorittanut erikoissairaanhoitajantutkinnon sairaanhoitajatutkinnon jälkeen. Heistä eniten (n = 13) on sisätautien sairaanhoitoon erikoistuneita. Terveydenhoitajantutkinnon on suorittanut kuusi kurssilaista. Terveydenhoitajantutkinnon on suorittanut kuusi kurssilaista. Viisi kurssilaisista on suorittanut kirurgisen sairaanhoidon erikoissairaanhoitajatutkinnon. Leikkausosaston sairaanhoitajan, lastensairaanhoidon tai anestesiasairaanhoidon erikoissairaanhoitajan tutkinnon oli suorittanut kaksi tai kolme. Yksi on suorittanut radiologisen erikoissairaanhoitajatutkinnon ja yksi kätilötutkinnon.

Erikoissairaanhoitajan tutkintoon sisältyi kliinisen erikoispätevyyden ohella myös osastonhoitajan pätevyys. Sairaanhoitajakurssilta 73 valmistuneiden sairaanhoitajien voidaan todeta lähteneen erikoistumisopintoihin varsin nopeasti sairaanhoitajaksi valmistumisensa jälkeen. Erikoissairaanhoitajatutkinnon suoritti heti 1960-luvulla lähes joka toinen tutkinnon ylipäätänsä suorittaneista (n = 33). Heistä osa hakeutui erikoissairaanhoitajakoulutukseen heti syksyllä 1966 ja sai tutkinnon valmiiksi keväällä 1967. Loput suorittivat erikoissairaanhoitajakoulutuksen 1960-luvun lopulla tai 1970-luvun aika-

na. Mahdollisuudet erikoissairaanhoitajatutkinnon suorittamiseen loppuivat 1990-luvun taitteessa. Monet erikoissairaanhoitajatutkinnon suorittaneista hakeutuivat nopeasti erikoissairaanhoitajan, apulaisosastonhoitajan tai osastonhoitajan tehtäviin. Yli puolet kurssin 73 sairaanhoitajista toimi uransa aikana apulaisosastonhoitajan tai osastonhoitajan virassa tai viransijaisena. Osalle tämä vaihe oli kuitenkin lyhytaikainen ja he siirtyivät joko terveydenhuollon jatko-opintojen tai muiden tehtävien kautta erilaisiin toimenkuviin. Kolmasosa sairaanhoitajatutkinnon suorittaneista teki pääosan ammattiurastaan osastonhoitajana erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa.

Terveydenhuollon jatkotutkinnoista terveydenhuollon johtajatutkinnon eli hallinnollisen tutkinnon on suorittanut viisi ja sairaanhoidon opettajan tutkinnon kolme kurssilaista.

Terveydenhuoltoalan lisä- ja täydennyskoulutus

Sairaanhoitajat ovat lähes viisikymmentä vuotta kestäneen työuransa aikana osallistuneet lukuisiin täydennys- ja lisäkoulutuksiin pitääkseen ammattitaitonsa ajan tasalla ja vastatakseen hoitotyön kulloisiinkin vaatimuksiin terveydenhuollon eri sektoreilla. Terveydenhuollon haasteet ovat muuttuneet ja kehittyneet vuosikymmenten aikana sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajilta on vaadittu jatkuvaa osaamisensa päivittämistä.

Osa lisä- ja täydennyskoulutuksista on ollut lakisääteisiä ja siten pakollisia. Vuosien aikana pätevyysvaatimusten muuttuessa moni on joutunut suorittamaan alaan liittyviä lisäkoulutuksia, kuten esimerkiksi kätilötyön opintoja, terveydenhoitajan virkakelpoisuuden pätevöittämiskoulutusta ja terveydenhuollon laadunvalmentajakoulutusta. Osa taas on ollut vapaaehtoisia koulutuksia. Koulutukset ovat ammatilliseen toimintaan liittyviä paikallisia, alueellisia, valtakunnallisia tai kansainvälisiä lisä- ja täydennyskoulutuksia. Niitä ovat järjestäneet omien työnantajatahojen lisäksi esimerkiksi yliopistot, ammattikorkeakoulut ja muut oppilaitokset, eri potilas- ja kansanterveysjärjestöt sekä ammattijärjestöt.

Monet koulutukset ovat liittyneet kliinisten potilasryhmien hoidon kehittämiseen, kuten esimerkiksi tehopotilaan, sydänpotilaan, munuaispotilaan, gastroentrologisen potilaan, korva-, kurkku- ja nenäpotilaan, silmäpotilaan, hematologisen potilaan, syöpäpotilaan tai mielenterveyspotilaan hoitoon.

Koulutuksia on järjestetty kuluneiden vuosikymmenten aikana lukemattomia tavoitteena päivittää potilaiden hoitotyö vastaamaan ajan vaatimuksia. Lisäksi uusia haasteita ovat pakolaisten, maahanmuuttajien sekä muiden erityisryhmien kysymykset, joihin terveydenhuollon on ollut vastattava. Työhön osallistuneille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille on järjestetty niihin liittyvää koulutusta. Myös työ- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat muuttuneet ja vaatineet työntekijöitä kouluttautumaan.

Useat sairaanhoitajat ovat osallistuneet koulutuksiin, joissa on käsitelty hoitotyön yleisiä ajankohtaisia asioita, kuten esimerkiksi yksilövastuista hoitotyötä, ryhmä-, pari- ja tiimityötä, valvottua kotisairaanhoitoa ja päiväsairaalatoimintaa, uudistuvaa potilaan hoitoa ja sen johtamista sekä terveyskasvatusta.

Moni sairaanhoitajista on suorittanut vuosikymmenten aikana eriasteisia hallinnon ja työjohdon opintoja, kuten esimerkiksi hoitotyön laadunvarmistus ja periaatteet käytännön työssä, osastonhoitajan pätevyyden vaatimat opinnot erikoissairaanhoitajatutkinnon puuttuessa, osastonhoitajien täydennyskoulutus, terveydenhuollon talous sekä tulosvastuu ja johtoryhmäkoulutus. Ajankohtaisia aiheita koulutuksiin ovat olleet hoitotyön tulevaisuus, laatu, arvot, vaikuttavuus, kustannukset ja sisältö.

Opetusalalla työskennelleet sairaanhoidon opettajat ovat suorittaneet koulutusrakenteen muuttuessa muun muassa terveydenhuoltoalan ja pedagogisia koulutuksia, kuten toimeenpanokoulutukset keskiasteen koulunuudistuksessa ja ammattikorkeakoulutuksen alkamisessa. Muutokset eivät ole taanneet virkamiehille niin sanottua virkojen siirtosuojaa, vaan heiltä on vaadittu ammattikorkeakoululainsäädännön mukaista pätevyyttä viran siirtyessä ammattikorkeakouluun. Lehtorilta vaaditaan ylempää korkeakoulututkintoa ja yliopettajalta korkeakoulun jatkotutkintona joko lisensiaatin tai tohtorin tutkintoa. Kaksi opettajista on suorittanut ammattikasvatushallinnon tutkinnon ja toinen heistä on lisäksi suorittanut uusien rehtoreiden perehdyttämiskoulutuksen.

Tietotekniikan kehittyminen ja käyttöönotto niin terveydenhuollossa kuin koulutuksessa on vaatinut ensin hankkimaan riittävät työssä tarvittavat it-taidot sekä päivittämään taitoja jatkuvasti tietoteknisten ohjelmien muuttuessa. Terveydenhuollossa on siirrytty sähköisen sairauskertomuksen käyttöön, mikä on edellyttänyt jokaiselta sairaanhoitajalta ja terveydenhoitajalta tietotekniikan taitoja. Opetusalalla opetustekniikka on muuttunut täysin tietokoneperusteiseksi. Opetuksessa käytetään siihen sovellettuja tietokoneohjelmia.

Muita ammattiin liittyviä opintoja

Ammatinharjoittaminen ulkomailla on edellyttänyt sairaanhoitajilta maassa vaadittavan pätevyyden osoittamista ja rekisteröitymistä. Sairaanhoitajan ammatillinen tutkinto on antanut lisähaasteita käyttää pätevyyttä hyväksi esimerkiksi kouluttautumalla kosmetologiksi. Muutamat sairaanhoitajat ovat suorittaneet työssä vaadittavia suullisia ja kirjallisia kielitutkintoja esimerkiksi ruotsin- tai englannin kielessä.

Osa sairaanhoitajista on suorittanut työhönsä liittyviä erillisarvosanoja suomalaisissa ja ulkomaisissa yliopistoissa ja korkeakouluissa, kuten hoitotieteen, sosiaalipolitiikan, sosiologian, kasvatustieteen, kansanterveystieteen ja taidehistorian approbatureita sekä muita terveydenhuollon ammattiin liittyviä korkeakouluopintoja esimerkiksi oikeustieteissä.

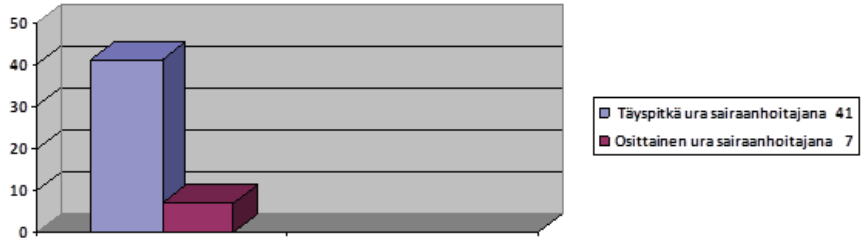
Korkeakoulututkinnot

Neljä sairaanhoitajista on suorittanut alemman korkeakoulututkinnon eli kandidaatin tutkinnon joko Suomessa tai Ruotsissa. Tutkinnot ovat liittyneet joko terveystieteisiin, humanistisiin tieteisiin tai johtamiseen. Viisi sairaanhoitajista on suorittanut maisterin eli ylemmän korkeakoulututkinnon. Tutkinnot ovat olleet terveystieteen (aikaisemmin terveydenhuollon), kansanterveystieteen ja filosofian maisterin tutkintoja. Kaksi on suorittanut yliopistollisena jatkotutkintona Suomessa lisensiaatin tutkinnon, toinen kasvatustieteessä ja toinen terveystieteessä hoitotiede pääaineena. Niin ikään kaksi sairaanhoitajaa on suorittanut tohtoritutkinnon, toinen heistä Suomessa terveystieteissä hoitotiede pääaineena ja toinen Ruotsissa kansanterveystiede pääaineena.

3.3 SAIRAANHOITAJIEN TYÖSKENTELY TERVEYDENHUOLLON ERI SEKTOREILLA

Turun sairaanhoitajaopiston kurssin 73 sairaanhoitajista lähes yhdeksän kymmenestä on tehnyt täyspitkän ammattiuran valitsemallaan työsektorilla aina sairaanhoitajaksi valmistumisesta eläkkeelle siirtymiseen asti. Lähes yhden kymmenestä työura sairaanhoitajana on jäänyt lyhyemmäksi joko ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen tai muun syyn vuoksi. Työurat on tehty pääasiassa Suomessa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta; kaksi sairaanhoitajaa on

siirtynyt pysyvästi ulkomaille, toinen Saksaan ja toinen Ruotsiin jatkaen siellä ammatillista toimintaansa. Osa on löytänyt oman ammattialansa terveyden- ja sairaanhoidossa heti tai melko pian valmistumisen jälkeen ja sitoutunut työskentelemään alalla koko työuransa ajaksi. Osa taas on liikkunut terveydenhuollon eri sektoreilla jonkin aikaa ennen kuin on löytänyt oman alansa, jonne sitten on aikaa myöten kiinnittynyt. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. *Sairaanhoitajien ammattiurien pituudet (n = 48).*

Yleisesti voidaan sanoa sairaanhoitajakurssilta 73 valmistuneiden työvuosien osuneen maamme terveydenhuollon kehittämisen ruuhkavuosiin. Tällöin kehitettiin vahvasti erikoissairaanhoitoa ja otettiin käyttöön uusia kliinisiä hoitomuotoja. Niin ikään kehitettiin perusterveydenhuoltoa rakentamalla koko maan kattava terveyskeskusjärjestelmä, jonka vakiinnuttaminen vei aikansa. Riippumatta siitä, toimivatko sairaanhoitajat vuosina 1965–2000 erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon alueilla, heistä jokainen on ollut mukana joko omasta halustaan tai työtehtävien niin vaatiessa kehittämässä terveydenhuollon rakenteita ja sisältöjä jättäen siihen oman puumerkkinsä.

Erikoissairaanhoitajatutkinnon suorittaneet ovat olleet muita sitoutuneimpia pysymään valitsemallaan kliinisen hoitotyön alueella. Voidaan myös todeta erikoissairaanhoitajatutkinnon suorittaneiden sijoittuneen heti tai melko pian tutkinnon suoritettuaan koulutustaan vastaaviin tehtäviin ja virkoihin. Monilla työpaikoilla erikoissairaanhoitajat nimettiin erityistehtäviin, joihin he hankkivat tarpeellista lisäkoulutusta. Syntyi erimerkiksi sydän-, diabetes-, munuais-, avanne-, haava- ja hygieniahoitajia, jotka toimivat asiantuntijoina omilla aloillaan.

Seuraavassa tarkastellaan työuria sairaanhoitajien terveydenhuollon sektoreille sijoittumisen perusteella. Sairaanhoitajien yksityiskohtaisia tietoja keskeisimmistä työpaikoista heidän itsensä antamien tietojen perusteella esitetään kootusti liitteessä 2.

Erikoissairaanhoito

Suuri osa kurssin sairaanhoitajista on työskennellyt jossakin uransa vaiheessa erikoissairaanhoidon jollakin kliinisellä sairaanhoidon alueella. Varsinkin uran alussa otettiin useasti työtä vastaan sieltä, mistä sitä satuttiin saamaan. Mikäli kyseinen kliininen ala ei kuitenkaan tuntunut omimmalta, hakeuduttiin tilaisuuden tullen muille kliinisille alueille tai perusterveydenhuoltoon. Työurien kehittymisessä voidaan huomata siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon suuntaan. Kurssin 73 sairaanhoitajat ovat työskennelleet ainakin kolmellatoista eri kliinisellä sairaanhoidon alueella: sisätautien, kirurgian, syöpätautien, silmätautien, ihotautien, korva-nenä-kurkkutautien, leikkaussali-, anestesia-, lastentautien, synnytysten ja naistentautien, tehosairaanhoidon, mielenterveyden ja laboratoriosairaanhoidon alueilla. Suurina kliinisinä alueina sisätautien ja kirurginen sairaanhoito sekä niihin sisältyvät erikoisalueet ovat olleet suosittuja usean sairaanhoitajan työkenttävalinnoissa. Muille kliinisille alueille hakeutuminen on ollut melko tasaista.

Maantieteellisesti katsoen kurssin sairaanhoitajien toiminta erikoissairaanhoidon eri kliinisillä alueilla on kattanut Suomen varsin laajasti etelästä pohjoiseen ja lännestä itään. Sairaanhoitajat ovat työskennelleet Varsinais-Suomen, Satakunnan, Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa.

Perusterveydenhuolto

Kymmenen sairaanhoitajaa on työskennellyt terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai poliklinikoilla ja vastaanotossa joko lyhyen tai pidemmän ajan. Sairaanhoitajista kahdeksan on työskennellyt uransa jossakin vaiheessa tai tehnyt koko uransa sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana avoterveydenhuollon eri alueilla: lasten ja kouluterveydenhoidossa, koululaisten terveysasemalla erikoislääkärien vastaanotolla, työterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa tai kotisairaanhoidossa.

Maantieteellisesti perusterveydenhoidossa työskennelleiden sairaanhoitajien toiminta on kattanut Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan maakuntien perusterveydenhuoltoa.

Yksityinen terveyden- ja sairaanhoito

Sairaanhoitajista kuusi on työskennellyt yksityisen terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluksessa joko lyhyen tai pidemmän ajan. He ovat toimineet Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Pohjanmaan maakuntien alueilla.

Hoitotyön hallinto ja työnjohto

Sairaanhoitajista seitsemän on työskennellyt suorittamansa sairaanhoitajajohtajan eli hallinnollisen jatkotutkinnon perusteella terveydenhuollon ylemmissä työnjohto- ja hallintotehtävissä. Heistä kuusi on tehnyt näissä tehtävissä koko tai lähes koko työuransa. He ovat toimineet ylihoitajina, johtavina ylihoitajina, hallintoylihoitajina ja johtavina hoitajina Itä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakuntien erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa.

Terveydenhuoltotyö sosiaalialalla

Sairaanhoitajista lähes kolmasosa on toiminut työuransa jossakin vaiheessa sosiaalitoimen alaisissa laitoksissa joko sairaanhoitajana, vastaavana sairaanhoitajana tai johtajana päiväkodissa, lastenseimessä, pienten lasten vastaanottokodissa Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Keski-Suomen maakuntien alueella.

Opetustyö terveydenhuollon oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa

Sairaanhoitajista kolme on suorittanut Suomessa sairaanhoidon opettajan tutkinnon. He kaikki ovat toimineet opettajan tehtävissä pääosan työurastaan. He ovat toimineet erilaisissa opetustehtävissä kuten esimerkiksi lehtoreina, yliopettajana, rehtorina tai kehitysjohtajana Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Keski-Suomen oppilaitoksissa. Ruotsiin siirtynyt sairaanhoitaja on toiminut sairaanhoitajan toimensa lisäksi työnohjaajana ja kansanterveystieteeseen liittyvien aineiden opettajana alan koulutuksen eri tasoilla.

Muu työ ammattina

Turun sairaanhoitajaopiston kurssin 73 sairaanhoitajat ovat osoittaneet tarpeen tullen kykenevänsä monenlaiseen työhön. Tilanteet elämässä ovat muuttuneet joko tilapäisesti tai pysyvästi, mutta toimettomiksi he eivät ole jääneet. Sairaanhoitajat ovat toimineet esimerkiksi omaishoitajina ja maatalon emäntinä, ja tarpeen tullen he ovat lisäksi tehneet myös sairaanhoitajan töitä omalla kotiseudullaan. Lisäksi he ovat hankkineet lisätaitoja ja valmiuksia; tilanteen niin vaatiessa esimerkiksi tilanne- eli tutkanvalvojana Utön rannikkopatteriston linnakkeessa, automyyjänä, taksinkuljettajana tai taksitoimen harjoittajana, autokouluyrityksen vastuullisena hoitajana ja yrittäjinä eri aloilla.

3.4 SAIRAANHOITAJIEN OSALLISTUMINEN MUUHUN YHTEISKUNNALLISEEN TOIMINTAAN

Kurssin 73 sairaanhoitajat ovat osallistuneet aktiivisesti monimuotoiseen yhteiskunnalliseen toimintaan. Niitä ovat esimerkiksi

- ammattiin liittyvä toiminta
- luottamustoiminta
- muu järjestö- ja yhdistystoiminta
- yritystoiminta
- kehittämishankkeet ja -projektit
- ansio- ja kunniamerkit sekä arvonimet
- julkaisut.

Ammattiin liittyvä toiminta

Enemmän kuin joka kolmas sairaanhoitajista on ottanut aktiivisesti osaa oman alansa ammattijärjestötoimintaan. He ovat osallistuneet jäseninä, sihteereinä, rahastonhoitajina tai puheenjohtajina ammattijärjestönsä toimintaan paikallisella, alueellisella tai valtakunnan tasolla. Osa on ollut perustamassa mainittuja ammattijärjestöjä ja sen alueellisia tai paikallisia osastoja. Lisäksi useat sairaanhoitajat ovat toimineet luottamusmiehinä omilla työpaikoillaan.

Sairaanhoitajat ovat toimineet aktiivisesti eri alojen potilasjärjestöissä kuten esimerkiksi syöpä-, sydän- ja munuaistautiyhdistyksissä. Niin ikään he ovat olleet mukana eri alojen ammattijärjestötoiminnassa, kuten esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n, Suomen Terveydenhoitajaliitto ry:n, Radiologisairaanhoitajien, Suomen lääketieteelliseen isotooppiyhdistyksen, Suomen Anestesiasairaanhoitajat ry:n, Suomen Poliklinikkasairaanhoitajat ry:n, Lääkekeskusten yhdistyksen, Yksityiset johtavat ylihoitajan ry:n, Suomen Leikkausosaston Sairaanhoitajat FORNA ry:n ja Suomen Munuaistautialan Sairaanhoitajat MUSA ry:n jäseninä tai perustajajäseninä. Lisäksi on oltu mukana muun muassa Suomen Kosmetologien Liitto ry:n ja Suomen Kosmetologien Yhdistys ry:n toiminnassa. Työyksikkötasolla sairaanhoitajat ovat osallistuneet työnsä ohella oman työyksikkönsä valtuuttamana sairaanhoitajien ja hoitotyön edustajana erilaisiin neuvottelukuntiin, tutkimus-, kehitys- ja koulutustehtäviin. Opetusalan ammattijärjestön (OAJ) toimintaan on osallistuttu paikallisella tasolla.

Luottamustoimet

Ryhmän 73 sairaanhoitajista enemmän kuin joka viides on osallistunut ja osa osallistuu yhä edelleenkin kunnallispolitiikkaan. He ovat olleet valtuutettuina ja varavaltuutettuina kunnanvaltuustoissa ja jäseninä eri lautakunnissa. Jotkut ovat vuosien aikana osallistuneet ja antaneet ammattitaitonsa käyttöön hyvinkin monissa lautakunnissa, kuten vero-, sosiaali-, koulu-, kaavoitus- ja rakennus-, ympäristönsuojelu-, terveys- sekä teknisessä ja vaalilautakunnassa. Muutama on ollut mukana kirkon toiminnassa esimerkiksi kirkkovaltuustossa tai -neuvostossa sekä diakoniatyön johtokunnassa tai nuorisotyön johtokunnassa.

Useat sairaanhoitajat ovat toimineet ylikunnallisissa luottamustehtävissä keskussairaalakuntainliiton, erityishuoltopiirin ja terveyskeskuksen valtuustoissa ja hallituksissa. Myös aluesairaalan ja vanhainkodin johtokuntatyöskentely on tuttua.

Koulutoimen puolella on osallistuttu peruskoulujen ja lukioiden johtokuntiin ja kouluneuvostoihin, terveydenhuolto-oppilaitosten neuvottelukuntiin, ammattikorkeakoulujen johtokuntiin, opettajakoulutuksen laitosneuvostoon ja lastentarhaopettajakoulutuksen kehittämistyöryhmään sekä ammattiopiston neuvottelu- ja johtokuntaan.

Pankkiala on ollut myös vahvasti edustettuna. Sairaanhoitajat ovat toimineet pankkien hallintoneuvostoissa, hallituksissa, konttoritoimikunnissa tai valvojina. Lisäksi muutama on osallistunut aktiivisesti maataloustuottajien tai maatalousnaisten toimintaan kymmenien vuosien ajan.

Muu järjestö- ja yhdistystoiminta

Sairaanhoitajista noin joka viides on ollut tai on edelleen mukana järjestö- ja yhdistystoiminnassa. Osa on osallistunut esimerkiksi paikallisella, alueellisella, valtakunnallisella tai kansainvälisellä tasolla Punaisen Ristin tai UN Women -järjestön toimintaan. Viimeksi mainittu on YK-taustainen järjestö, joka toimii naisten ja tyttöjen aseman parantamiseksi maailmassa.

Terveydenhuollon laadun kehittämiseen on osallistuttu esimerkiksi Sairaalaliiton, Lääkintöhallituksen ja Sitran toimintaan osallistumalla ja kouluttamalla eri puolella Suomea hoitohenkilöstöä hoito-ohjelmien käyttöönottoon.

Lisäksi sairaanhoitajat ovat osallistuneet laaja-alaisesti erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen ja eri alojen naisia yhdistävien yhdistysten, kuten esimerkiksi Marttayhdistysten, Yrittäjä- ja virkanaisten, Suomen Akateemisten Naisten ja Maatalousnaisten toimintaan. Niin ikään he ovat olleet mukana taustatukena esimerkiksi urheiluseuroissa. Osa on toiminut laaja-alaisesti tunnetuissa yhteiskunnallisissa järjestöissä kuten esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitossa, Suomen Mielenterveysseurassa, Suomen Syöpäyhdistyksessä, Sotilaskotiliitossa, Omaiset ja Läheiset -yhdistyksessä sekä Ensi- ja turvakotien liitossa tai maanpuolustustoiminnassa.

Muutamat sairaanhoitajista ovat osallistuneet poliittiseen toimintaan eri puolueiden kautta. Nyt jo eläkkeelle jääneillä sairaanhoitajilla tuntuu olevan sekä henkistä että fyysistä kapasiteettia monenlaiseen senioritoimintaan.

Yritystoiminta

Suurin osa kurssin sairaanhoitajista on tehnyt työuransa julkisella sektorilla virkamiehinä. Muutama sairaanhoitaja on kuitenkin valinnut urapolkunsa toisin ja lähtenyt yrittäjyyden tielle osallistumalla niin yksityisten lääkärikeskusten perustamiseen kuin niiden toimintaan monipuolisesti aina toimitusjohtajan

tehtävistä niin sanottuihin yleistyöntekijän tehtäviin asti. Kauneudenhoidon ammatillinen lisäkoulutus on antanut mahdollisuuden alan yritystoiminnan aloittamiseen ja sitä kautta uuden oman urapolun löytämiseen. Yritystoimintaan on riittänyt rohkeutta myös taksi- ja autokoulualalla.

Kehittämishankkeet ja -projektit

Lähes viiden vuosikymmenen työuraan mahtuu jokaisella kurssin sairaanhoitajalla osallistumista monenlaisiin hoitoalan kehittämishankkeisiin, toisilla vähemmän, toisilla enemmän. Noin joka kolmas on tehnyt uraauurtavaa työtä ja kehittänyt uusia työtapoja tai ohjeita. Sairauksien parantuneet hoitomuodot ovat luoneet uusia tarpeita potilaiden jatkohoidolle. Onkin todettu tarpeelliseksi esimerkiksi järjestää sopeutumisvalmennusta syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. Erään sairaanhoitajan sanojen mukaan *syöpäpotilas putosi tyhjän päälle* akuuttihoitojen loputtua, siksi jatkokuntoutuksesta tuli huolehtia.

Lähes kaikissa terveydenhuollon toimipaikoissa on panostettu hoidon laadun, potilas- ja perhekeskeisen hoidon, yksilövastuisen hoidon ja omahoitajajärjestelmän kehittämiseen. On perustettu erinäisiä toimikuntia ja projekteja, joissa on sovittu toimintalinjoista. Niin ikään avainasioita ovat olleet hoitotyön johtaminen, palvelujohtaminen, laadunvarmennus, hoito-ohjelmien käyttöönoton koulutus ja juurruttaminen käytäntöön sekä hoitosuunnitelmien tekeminen ja kirjaaminen.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kehityksen edetessä on perustettu ja otettu käyttöön lukuisia uusia rakennuksia ja toimitiloja. Hankkeet ovat olleet taloudellisesti mittavia niin tilojen kuin vaadittavan varustetason suhteen. Sairaanhoitajat ovat omalta osaltaan merkittävästi osallistuneet uusien laitosten ja toimitilojen suunnitteluun ja varusteluun, missä työssä on osallistuttu uusien toimintaympäristöjen sekä toimintojen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä henkilöstön kouluttamiseen. On oltu avaamassa uusia erikoissairaanhoidon yksiköitä paikallisesti ja alueellisesti: teho-osastoja, tutkimusosastoja, leikkausosastoja, osastoja eri sairauksien hoitoon niin lapsille, työikäisille kuin ikääntyneille yhtälailla äkillisesti sairastuneille kuin pitkäaikaissairaillekin. Niin ikään perusterveydenhuollossa on perustettu uusia terveyskeskuksia päivystyksineen, vuodeosastoineen ja poliklinikoineen. Yksityissektorilla on alkanut tapahtua ja aika on ollut

kypsä yksityislääkärikeskusten perustamiseen. Siinä on vaadittu tietotaitoa ja osaamista monelta alalta oman ammatillisen osaamisen lisäksi. On osattu arvioida riskejä suhteessa omiin resursseihin.

Avoterveydenhuollon puolella on kehitetty kaikkia mahdollisia avopuolen toimintamuotoja niin neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoitoa, opiskelija- ja työterveydenhuoltoa, ensiapua, väestönsuojelua, kuin myös pakolaisten sekä muiden erityisryhmien.

Sairaanhoitajakoulutuksessa on tapahtunut paljon. Kolmenkymmenen vuoden hiljaiselo sairaanhoitajakoulutuksen osalta rikkoutui 1980-luvun puolivälissä, jolloin käynnisteltiin maamme koko ammatillista koulutusta koskeva keskiasteen koulunuudistus. Terveysalalla tämä uudistuksen vaihe kesti kymmenisen vuotta ja se sai väistyä ammattikorkeakoulun tulon myötä. Tapahtuneet muutokset olivat suuria. Ne ovat vaatineet paljon työtä. Ammattikorkeakoulun lehtoreilta vaadittiin ylempi korkeakoulututkinto ja yliopettajilta korkeakoulun jatkotutkinto, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto. Sairaanhoitajien yliopistokoulutuksen suunnittelu ja aloittaminen on edellyttänyt sairaanhoitajakoulutuksen ja opetuksen asiantuntijoita.

Koulutuksen puolella tunnistettiin yhtenä tärkeänä kehittämisalueena lääkehoidon oppiminen ja osaaminen. Ne edellyttivät selvitystyötä, jota tehtiin paikallisesti ja alueellisesti Varsinais-Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioiden kanssa. Kehitystyö on jatkunut valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveysministeriön ja Lääkelaitoksen (nykyinen FIMEA eli Lääkkeiden turvallisuus ja kehittämiskeskus alkaen 1.11.2009) sekä muiden ammattikorkeakoulujen kanssa. Yhteistyössä on päästy sopimuksiin lääkehoidon opetuksen vaatimuksista ja sisältöalueista. Terveydenhuollon organisaatiot ja Turun ammattikorkeakoulu asettivat tavoitteeksi laatia opiskelijan lääkehoidon oppimista ohjaavan ja dokumentoivan lääkehoitopassin, joka on vakiintumassa valtakunnalliseen käyttöön.

Kurssin 73 sairaanhoitajat työskentelivät koko työuransa ajan ainaisessa muutoksessa niin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, yksityisissä lääkärikeskuksissa kuin alan oppilaitoksissakin. He ovat oppineet uusia työtapoja ja osin luopuneet vanhoista. Sanotaan, että ellei tunne oman alansa historiaa, ei ymmärrä nykyisyyttä. Eräs sairaanhoitaja on kerännyt omassa toimipaikassaan kattavan kokoelman potilaan tutkimisessa ja hoidossa käytettyjä lääketieteellisiä ja hoitotyön välineitä, joista vanhimmat olivat

1940–1950-luvuilta. Ne edustavat aikaa ennen kertakäyttömateriaalin tuloa. Välineet on koottu kokoelmiksi useampaan isohkoon lasivitriiniin varustettuna nimilapuilla, joista ilmenee kunkin välineen nimi ja käyttötarkoitus hoidossa. Vitriinit on sijoitettu näkyvälle paikalla niin potilaiden, omaisten kuin talon oman väen nähtäväksi Porvoon sairaalassa.

Ansio- ja kunniamerkit sekä arvonimet

Ansiomerkit ovat järjestöjen, kuntien tai työnantajien myöntämiä tunnustuksen osoituksia jäsenilleen ja toimintaa muuten tukeneille henkilöille. Useat kurssin sairaanhoitajista ovat saaneet joko hopeisen tai kultaisen ansiomerkin tekemänsä pitkän ansiokkaan työuran tai muun pitkäaikaisen toiminnan johdosta. Muutama on saanut useitakin ansiomerkkejä.

Kunniamerkkejä on saanut yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa. Heistä kuusi on saanut Suomen Valkoisen Ruusun Ritarikunnan kunniamerkin ja kaksi Suomen Leijonan Ritarikunnan kunniamerkin. Arvonimi voidaan antaa ansioituneelle henkilölle, joka on kunnostautunut laaja-alaisesti niin valtiollisella kuin muillakin aloilla edistäen yhteistä hyvää. Kurssin sairaanhoitajista yhdelle on myönnetty terveydenhuoltoneuvoksen arvo.

Julkaisut

Osa sairaanhoitajista on julkaissut useita terveyden- ja sairaanhoitoon liittyviä ammatillisia tai tieteellisiä kirjoituksia, artikkeleita ja raportteja. He ovat julkaisseet artikkeleita ammattilehdissä, olleet kirjoittamassa ja toimittamassa potilaan hoitoon liittyviä ohjekirjoja ja oppaita toimipaikoissaan tai kirjoittaneet alan oppikirjoja. Tieteelliset artikkelit ja raportit ovat liittyneet ajankohtaisiin hoitotyön, hoitotieteen, kasvatustieteen ja kansanterveystieteen kansallisiin ja kansainvälisiin kysymyksiin ja aiheisiin. Lisäksi on osallistuttu kotiseututyöhön sen historiaa tallentamalla.

3.5 OMA TYÖURAN MERKITYS HOITOTYÖN KEHITTÄMISESSÄ

Kurssin 73 sairaanhoitajat ovat toimineet laaja-alaisesti terveydenhuollon eri sektoreilla. Heidän arvioistaan oman työuran merkityksestä hoitotyön kehittämisessä voidaan löytää monia yhtäläisyyksiä. Sairaanhoitajien näkemykset työuransa merkityksestä hoitotyön kehittämisessä on eritelty seuraaviin luokkiin:

- hoitotyön ja sairaanhoitajan aseman kehittäminen
- hoitoympäristöjen ja käytännön hoitotoiminnan kehittäminen
- potilas- ja perhekeskeisen hoidon kehittäminen
- hoitotyön laadun kehittäminen
- hoitohenkilöstön koulutuksen kehittäminen
- sairaanhoitajakoulutuksen kehittäminen
- terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen ja tutkitun tiedon hyväksikäytön lisääminen terveydenhuollossa.

Hoitotyön ja sairaanhoitajan aseman kehittäminen

Suurin osa sairaanhoitajista arvioi omalla panoksellaan vaikuttaneensa lähinnä paikallisella tai alueellisella tasolla hoitotyön kehittämiseen. Joukossa on myös muutama, jotka ovat kyenneet vaikuttamaan valtakunnallisella tasolla esimerkiksi maamme terveydenhuollon suunnitelmiin, joiden avulla ohjattiin kehityksen suuntaa ja kohdennettiin resursseja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (ns. Potilaslaki L785/1992) antaa potilaalle oikeudet saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kohtelua. Sen velvoittamana näiden oikeuksien tulee toteutua hoitotyön käytännön tasolla. Laki edellyttää potilasasiamiehen nimeämistä terveydenhuollon toimintayksikölle. Hoitotyön hallinnollinen johto on vastannut potilasasiamiestoiminnan organisoinnista ja toteutuksesta omien vastuualueittensa toimintayksiköissä.

WHO:n hoitotyön kehittämisprojekti on toteutettu ensimmäisenä Suomessa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Vastustus oli aluksi kovaa, mutta liittohallitus teki päätöksen lääkäreidenkin vastustuksesta huolimatta. Hoitajien työ tehtiin näkyväksi. Hoitotyön ylin johto on kyennyt neuvotteluissa edistämään johtosääntöjä, jotka ovat taanneet hoitotyölle sen itsenäisen aseman. Kurssin 73 sairaanhoitajat ovat omalla panoksellaan vahvistaneet hoitotyön itsenäistä asemaa lääketieteen rinnalla osallistumalla hoitotyön edustajina erilaisiin lautakuntiin ja luottamuselimiin. Näin he ovat olleet vaikuttamassa myös sairaanhoitajan aseman parantamiseen.

Hoitoympäristöjen ja käytännön hoitotoiminnan kehittäminen

Sairaanhoitajista monet ovat osallistuneet paikallisella ja alueellisella tasolla niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin uusien ajanmukaisten rakennusten ja toimitilojen suunnitteluun ja toiminnan käynnistämiseen. Niin ikään he ovat osallistuneet muutosprosesseihin, tarkastelleet kriittisesti vanhoja toimintatapoja ja ottaneet uusia tapoja käyttöön. Hoitotyön asiantuntijoina he ovat joutuneet työssään ottamaan vastuuta tehdyistä suunnitelmista ja ratkaisuista. Lisäksi he ovat ovat osallistuneet moniammatillisiin terveydenhuollon tiimeihin esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten yhdistämishankkeissa tuoden niihin hoitotyön näkökulman.

Sairaanhoitajat ovat osallistuneet vaativien kliinisten sairauksien hoidossa vaadittavien tilojen perustamiseen, välineiden hankintaan, kunnossapitoon ja henkilöstön koulutukseen kuten esimerkiksi syöpätautien ja sytostaattihoitojen osalta. Hoitotyö on pyritty tekemään läpinäkyväksi yhteisten toimintaohjeiden ja kirjaamisen avulla ja siten vähentämään mahdollisia hoidon turvallisuusriskejä. Uudet tehokkaat hoitomuodot sisältävät myös työturvallisuuden kannalta riskitekijöitä. Näiden tunnistaminen ja vaaroilta välttyminen on vaatinut uusien toimintatapojen oppimista ja ohjeistamista. Lisäksi sairaanhoitajat arvioivat sairaalainfektioiden tunnistamisen ja leviämisen ehkäisyn kuuluneen kiinteästi heidän käytännön työhönsä.

Potilas- ja perhekeskeisen hoidon kehittäminen

Työhön liittyvää muutosta voidaan kuvata erään kurssin sairaanhoitajan sanoin *oppimista ja kehitystyötä oli siis joka ikinen päivä*. Lähes jokainen sairaanhoitajista pitää tärkeänä osallistumistaan potilas- ja perhekeskeisen hoidon

kehittämiseen ja toteuttamiseen käytännössä. Tästä esimerkkeinä ovat heidän sitoutumisensa yksilövastuiseen hoitotyöhön, tiimihoitoon ja omahoitajajärjestelmään hoitotyössä. Potilaan kokonaisvaltainen, yksilöllinen hoito on poistanut ”liukuhihna”-työtavan, jossa potilaan yksilöllinen kohtaaminen oli toissijaista ja ensisijaista oli nopea työstä suoriutuminen. Arkipäivän työntekoon on liittynyt jatkuvan kouluttautumisen tarve. Uusien toimintatapojen opettelu ja juurruttaminen on vaatinut pitkäjänteistä työtä sekä yhdessä tekemisen opettelua ja kuuntelemisen taitoa.

Potilas- ja perhekeskeinen hoito on vaatinut akuutin hoitovaiheen jälkeistä pitkäaikaisen tuen ja kuntoutuksen järjestämistä sekä potilaan ja hänen perheensä mukaan ottamista hoitoon ja tehtäviin ratkaisuihin. Sairaanhoitajat ovat ymmärtäneet Potilaslain vaatimukset ja velvollisuutensa lain toteutumiseksi. On otettu käyttöön esimerkiksi palautelomake, jolla potilas on voinut antaa palautetta hoitokokemuksistaan hoitohenkilöstölle. Saatua palautetta on käytetty hoitotyön laadun parantamiseen. Sairaanhoitajat ovat olleet tietoisia toimintayksikkönsä potilasasiamiehen toiminnasta ja ovat tarvittaessa ohjanneet potilaita ja heidän omaisiaan kääntymään hänen puoleensa.

Perhe- ja yksilökeskeisen hoitotyön kehittäminen ei ole koskenut vain julkista terveyden- ja sairaanhoitoa, vaan yksityislääkärijärjestelmän puitteissa toimineet sairaanhoitajat ovat omalta osaltaan olleet sitä suunnittelemassa ja toteuttamassa. Yksityisiä lääkäriasemia perustettaessa on lähdetty aivan alusta, koska vastaavia terveydenhuollon palvelua antavia laitoksia oli 1970- ja 1980-luvuilla vielä varsin vähän. Oli luotava korkeatasoista hoitoa ja toimenpiteitä varten toimivat polikliiniset toimitilat ja välineistö, koulutettava yrityshenkinen erikoissairaanhoitajakunta, lanseerattava uudet laitteet ja tutkimusmenetelmät. Potilaalle tuli mahdolliseksi saada tarvitsemansa palvelut samasta paikasta samalla käynnillä. Potilas ja hänen perheensä ovat saaneet erikoislääkäritasoista, tehokasta ja turvallista sekä pitkäjänteisesti suunniteltua ja toteutettua hoitoa.

Hoitotyön laadun kehittäminen

Sairaanhoitajat ovat osallistuneet paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti hoitotyön laadun kehittämiseen. Hoidon laatu on ollut vahvasti esillä useilla työpaikoilla useiden vuosikymmenten aikana. Ylihoitajien ja johtavien hoitajien johdolla on laadittu hoitotyön strategioita ja kehitetty mittareita laadun mittaamiseksi. Toimipaikoissa on kehitetty erilaisia arviointiprosesseja, jotka

ovat edenneet vaihtelevasti eri paikoissa. Joissakin toimipaikoissa sairaanhoitajat ovat osallistuneet hoitotyön laadun arviointiin. Käytännön tasolla hoitotyön laadun kehittäminen on tarkoittanut muun muassa edellä mainittujen työtapojen kuten yksilövastuisen hoitotyön, ryhmätyön ja tiimityön sekä hoitosuunnitelmien käyttöönottoa ja sisäisen- ja ulkoisen tiedonkulun parantamista.

Erityisasiantuntijakoulutuksen saaneet sairaanhoitajat, kuten esimerkiksi diabetes-, astma-, sydän-, avanne-, haava- ja hygieniahoitajat ovat nostaneet hoidon laatua. Alueellisella ja valtakunnan tasolla on voitu vaikuttaa lukemattomien lääkäreiden ja hoitoalan työntekijöiden mielipiteisiin hoidon laadun tärkeydestä.

Avoterveydenhuollossa on ollut monia suuria hankkeita, joissa sairaanhoitajat ovat toimineet vetäjinä. Sairaanhoitajat toteavatkin avoterveydenhuollossa tapahtuneen selkeää edistystä niin terveyden- ja sairaanhoidollisten kuin sosiaalipuolen resurssien lisääntymisen myötä. Keskeinen hanke on ollut kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistäminen, jolla on pyritty kohdentamaan yhteiskunnan resursseja taloudellisesti entistä paremmin ja lisäämään potilaan yksilöllistä hoidon ja hoivan tarvetta. *Mahdollisimman pitkään kotona* -ajatus on toteutunut, ja iäkkäät ihmiset selviytyvät entistä kauemmin kotioloissa tarkoituksenmukaisen avun ja hoidon avulla. Aikaisemmin avoterveydenhuollossa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja hoiti väestöä vauvasta vaariin perhekeskeisesti, jolloin hän tunsi perheiden tarpeet ja pystyi toimimaan tehokkaasti. Kehitys on tuonut joka alalle omat asiantuntijansa, mikä osaltaan pirstaloi potilaan tai perheen hyvää hoitoa.

Muutamat sairaanhoitajista toivat esiin huolensa ikääntyvän väestön sekä kehitysvammaisten oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ikä ja vammaisuus eivät saa olla esteenä hyvään hoitoon. Erityisesti tänä monikulttuurisena aikana on panostettava sekä lääkäreiden että hoitotyöntekijöiden kielitaitoon; ihmisellä, niin terveenä kuin sairaana, on oikeus tulla ymmärretyksi omalla kielellään. Yksi sairaanhoitajista kokee tehneensä pioneerityötä kehitysvammaisten parissa toteuttaessaan heidän asumisjärjestelyjään keskelle kylän muuta elämää. Ympäristön ihmisten ennakkoluulot ja pelot murenivat vähitellen, ja he hyväksyivät kehitysvammaiset muiden joukkoon.

Hoitohenkilöstön koulutuksen kehittäminen

Koulutus on ollut eräs avainsana hoitotyön kehittämisessä. On järjestetty toimipaikan sisäistä jatkuvaa koulutusta niin osastoittain kuin klinikoittain. Koulutusteemat ovat vaihtuneet tarpeen ja ajankohtaisuuden mukaan. Koulutuksia on ollut esimerkiksi omahoitajakäytännöistä, hoidon kirjaamisesta, potilaan oikeusturvasta, omaisten osuudesta ja laajasti lääkehoidon eri aspekteista. On järjestetty osastotunteja. On laadittu esimerkiksi uuden työntekijän kirjallinen perehdyttämisohjelma, jonka mukaan uuden työntekijän on ollut helpompi päästä mukaan toimintaan. On ollut laaja-alaista koko klinikan tai sairaalan tai terveyskeskuksen järjestämää koulutusta.

Sairaanhoitajakoulutuksen kehittäminen

Suurin osa sairaanhoitajista on ohjannut hoitotyön opiskelijoita osana omaa työtään lähes koko uransa ajan. Näin ollen he ovat voineet aitiopaikalta seurata sairaanhoitajakoulutuksessa tapahtuneita muutoksia ja opiskelijoiden kehittymistä terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisiksi. Sairaanhoitajat ovat kokeneet työnsä opiskelijoiden käytännön ohjaajina erittäin mielekkääksi ja tärkeäksi. He ovat mielestään voineet vaikuttaa opiskelijoiden ammattitaidon kehittymiseen ja sitä kautta myös hoidon laatuun. Lisäksi terveydenhuoltooppilaitosten neuvottelukuntatyöskentelyyn osallistumalla on tuotu esiin näkemyksiä hoitotyön käytännön näkökulmasta.

Sairaanhoitajakoulutuksen opettajat ovat opettajankoulutuksen kautta vaikuttaneet tulevien opettajien opetus- ja ohjauskäytäntöihin. Osallistuminen terveysalan valtakunnallisten opetussuunnitelmien kehittämistyöhön ja oppilaitoskohtaisesti opetussuunnitelmatyön toteuttamiseen ja raportointiin hallintovirkamiehenä on laajentanut näkemystä sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisen linjoista. Ammattikorkeakoulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä ammatillisen koulutuksen lainsäädännön laaja-alaiseen valmistelutyöhön osallistuminen on myös antanut mahdollisuuksia vaikuttaa tehtyihin koulutusratkaisuihin. Terveydenhuoltoalan kansainvälistyminen on vaatinut kansainvälisten yhteystahojen kartoittamista ja opettaja- ja opiskelijavaihtojen valmistelua. Opiskelijavalinnan kehittäminen on vaatinut yhteistyötä muiden asianosaisten asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi on kehitetty oppilaitoksen tietohallintoa. Toiminta on edellyttänyt laaja-alaista yhteistyötä paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnan tasolla.

Sairaanhoitajakoulutus on ollut muutosprosessissa viimeiset lähes kolmekymmentä vuotta. Muutosten läpivienti on vaatinut paitsi koulutuksen rakenteen myös sen sisällön uudelleen työstämistä. Niin työelämässä kuin koulutuksessa on pohdittu mikä on keskeistä sairaanhoitajan työssä, mitä asioita ja miten niitä pitäisi käsitellä opetuksessa ja välittää alan opiskelijoille.

Opettaja on voinut vaikuttaa erityisesti hoitotyön keskeisten arvojen ja eettisten pohdintojen sekä työtapojen välittämiseen opiskelijoille. Opettamisessa on panostettu päätöksentekotaitojen oppimiseen, jotta potilas saa tarpeensa mukaista yksilöllistä hoitoa, eivätkä ratkaisut tällöin perustu jo ennakolta tehtyihin tietyn kaavan mukaisiin ratkaisuihin. Hoitotyössä voidaan tehdä monia asioita monella eri tavoin riippuen potilaan tilasta ja kunnosta. On korostettu ammattitaidon oppimista ja vastuun ottamista omista tekemisistä. Sairaanhoitajien yksi keskeinen ammattitaidon alue ja tehtäväalue on potilaan lääkehoidon toteuttaminen. Sen opettamiseen ja oppimiseen on erityisesti panostettu sairaanhoitajakoulutuksessa. On laadittu apuvälineitä lääkehoidon oppimisen seurantaan läpi koko koulutuksen, kuten esimerkiksi osaamista mittavat testit, täydennyskoulutukset, lääkelaskentaklinikka ja lääkehoitopassin käyttöön otto.

Ammattikorkeakoulu käynnisti kansainvälisen yhteistyön Euroopan ja osin muidenkin maanosien vastaavien korkeakoulujen kanssa. Opettajille tarjottiin mahdollisuutta, ja osin sitä oikein odotettiinkin, lähteä opettajavaihtoon ulkomaille. Opettajavaihtoon osallistuminen edellytti kaksisuuntaista osallistumista; sen lisäksi, että opettaja sai kokemuksia toisen maan sairaanhoitajakoulutuksesta ja kulttuurista, hän myös itse valmistautui viemään vierailemaansa korkeakouluun omaa osaamistaan ja oman ammattikorkeakoulun opetus- ja oppimis- ja hoitokulttuuria.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen ja tutkitun tiedon hyväksikäytön lisääminen terveydenhuollossa

Kurssilta 73 valmistuneet sairaanhoitajat ovat tehneet terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämistyötä hoitotyön AKT-pohjaisen dokumentoinnin aloittamiseksi, selkeyttämiseksi ja vahvistamiseksi paikallisella, alueellisella, kansallisella ja eurooppalaisella tasolla niin Suomessa kuin Ruotsissa. Tietotekniikan tuominen potilaan hoidon dokumentointiin on aiheuttanut alkuvaikeuksia, mutta aikaa myöten käyttö parantaa potilaan hoitoa.

Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä on tullut jäädäkseen erityisesti hoitotieteellisen ja kansanterveystieteen tutkimuksen kautta. Tällä tavoin saatua tietoa pitää soveltaa käytännönläheisesti hoitotyön arkipäivään.

3.6 NÄKEMYKSIÄ SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Kurssin 73 sairaanhoitajat saivat aikanaan nyttemmin jo *väistyneeksi sairaanhoitajakoulutukseksi kutsutun koulutuksen*. Yleisesti ottaen sairaanhoitajat ovat olleet varsin tyytyväisiä saamaansa laaja-alaiseen koulutukseen. Koulutuksensa antamin valmiuksin he ovat tehneet pitkät työurat mitä moninaisimmilla terveydenhuollon sektoreilla. Ammattitaitoinen työskentely on edellyttänyt kurssilaisten oman osaamisen säännöllistä päivittämistä. Lisäksi käytännön harjoittelun ohjaajina he ovat seuranneet opiskelijoiden taitojen kehittymistä. Näistä lähtökohdista käsin heillä on mitä parhaimmat näkemykset sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisestä nyt ja tulevaisuudessa.

Kurssin 73 sairaanhoitajien näkemykset on luokiteltu seuraaviin pääalueisiin:

- koulutuksen antamat valmiudet sairaanhoitajan ammattiin
- erikoissairaanhoitajakoulutus
- soveltuvuustestien käyttöönotto opiskelijavalinnassa
- koulutuksen teoreettisuus
- käytännön opiskelu
- sairaanhoitajan asema ja koulutuksen määrällinen tarve
- kansainvälisyys sairaanhoitajakoulutuksessa
- opetussuunnitelmalle ja opettajien pätevyydelle asetettavat vaatimukset.

Koulutuksen antamat valmiudet sairaanhoitajan ammattiin

Vaatimukset sairaanhoitajan osaamiselle ovat lisääntyneet, ja uusia haasteita tulee kaiken aikaa. Koulutusaika on nykyään kolmen ja puolen vuoden pituinen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulee antaa perusvalmiudet ammattiin. Tietyt hoitotyön perusvaatimukset ovat pysyneet melko samoina vuosikymmenestä toiseen. Edelleen korostetaan vahvaa motivaatiota alalle. Empatiakyky ja vuorovaikutustaidot ovat välttämättömiä sekä kyky kuunnella eikä vain kuulla. Erään sairaanhoitajan mukaan

> *tämän päivän ongelmat ovat koulutusta syvemmällä. Sitä, että hoitohenkilökunta kantaisi vastuuta kokonaisvaltaisesti terveydenhuollosta ja -hoidosta ei voi istuttaa lyhyenä koulutusaikana, jos ihmisellä ei ole sisäänrakennettua vastuuntuntoa.*

Kurssilaisten mielestä sairaanhoitajakoulutukseen hakevilta tulee edellyttää ylioppilastutkintoa, koska heidän mielestään nykyinen peruskoulu ei tarjoa riittäviä valmiuksia ammattikorkeakoulutasoiseen koulutukseen. Sairaanhoitajakoulutukseen hakeutuvilta edellytetään laajoja yleistietoja, kokonaisuuksien hallintaa ja kykyä erottaa olennainen epäolennaisesta. Hyvät kognitiiviset kyvyt yhdistettyinä tärkeisiin kädentaitoihin ovat oppimisen perustana. Kurssilaisten mielestä ammattiaineita ja lähiopetusta tulisi olla riittävä määrä. Koulutuksen tulisi antaa yhä enemmän valmiuksia ikääntyneiden ja vammaisten hoitoon. Lisäksi koulutuksessa tulisi panostaa esimiesosaamiseen, ja siten vahvistaa johtamista terveydenhuollossa. Työtä voidaan tehostaa myös uudelleen organisoimalla joka tasolla.

Turvallinen hoito on sekä terveydenhuollon että alan koulutuksen yhteinen asia. Terveysalan koulutuksen ohjauksen ja valvonnan perustavoitteena on opiskelijoiden osaamisen varmistaminen sekä potilasturvallisuuden että työturvallisuuden hallinnassa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat erityisesti hoidon ja lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus.

Erikoissairaanhoitajakoulutus

Noin yksi kolmesta sairaanhoitajasta ottaa kantaa erikoissairaanhoitajakoulutuksen puolesta. Sairaanhoitajakoulutuksen edellytetään rakentuvan laajoille yhteisille opinnoille, jonka jälkeen vasta tulevat erikoistumisopinnot. Liian aikaisin tapahtuvaa erikoistumista ei pidetä hyvänä, vaan on hyvä, että

laajapohjainen peruskoulutus mahdollistaa myös työkierron ja siirtymisen toimintayksiköstä toiseen. Liian aikainen kiinnittyminen johonkin tiettyyn toimintayksikköön ja hoitotyön alaan saattaa sulkea sairaanhoitajan tietoisuuden ulkopuolelle muita mielenkiintoisia tehtäväalueita. Nykyisin tuntuu siltä, että yleinen pohja jää liian ohueksi. Erityisosaamista tarvitaan yhä enemmän, kun sairaanhoitajat saavat erityistehtäviä. Erikoiskoulutus edellyttää koulutukseen hakeutuvalta sekä tarvetta kouluttautumiseen että siihen riittäviä valmiuksia. Tarve jatkokoulutukseen ilmenee ammatissa työskentelyn ja siinä harjaantuminen kautta.

Terveydenhuollon koulutuksista päättävien on syytä pohtia, olisiko tarpeen aloittaa uudelleen erikoissairaanhoitajakoulutus. Peruskoulutuksen pituudeksi kurssilaiset esittävät nykyistä kolmea ja puolta vuotta, mutta sen päälle jatkoksi tarvitaan ainakin vuoden pituinen erikoissairaanhoitajakoulutus. Erikoistuminen pitäisi olla oma kokonaisuutensa. Työskentelyä sairaanhoitajana ennen erikoistumista pidetään hyvänä. Se antaa kokemuksia käytännön hoitotyöstä.

Soveltuvuustestien käyttöönotto opiskelijavalinnassa

Nykyään koulutetuista sairaanhoitajista monet hakeutuvat muihin töihin terveydenhuoltoalan ulkopuolelle. Kurssilaiset kysyvät *onko kyseessä motivoitumattomuus sairaanhoitajan työhön vai jokin muu syy työn ammatissa osoittautuessa kiinnostamattomaksi ja haasteettomaksi*? Lähes kaksi kolmesta kurssin 73 sairaanhoitajista pitää edelleen tärkeänä sairaanhoitajakoulutukseen pyrkivien soveltuvuustestien säilyttämistä. Testien tulee olla luotettavia ja mitata soveltuvuutta alalle. Sairaanhoitajan sanoin *aina on ja tulee olemaan ”hyviä” ja ”huonoja” hoitajia, mutta ainakin ääri-ilmiöt koulutukseen hakeutuvista tulisi löytää*.

Lainsäädännön pitäisi antaa mahdollisuus opiskelijan erottamiseen, mikäli opinnot eivät etene, opiskelijan terveydentila tai muu henkilökohtainen ongelma, kuten esimerkiksi todettu päihteiden ja huumaavien aineiden käyttö, estää ammatin harjoittamisen. Päihde- ja huumeongelmaiset eivät sovi terveydenhuollon työntekijöiksi, siksi heidät tulisi karsia koulutuksesta varhaisessa vaiheessa.

Koulutuksen teoreettisuus

Kaikkia sairaanhoitajakoulutuksessa tapahtuneita muutoksia kurssilaiset eivät pidä hyvinä hoitotyön kannalta. Kurssilaiset pohtivat, onko opetus muuttunut liian teoreettiseksi ja käytännössä tarvittava osaaminen jäänyt toissijaiseksi. Teoria ja käytäntö pitäisi sitoa tiiviimmin yhteen; ei hoitotieteen teoriaa erillisenä, vaan se on sidottava tiiviisti käytännön hoitotyön tekemiseen. Erään sairaanhoitajan sanoin *työ on käytännön työtä, joka tarvitsee tuekseen hyvät teoriatiedot*. Opetuksen tulee perustua tutkittuun, tieteelliseen tietoon sovellettuna hoitotyön opetukseen ja käytäntöön. Pääaineen – hoitotyön – opetukseen tarvitaan sitä pääaineena opiskelleita, loppututkinnon suorittaneita terveystieteen maistereita.

Näyttää siltä, että hoitotyön sisällölliseen uudistukseen tulee jatkossa panostaa entistä enemmän. Koulutuksesta valmistuville sairaanhoitajille pitää muodostua integroitunut käsitys teorian ja käytännön yhteydestä. Lisäksi opetuksessa tulee painottaa entistä enemmän eettisiä pohdintoja.

Sairaanhoitajaa tarvitaan yhä edelleen potilaan luona, lähellä potilasta. *Tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö ei häntä siitä pois vie, päinvastoin parantaa hoitotyön laatua*. Hoidon teknistyminen ei saa tarkoittaa sairaanhoitajan kaikkoamista jonnekin taustalle pois potilaan välittömästä hoitotyöstä. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen ei myöskään saa tarkoittaa, että sairaanhoitajasta tulee pelkkä tietokonepäätteen jatke. Laaja-alainen sairaanhoitajakoulutus antaa sairaanhoitajalle mahdollisuudet toimia tehokkaasti hoitotyössä. Kurssilaisten mielestä hänestä ei kuitenkaan saisi tulla pelkkä hoitotyön työnjohtaja ja koordinaattori.

Käytännön opiskelu

Teorian rinnalle tarvitaan riittävästi käytännön opiskelua. Erään sairaanhoitajan sanoin tarvitaan *käytännön opetusta ja harjoittelua enemmän, kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla, unohtamatta kotona tapahtuvaa hoitoa ja kolmannen sektorin toimintaa*. Hoitotyö on edelleen työtä, jossa teoreettisesti hallittu tieto yhdistyy kädentaitoihin. Opettajien ja harjoittelun ohjaajien yhteistyötä kaivataan nykyistä enemmän, jotta voidaan tukea samansuuntaisesti opiskelijan ammatillisessa kehittymisessä tarvittavien näkemysten ja periaatteiden vahvistumista. Monesti kuitenkin on tuntunut, että yhteisen ajan löytäminen ohjaaville keskusteluille on ollut vaikeaa. Erään sairaanhoitajan sanoin

on varmistettava käytännön hallinta – oma ohjaaja harjoitteluvaiheessa, perusvalmiudet on tarkistettava ennen valmistumista. Omaohjaajakäytäntö on usein osoittautunut hyväksi, mutta vaatii tietenkin ohjaajalta valmiutta kouluttaa tulevia kollegoita.

Opiskelijalla pitäisi olla riittävät teoreettiset perustiedot kliinisen opiskelun alkaessa, jotta opiskelu käytännössä olisi tehokasta ja täysipainoista. Lyhyet käytännön jaksot eivät anna mahdollisuutta oppimiseen, jos pohjatietoja ei ole. Ilman riittäviä perustietoja opiskelijalle ei synny ymmärrystä asioiden ja toimintojen yhteyksille lyhyen harjoittelujakson aikana. Erään sairaanhoitajan sanoin *teoreettinen tieto ja sen oppiminen saadaan koulusta, mutta sairaanhoito, jos mikä, on potilaan kohtaamista ja käytännön työtä*.

Kurssilaisen mielestä opiskelu on nykyisin liian paljon itsenäistä. *Omaehtoista opiskelua on liian paljon, kaikki eivät omaksu vain kirjoja tutkimalla* kuten eräs kurssilaisista vastaa. Opiskelijat oppivat mielestään vain seuraamalla ohjaajan työskentelyä – itse tekemisen tärkeyttä ei välttämättä ymmärretä tai ei haluta ymmärtää. Kuitenkin erään kurssilaisen sanoin *kyllä se niin on, että ohjaajan ohjauksessa oma tekeminen opettaa parhaiten*. Oppiminen käytännön kentillä edellyttää, ettei samanaikaisesti sijoiteta samoihin toimintayksiköihin liikaa opiskelijoita. Harjoittelupaikat tuleekin arvioida siten, että opiskelijat saavat opintojaksonsa tavoitteiden mukaista opetusta.

Sairaanhoitajan asema ja koulutuksen määrällinen tarve

Julkisuudessa kirjoitetaan jatkuvasti sairaanhoitajapulasta ja etenkin suurten ikäluokkien eläköityessä asia on tullut vahvana esille. Hoitoalan oppilaitoksiin on lisätty vuosien varrella aloituspaikkoja. *Koulutusmäärien pitäisi kuitenkin vastata todellista tarvetta pidemmällä aikavälillä* on kurssilaisten näkemys. Hyvällä koulutuksella, työolosuhteisiin ja palkkatasoon panostamalla saadaan tulevaisuudessakin alalle halukkaita ja alasta todella kiinnostuneita hoitajia.

Kansainvälisyys sairaanhoitajakoulutuksessa

Sairaanhoitajakoulutuksen käytännön opiskelussa on yleistynyt kansainvälinen harjoittelu. Kolmannes kurssin 73 sairaanhoitajasta pitää kansainvälisyyttä tärkeänä sairaanhoitajakoulutuksessa. Sairaanhoitajakoulutuksen pitäisi antaa perusvalmiudet ammattiin kolmen ja puolen vuoden aikana. Osa

opiskelijoista on innokkaita lähtemään muutamaksi kuukaudeksi ulkomaille joko Keski-Euroopan maihin tai Aasiaan tai Afrikkaan. Ulkomaiset harjoittelujaksot ovat suhteellisen lyhyitä, mutta lohkaisevat kolmen ja puolen vuoden koulutuksesta kuitenkin määrällisesti tuntuvan osan. Tuleva sairaanhoitaja saa kokemuksia ja näkemyksiä terveydenhuollosta ulkomailla, mutta lisääntyvätkö hänen ammatilliset perusvalmiutensa riittävästi. Ulkomaiset opiskelijavaihdot ja työskentelyjaksot ulkomailla ovat kannatettavia ja ne lisäävät ammatillista näkemystä, mutta kurssilaisten mielestä opiskelijalla tai sairaanhoitajalla tulisi olla jo aikaisempaa ammatillista pohjaa.

Maahanmuuttajia, jotka ovat todistettavasti aikaisemmin kotimaassaan suorittaneet sairaanhoitajakoulutuksen, tulee pätevöittää toimimaan Suomessa Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) mukaisesti. Koulutuksessa pääpainon tulee olla hyvässä ja turvallisessa potilashoidossa, potilaan ymmärtämisessä ja ymmärretyksi tulemisessa. Koulutettavilta maahanmuuttajasairaanhoitajilta tulee vaatia ymmärrettävää suomenkielen hallintaa ja terveydenhuollon lainsäädännön hallintaa.

Vaatimuksia opetussuunnitelmalle ja opettajien pätevyydelle

Opetussuunnitelmien sisällöt ja tavoitteet tulisi rakentaa tiukasti opiskelijoiden aiemman tiedon varaan, jotta opiskeluun käytössä oleva aika tulisi tehokkaasti hyödynnettyä. Opiskelijoilla on ammatillisen koulutuksen alkaessa pitkä opiskeluhistoria takanaan, joka on hyvä ottaa huomioon opetusta suunniteltaessa. Laaja poikkitieteellinen opetus tulisi säilyttää opetussuunnitelmassa. Näiden aineiden opettajina tulisi olla opettajat, jotka ovat suorittaneet laudatur-opinnot opettamassaan aineessa. Ihanteellista olisi, jos heillä olisi työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta.

3.7 KOKEMUKSIA OMASTA SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESTA

Turun sairaanhoitajaopiston sairaanhoitajakurssilta 73 valmistuneet sairaanhoitajat muistelevat koulutustaan varsin hyvillä mielin. Kokemukset omasta sairaanhoitajakoulutuksesta on luokiteltu seuraaviin luokkiin:

- koulutuksen antamat valmiudet ammattiin ja elämään
- opiskelijavalinta
- asuminen oppilasasuntolassa
- koulutuksen holhoavuus
- opiskelu ja oppiminen
- opettajat
- oppilaan rooli
- oppilaspuvun käyttö
- vastuuseen kasvaminen ja ammatti-identiteetin muodostuminen
- opiskeluaika kokonaisuudessaan.

Koulutuksen antamat valmiudet ammattiin ja elämään

Koulutus on ollut monipuolinen ja antanut monenlaisia mahdollisuuksia terveyden- ja sairaanhoidon eri sektoreilla. Koulutus ei ole vaikuttanut vain ammatilliseen valmiuteen, vaan opiskelijan elämään kokonaisvaltaisesti. Erään sairaanhoitajan sanoin

> *tällä ankaralta ja pikkumaiseltakin tuntuneelta kasvatuksella meihin luotiin voimakas yhteinen vastuuntunto, ylpeys omasta ammatistamme ja asiastamme. Ja tätä nykyään peräänkuulutetaan, mutta turhaan. Meidät saatiin uskomaan, että olemme parempia kuin muut ja niin me olimmekin. Olen tuntenut sen, että vaikka pikkuoppilasaikana meitä aika lailla ”kasvatettiin” ja kohtelu tuntui epäinhimilliseltä, se kuitenkin loppujen lopuksi kehitti meissä jotakin sellaista, joka olisi muuten jäänyt kehittymättä.*

Koulutuksen antamia valmiuksia ei pidä arvioida lyhytnäköisesti pelkästään ammatillisina valmiuksina. On otettava huomioon opiskeluaika ja opiskelu kokonaisvaltaisesti nuoria ihmisiä elämään valmistavina. 1960-luvulla koulutus tuki nuoren aikuisen itsenäistymistä ja eroa lapsuudenkodista valmentamalla

häntä samalla ammattiin. Ammattiin valmistumisen kynnyksellä uskallettiin ottaa vastuuta omasta elämästä muutenkin; uskallettiin sitoutua ammattiin ja ihmissuhteisiin. Perustettiin perheitä ja synnytettiin lapsia jo varsin nuorina.

Opiskelijavalinta

Valintaprosessia pidettiin mielenkiintoisena teoreettisine ja käytännön testeineen. Opiskelija kävi valintatilaisuudessa läpi useita kohteita, joissa hänen soveltuvuuttaan alalle mitattiin. Oli esimerkiksi matkalaukun pakkaamista ja kirjallisuuden valintaa annetusta kirjatarjonnasta. Arvioitiin näppäryyttä ja esiintymiskykyä. Oli psykologin, psykiatrin ja opiston johtajattaren haastattelu. Palautetta pääsytutkinnossa menestymisestä olisi kuitenkin kaivattu, vaikka oltiinkin tyytyväisiä koulutukseen pääsemisestä. Pääsytutkintoa pidettiin henkisesti raskaana. Erityisen epämiellyttävät muistot liittyvät keskusteluihin psykologin kanssa. Tilanne koettiin ahdistavana. Pääsytutkinnon päätyttyä lähes kolmannes kurssin 73 sairaanhoitajista koki epävarmuutta menestymisestään pääsytutkinnossa ja epäili koulutukseen pääsyään.

Asuminen oppilasasuntolassa

Lähes kaikki kurssin 73 opiskelijat asuivat aluksi opiskelija-asuntolassa ja osan ajasta vielä opiskelun myöhemmissä vaiheissa. Osa turkulaisista opiskelijoista halusi kuitenkin asua kotonaan koko opiskeluajan. Tuberkuloosipotilaan hoitotyön opiskelujaksolla opiskelijat asuivat Paimion parantolan henkilökunnan asuintiloissa. Osa sijoitettiin myös sairaalan talonmiehen askeettisen omakotitalon yläkertaan. Kokemus oli sekin omanlaisensa monelle sen ajan asumismukavuuksiin jo tottuneelle nuorelle naiselle vuoden 1964 touko-kesäkuussa.

Noin puolet sairaanhoitajista piti asuntola-asumista hyvänä. Sillä nähtiin olleen monia hyviä puolia kuten tutustuminen kurssitovereihin ja yhdistyminen ”samaan joukkoon” kuuluvaksi, perustan luominen yhteenkuuluvuudelle ja yhteishengen tiivistäminen, turvallisuuden tunteen lisääminen uudessa tilanteessa, avun saaminen tarvittaessa ”kämppäkaverilta” ja itsenäistymisen tukeminen. Yhteisasumisessa korostui myös toisten opiskelijoiden huomioon ottaminen ja sopeutuminen yhteiselämän pelisääntöihin. Syntyi läpi elämän kestäviä ystävyys- ja toveruussuhteita. Asuntola-asumisessa oli vähän sellaisia piirteitä kuin ”ikkunat auki maailmalle”.

Suurimmalle osalle opiskelijoista koulutuksen alkaminen merkitsi lähtemistä kotoa ja itsenäisen elämän alkua. Monet olivat tulleet Turkuun opiskelemaan eri puolilta Suomea. Pidettiin yhteisiä illanviettoja oman kerroksen takkahuoneessa, jolloin syötävät ja juotavat kerättiin yhteiseen pöytään. Elettiin nuorten opiskelijanaisten elämää. Käytiin tanssimassa lähellä olevan yliopiston osakunnissa ja muuallakin kaupungin tanssipaikoissa. Ja seurusteltiin. Vieraita sai käydä, mutta heidän tuli poistua tiettynä kellonaikana iltasella. Yöksi ei saanut jäädä vieraita, tosin sellaistakin saattoi sattua. Vahtimestaria kutsuttiin Kerberokseksi. Hänen tehtävänään oli muun muassa tarkkailla vieraiden käyntejä ja heidän poistumistaan asuntolasta. Käytiin yhteisiä keskusteluja etenkin käytännön opiskelussa koetuista rankoista ja mielenkiintoista tapahtumista. Keskustelut rentouttivat, jopa rauhoittivat ja avarsivat käsityksiä.

KUVA 3. *Kahvihetki oppilasasuntolan seurusteluhuoneessa.*

Kaikki eivät kuitenkaan pitäneet asuntola-asumisesta. Jotkut olivat jo lukioaikanaan tottuneet asumaan poissa kotoa ja olivat itsenäistyneet. Heillä oli mahdollisuus asua kotonaan tai hankkia itselleen vuokra-asunto vapailta markkinoilta. Osa heistä tosin koki jääneensä jonkin verran muiden kurssilaisten ulkopuolelle ja tutustuneensa opiskeluaikanaan vain osaan kurssitovereistaan. Huonoja puoliakin asuntola- ja yhteisasumisessa nähtiin. Opittiin esimerkiksi tupakoimaan, josta tavasta myöhemmin poispääseminen on koettu vaikeaksi.

Koulutuksen holhoavuus

Koulutus oli alusta alkaen hyvin säädeltyä ja ohjeistettua. Ohjeiden noudattamista valvottiin ja mahdolliset rikkomukset oli myös sanktioitu. Opiskelijoilla ei juuri ollut mahdollisuuksia vaikuttaa asioiden kulkuun. Opiskelijat saivat jo opiskelijaksi hyväksymiskirjeen mukana määräyksen hankkia oppilaspuvut ja oppikirjat. Jokaisen oli tilattava ne itselleen, halusi tai ei. Opiskelijan oli asuttava oppilaskodissa ainakin opiskelun alkuvaiheen ajan, vain erityistapauksissa muunlainen järjestely oli mahdollinen. Oppilaskodissa asumisesta oli tarkat ohjeet muun muassa viikonloppujen poissaoloista, vieraista, pyykinpesusta, hiljaisuudesta, siivouksesta sekä liinavaatteiden ja pyyhkeiden vaihdosta.

Opiskelijoiden yksityiselämää seurattiin tarkoin. Oppilaskodin johtaja kävi ”tervehtimässä” asuntolan ulkopuolella omissa oloissaan asuvaa opiskelijaa, koska tämä ei ollut suostunut sairaana ollessaan tulemaan opiston sairastupaan. Kihlautumisia, avioliittojen solmimisia saatikka raskauksia ei koulutuksen aikana pidetty suotavina, koska niiden katsottiin haittaavan opiskelua. Osalla kurssilaisista on edellä mainittuihin seikkoihin liittyviä negatiivisia muistoja etenkin oppilaitoksen johtajattaren käyttäytymisestä ja kommenteista. Johtajatar haastatteli kaikki kurssilaiset pari kertaa opiskeluaikana. Tällöin oli mahdollisuus saada häneltä palautetta omasta edistymisestä. Johtajatar oli vaativa, mutta samalla kun häntä vähän pelättiin ja aristeltiin, häntä suuresti arvostettiin.

Kaikesta holhoamisesta huolimatta Turun sairaanhoitajaopistossa vallitsi opiskelijoita kunnioittava henki. Koulun ilmapiiri oli jopa vapaamielisempi kuin maamme muissa alan oppilaitoksissa.

Opiskelu ja oppiminen

Teoreettinen opiskelu oli varmaankin aikansa tuote. Pääasiassa siitä kuitenkin on jäänyt myönteinen kuva. Oli teoria- ja harjoittelun oppitunteja. Opetus noudatti sen ajan käytäntöä. Opettaja luennoi ja kirjoitti taululle. Muita didaktiikan apuvälineitä ei varsinaisesti ollut. Spriimonisteita jaettiin jonkin verran opetuksen tueksi. Oppitunnit olivat usein pikkutarkkaa luetteloa. Syy-yhteydet asioiden välillä jäivät epäselviksi. Opiskelijat tekivät muistiinpanoja ja ottivat vastaan annetun opetuksen sitä sen enempää kyseenalaistamatta ja siitä keskustelematta. Teoreettiset opinnot edelsivät aina käytännön opiskelua.

Käytäntö on koettu hyväksi oppimisen kannalta. Harjoittelu koululla tapahtui harjoitusluokissa. Kaikki perussairaanhoitoon liittyvät toimenpiteet käytiin läpi harjoitustunneilla. Myös ergonomiaa opiskeltiin. Opetuksessa käytettiin demonstraatiovälineitä, jotka monet olivat jo silloin vanhentuneita. Kertakäyttötavaraa ei ollut, sen aika tuli vasta 1970-luvun alussa. Erään sairaanhoitajan sanoin

> *istuimme harjoitusluokassa oppilaspuvut päällä yhdessä rivissä ja seurasimme opiskelijaparin työskentelyä. Joskus jouduttiin näyttämään sellaisiakin taitoja, joita ei ollut vielä opetettukaan, kuten alusastian laittoa vuodepotilaan alle. Asuntolassa kun asuttiin, niin iltaisin käytiin luokissa harjoittelemassa opittuja taitoja.*

KUVA 4. *Perustaitojen harjoittelua harjoitusluokassa koulupäivän jälkeen.*

Teorian ja käytännön opiskelun suhdetta on pidetty hyvänä. Opetus nivoutui siten kokonaisvaltaiseksi. Opiskelu oli varsin rankkaa aikaa riippuen kuitenkin siitä, mille TYKSin osastolle sattui pääsemään tai joutumaan. Opiskelijan omia toiveita ei kysytty. Olisivatko he sitten osanneet valita, se onkin sitten toinen asia! Opiskelijat jaettiin heti alkuvaiheessa sosiometrisen testin perusteella ryhmiin käytännön opiskelua varten. Itse kukin sai esittää toivomuksensa siitä, keiden kanssa halusi päästä samaan ryhmään. Ryhmien muodostaminen tapahtui kuitenkin opiskelun alkuvaiheessa, jolloin opiskelukavereita ei vielä varsinaisesti tunnettu. Näin ollen koko opiskeluajan käytössä olleet ryhmät muodostuivat melko sattumanvaraisesti. Samoissa ryhmissä käytiin

lähes kaikki käytännön jaksot läpi. Osastoilla ei ollut perehdyttämisohjelmia, vaan opiskelijan odotettiin nopeasti pääsevän työrytmiin mukaan. Oppilaan ohjaus oli lähes olematonta, mutta vaatimuksia hänen osaamiselleen ja työlleen osattiin kyllä esittää.

KUVA 5. *Kemian oppitunnilla.*

Kurssin 73 opiskelijoista osa näkeekin käytännön opiskelun olleen lähinnä työvelvollisuutta. Oppimista kuitenkin tapahtui, usein ”kantapään kautta”. Opiskelijat pääsivät tai joutuivat osallistumaan erilaisiin hoitotapahtumiin. Oppimista tapahtui tekemisen avulla. Käytännön opiskeluun liittyy sekä negatiivisia että positiivisia muistoja. Kokemukset ovat pääasiassa kuitenkin positiivisia. Monien käytännön opiskelun tapahtumien opetukset ovat kirkastuneet vasta myöhemmin ammattityössä. Käytännön jaksot antoivat realistisen kuvan tulevasta työstä sairaanhoitajana. Erään sairaanhoitajan sanoin

> *polkupyöräliukastelut Mynämäen teillä terveydenhoitajan kanssa saivat minut päätökseen, että työpaikkani on ehdottomasti sairaala. Mutta kuinkas sitten kävikään: 25 vuotta työurani loppupäästä ajelin polkupyörällä säässä kuin säässä ristin rastiin, kerran säärenikin katkaisten.*

Opettajat

Koulutuksen pääoppiaineen, sairaanhoidon, opettajat olivat sairaanhoitajia ilman opettajakoulutusta. Heillä oli sairaanhoitajan ammattitaito, mutta ei välttämättä taitoja opettaa. Muita aineita opettivat näiden alojen asiantuntijat: esimerkiksi lääkärit opettivat eri kliinisten alojen sisältöjä. Kurssilaiset muistavat parhaiten Alli Pyysalon, joka toimi sekä johtajattarena että kasvatustieteen ja psykologian opettajana. Hän oli aikaansa edellä monessa suhteessa. Hänellä oli uudenaikaisia ja avarakatseisia näkemyksiä sairaanhoitajan työstä, opiskelusta ja oppimisesta. Hänen näkemyksensä oli *jos opetetaan pitämään huolta toisista ihmisistä, ensimmäinen edellytys on, että osaa pitää huolta itsestään*.

Monet muistavat maa- ja metsätaloustieteen maisteri Pirkko Varesmaan, joka opetti ravitsemusoppia. Hän oli erittäin tiukka opettaja, joka vaati oppimaan. Ritva Veteläsuo oli nuori koulutettu sairaanhoidon opettaja. Häntä pidettiin edistyksellisenä. Hän kirjoittikin 1960-luvun loppupuolella ilmestyneen modernin sairaanhoidon oppikirjan *Sairaanhoito-oppi*, jota käytettiin alan oppilaitoksissa lähes kaksikymmentä vuotta aina keskiasteen koulunuudistukseen asti. Sirkka Merikoski oli koulutukseltaan terveyssisar, joka oppilaskodin johtajan toimensa ohella opetti sairaanhoidon perusteita.

KUVA 6. *Joulunaikaa Kurjenmäen sairaalassa 1962. Takana keskellä sairaanhoidonopettaja Lea Kotkanen.*

Oppilaan rooli

Opettajat jäivät melko etäisiksi opiskelijoille. He elivät omaa elämäänsä ja opiskelijat omaansa. Käyttäytyminen oli hyvin virallista, teititeltiin ja kutsuttiin sukunimellä. Varsinkin käytännön opiskelussa oli ankara hierarkia eri ammattiryhmien välillä. Lääkärillä oli ylivertainen asema hierarkian huipulla. Opiskelijat olivat yleisesti ottaen hierarkian alapäässä ja olivat jotenkin ”aina tiellä”. Mikäli lääkäri tuli osaston kansliaan, opiskelijan oli syytä nousta ainakin seisomaan tai peräti poistua kansliasta. Sairaanhoitajat muistelevat vallinnutta kulttuuria esimerkiksi *kirurgian osastolla pikkuoppilaana ”pääsi” avaamaan hissin oven, kun professori tuli kierrolle. Kierrolla opiskelijat kulkivat peränpitäjinä avaten ja sulkien ovia*. Silloisen Turun yliopistollisen keskussairaalan kirurgian klinikan isoilla vuodeosastoilla oli huono maine opiskelijoiden keskuudessa. Kohtelu oli rankkaa, mutta toisaalta myös opittiin. Sitä vastoin saman sairaalan sisätautiklinikan isot vuodeosastot olivat suosittuja, koska niissä opiskelijaa kohdeltiin kunnioittavasti, joskin siellä oltiin myös vaativia.

Opiskelijaryhmien välilläkin oli hierarkiansa. Niin sanotut kolminatsat eivät juuri olleet tekemisissä yksinatsaisten pikkuoppilaiden kanssa. Kurssilaisen mukaan

> *ruokasalissa oli omat pöydät eri ”natsaisille” opiskelijoille. Pikkuoppilaiden oli istuttava ovensuun pöydissä; puhumattakaan muusta ruokasalissa ja muualla vallitsevasta arvojärjestyksestä. Hoitohenkilökunta aterioi suuressa ruokasalissa, mutta lääkäreillä oli omat ruokasalinsa sivuhuoneissa muilta piilossa.*

Jälkeenpäin ajatellen tuntuu ihmeelliseltä, että sairaanhoitajat olivat niin kovia ja ankaria käytökseltään opiskelijoita kohtaan. He olivat todennäköisesti saaneet samanlaista alistavaa kohtelua itse opiskeluaikanaan ja antoivat sen kiertää. Oli joukossa hyvääkin, ihmisarvoista kohtelua. Osa sairaanhoitajista onkin sitä mieltä, että

> *käytännön opiskelupaikan opiskelijaa kohtaan osoittama kohtelu vaikutti suuresti työpaikan valintaan valmistumisen jälkeen; harjoittelupaikoista koin mukavimmaksi Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosaston, ehkä siksi minä olen sisätautien sairaanhoidon erikoissairaanhoitaja.*

Oppilaspuvun käyttö

Opiskelijan asuna oli tummansininen mekko, jossa oli valkoinen, kova irrotettava kaulus. Lisäksi asuun kuuluivat valkoinen esiliina, joka riisuttiin päältä osastolta poistuessa, valkoiset sukat (jopa saumalliset) ja valkoiset nauhakengät parin sentin korolla. Hameenhelman tuli olla 30 cm maasta. Hiukset eivät saaneet olla kauluksella. Koruja ei saanut olla. Ei myöskään meikkiä eikä pitkiä kynsiä. Eräs sairaanhoitaja muistelee

> *ylihoitaja tuli minua vastaan ruokasalin portaissa ja kysyi ankaralla äänellä: Mitä on oppilaan korvissa? Ensin pelästyin, mutta sitten tuli uhma ja vastasin: korvarenkaat! Ylihoitaja poistui arvokkaasti ja minä pelkäsin, mitä tästä seuraa. Korvarenkaat olivat pienen pienet renkaat, jotka pitivät reikiä auki.*

Puvut eivät olleet kovin käytännölliset. Tärkkikaulukset ja myssyt aiheuttivat paljon päänvaivaa, jotta ne olisivat siistit ja tarkastelun kestävät. Niiden tärkkäyksestä opiskelijan piti itse huolehtia. Etenkin ”kolminatsojen” myssyt olivat taitetut kuin lennokeiksi ja keikkuivat jotenkin pään päällä parin hiusneulan varassa. Ne eivät enää vastanneet myssyn alkuperäistä tarkoitusta suojata hiuksia toimenpiteitä tehdessä. Myssyt poistuivatkin käytöstä 1970-luvun alkupuolella. Monet sekä sairaanhoitajista että potilaista kylläkin jäivät kaipaamaan myssyä. Siitä tuli potilaan mielestä mieleen ”enkeli”.

KUVA 7. *Kaksinatsaiset sairaanhoitajaoppilaat kesällä 1964 Paimion parantolan pihamaalla.*

KUVA 8. *Iloiset kaksinatsat Paimion parantolan jaksolla kesällä 1964.*

Vastuuseen kasvaminen ja ammatti-identiteetin muodostuminen

Koulutuksen yleisilme oli vaativa, määräilevä ja opiskelijoista aivan liian pikkumainen ja turhiin asioihin paneutuva. Sairaanhoitajat muistelevat koulutustaan kuitenkin hyvällä. Erään sairaanhoitajan sanoin *tällä ankaralta ja pikkumaiselta tuntuneelta kasvatuksella meihin luotiin voimakas vastuuntunto, ylpeys omasta ammatistamme ja asiastamme*.

Turun sairaanhoitajaopiston kurssi 73 oli lähes ensimmäinen, joka opiskeli vain arkipäivisin. Sunnuntait olivat vapaat. Opiskelijat eivät myöskään tehneet yötyötä lukukausien aikana. Tämä oli suurelta osin sairaanhoitajaopiston johtajatattaren ansiota. Hän halusi tehdä selkeän eron opiskelun ja työn välillä. Kesäaikoina opiskelijoilla oli kuukauden kesäloma. Muu aika oli palkatonta harjoittelua sillä käytännön kentällä, jossa opiskelija oli toukokuun lopussa kevätlukukauden päättyessä. Ensimmäisenä kesänä opiskelijat toimivat apuhoitajien sijaisina ja myöhemmin sairaanhoitajien sijaisina. Jo heti

ensimmäisenä kesänä opiskelijat pääsivät kokemaan, mitä työ on yövuorossa. Kesällä 1963 yövuorot olivat vielä seitsemän yötä peräkkäin. Monilla sairaanhoitajista on muistoja juuri näistä yövuoroista, miten ne olivat rankkoja, mutta kuitenkin niin opettavaisia.

KUVA 9. *Kolminatsaiset opiskelijat syksyllä 1964, mukana oppilasasuntolan vahtimestari.*

Koulutus tuotti omalta osaltaan vahvan ammatti-identiteetin, oman työn ja ammatin arvostuksen. Peruskoulutuksen ja työkokemusten jälkeen oli helppo miettiä myös omaa erikoistumista; tiesi mitä jatkossa halusi. Kurssin 73 sairaanhoitajat ovat olleet ammatinvalintaansa tyytyväisiä. Heidän käsissään on ollut mahdollisuudet ”ohjata laiva” haluamaansa suuntaan. Todisteet siihen löytyvät sairaanhoitajien ammattiurista ja jatko-opiskeluista. Työ on koettu myös hauskana ja palkitsevana. Työssä on saanut käyttää omaa osaamistaan. Vastuu omasta toiminnasta on kasvanut.

Mutta kaikella on aikansa ja hetkensä, myös sairaanhoitajan ammatissa toimimisella. *Nyt nautitaan eläkkeellä olosta. Olemme sen ansainneet!*

Opiskeluaika kokonaisuudessaan

Kurssin 73 sairaanhoitajat muistelevat omaa opiskeluaikaansa yleisesti ottaen hyvänä. Kurssilla oli hyvä henki, se oli tiivis ja yhteen hioutunut. Kokemukset ja kommellukset olivat yhteneväisiä etenkin käytännön opiskelussa. Isossa joukossa syntyi ”klikkejä”, mutta mitään suurempia ristiriitoja ei muisteta niiden välillä syntyneen. Sanotaanhan myös, että *aika kultaa muistot, mutta todennäköisesti positiiviset kokemukset ovat olleet negatiivisia vahvempia ja näin jääneet mieleen paremmin.*

Opiskeluolosuhteet 1960-luvun Suomessa olivat varsin erilaiset verrattuna nykypäivään. Opiskelu oli kokopäiväistä eikä töitä niinkään tehty opiskelun ohessa. Näin ollen työnteko ei haitannut määräajassa valmistumista. Raskaudet koulutuksen aikana pidensivät koulutusaikaa. Lapsen saatuaan opiskelija siirtyi alemmalle kurssille ja valmistui sen opiskelijoiden kanssa. Talous oli monilla tiukassa, koska mitään varsinaisia valtion myöntämiä opintorahoja tai opintolainoja ei ollut saatavissa toisin kuin nykyaikana. Opiskelijoilla oli mahdollisuus päästä oppilasasuntolan kalustettuun huoneeseen asumaan ainakin osaksi opiskeluaikaa. Opiskeluaikana ruoka oli ilmaista. Opistolla sai aamupalaa ja keskussairaalan ruokasalissa sai käydä syömässä lounasta ja päivällistä. Ilmainen ruoka oli taattu myös käytännön opiskelukentillä. Lisäksi opiskelijat saivat kuukausittain ruokapaketin, josta riitti monenmoista evästä kuukauden ruokahuoltoon.

KUVA 10. *Valmistuminen lähestyy ja ilmeet ovat sen mukaiset. Potkiaiset hattujuhlien merkeissä opistolla helmikuussa 1965.*

Kurssi 73 valmistui helmikuussa 1965. Sairaanhoitajia tarvittiin kipeästi työelämässä. Lähes kaikki sijoittuivat välittömästi sairaanhoitajan sijaisiksi ja osa sai heti jopa viran.

4 YHTEENVETO

Turun sairaanhoitajaopiston kurssi 73 opiskeli aikana, jolloin sairaanhoitajien koulutus Suomessa oli murrosvaiheessa. Koulutus oli jo periaatteessa muuttunut kolmevuotisesta kaksi- ja puolivuotiseksi, mutta oma koulutuksemme koko laajuus oli kuitenkin entisen käytännön mukaisesti 128 viikkoa. Koulutukseen aikaisemmin kuulunut puolen vuoden erikoistuminen oli jäänyt pois ja näin ollen valmistuimme sairaanhoitajiksi ilman erikoispätevyyttä. Koulutuksen alkaessa sen pohjana olevaa opetussuunnitelmaa vasta laadittiin (ks. Sairaanhoitajakoulun opetussuunnitelma 1967), mutta sen laatijoilla ja toteuttajilla oli selkeä käsitys sairaanhoitajakoulutuksen sisällöstä ja tulevaisuuden suunnasta. Emme kokeneet missään koulutuksen vaiheessa olevamme tuuliajolla, vaan mielestämme meille jaetut suunnitelmat olivat selkeitä ja luotettavia.

Valmistuimme aikana, jolloin sairaanhoitajakoulutuksessa tapahtuneiden muutosten ohella myös sairaalamaailmassa tapahtui paljon muutoksia (Lahesmaa 1997). Koulutus muuttui lukukausijärjestelmän mukaisesti toimivaksi, ja ennen pääosassa ollut työn kautta oppiminen eli niin kutsuttu oppipoikajärjestelmä oli väistymässä. Nyt harjoittelu sai rinnalleen haasteen tietopuolisen opetuksen lisäämisestä. Konkreettisesti tämä ilmeni selkeinä teoria- ja käytännön jaksojen vuorotteluina. Yövuorot jäivät vakituisten työntekijöiden tehtäviksi. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa menetettiin viikottain eri vuodeosastoilla satoja työtunteja vähentyneen oppilastyövoiman takia. Sairaalaan jouduttiin perustamaan yhteensä lähes 100 sairaanhoitajan ja apuhoitajan virkaa korvaamaan tätä työpanosta. Teoriaopetuksen lisäämisen ohella käytännön jaksot olivat pitkiä, neljästä viikosta kahdeksaan viikkoon. Siinä ajassa oppi tuntemaan osaston, henkilökunnan ja potilaat. Teoriaopinnot edelsivät aina käytännön opiskelua. Oppilas oppi soveltamaan tietopuolista osaamistaan käytännön työssä ja jakson lopulla hän olikin jo melko taitava monissa hoitotaidoissa. Ammattitaito karttui ja itsevarmuus lisääntyi. Teoreettiset tiedot ja käytännön taito yhdistyivät mitä parhaimmin.

Kurssin valmistuessa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien oli helppo saada työtä. Useimmat sijoittuivat alkuun Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, jonne tarvittiin sairaanhoitajia. Sairaala oli jo ennestään tuttu, olivathan kurssilaiset suorittaneet harjoittelujaksoja sen eri klinikoilla. Valmistuneista suurin osa pääsi sijoittumaan eri klinikoille oman mieltymyksensä mukaan. Moni tuli myös valituksi melko pian vakituiseen sairaanhoitajan virkaan. Osa valmistuneista suuntasi kotiseuduilleen, joissa niin ikään oli tarjolla työtä sairaanhoitajille. Ryhmän 73 sairaanhoitajille tehdyn kyselyn tulokset osoittavat sairaanhoitajien muutaman vuoden sisällä valmistumisestaan löytäneen sen kliinisen hoidon erikoisalan, jota kukin halusi syventää ja josta oppia lisää. Kaksi kolmasosaa kurssilaisista lähti muutaman vuoden sisällä uudelleen opintielle ja suoritti erikoissairaanhoitajatutkinnon, johon sisältyi myös osastonhoitajan pätevyys. Aikaa myöten osa alun perin Turun yliopistolliseen keskussairaalaan jääneistä sairaanhoitajista siirtyi muualle joko toisiin sairaaloihin tai perusterveydenhuoltoon. Osa taas löysi mahdollisuuden yhdistää sairaanhoitajan ammatti siihen tavalla tai toisella sopivaan muuhun alaan. Näyttää siltä, että osa kurssilaisista oli vahvasti urasuuntautuneita ja osa puolestaan koki ammatin enemmän elämäntapatehtävänä (ks. Hintsala 2005). Toisaalta nämä molemmat piirteet kietoutuvat voimakkaasti tosiinsa eikä niitä voitane selkeästi erottaa toisistaan.

Kurssin sairaanhoitajat hajaantuivat aikaa myöten ympäri Suomea ja muutama ulkomaille asti. Kurssin yhteenkuuluvuus on ollut kuitenkin ylläpitävä voima läpi vuosikymmenien. On kokoonnuttu säännöllisesti viisivuotistapaamisiin, joihin osallistuminen on aina ollut varsin runsasta. Monilla henkilökohtaiset ystävyyssuhteet kurssikavereihin ovat säilyneet välimatkoista huolimatta. Yhdessä koettu tiivis opiskeluaika on luonut pohjan sille, että vielä vuosikymmenienkin kuluttua tavatessamme silloiset opiskelukaverimme tuntuvat aina vaan yhtä tutuilta ja läheisiltä.

Hoidon teknologian kehittymisen ohessa on ollut voimakas tarve panostaa potilaan kokonaishoitoon. Sairaanhoitajat ovat kautta työuransa hankkineet lisä- ja täydennyskoulusta ja kehittänet omalta osaltaan hoitotyön laatua. He ovat mitä suurimmassa määrin vastanneet monimutkaisten ja taitoja vaativien hoitotoimenpiteiden toteuttamisesta. Potilaan turvallinen hoito ja hänen kokemuksensa yksilöllisesti toteutuvasta hoidosta ja hoitotyöstä ovat olleet sairaanhoitajien työssä keskeistä heidän toimiessaan erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Heidän ammattitaitonsa ja vastuuntuntonsa ovat olleet erittäin korkeatasoista. (Vrt. Laine 2005.)

Lähes viitenä vuosikymmenenä tapahtuneisiin rakenteellisiin ja sisällöllisiin muutoksiin terveydenhuollossa ja potilaan yksilöllisen hoidon ja hoitotyön kehittämiseen kurssimme sairaanhoitajat ovat osallistuneet ja vaikuttaneet varsin paljon. Kansallisen terveydenhuollon ja hoitotyön kehittymiseen sairaanhoitajien panos on ollut merkittävä. Kansainvälinen panos on vähäisempi. Sitä on kuitenkin nähtävissä sairaanhoitajien useiden ammattiin liittyneiden ulkomaille suuntautuneiden koulutusten, konferensseihin osallistumisen ja suoranaisten opintomatkojen muodossa. Ulkomaille siirtyneet sairaanhoitajat ovat omalta osaltaan vieneet suomalaista terveydenhuollon ja hoitotyön osaamista maamme rajojen ulkopuolelle. Ammattiuransa ohessa sairaanhoitajat ovat olleet yhteiskunnallisesti erittäin aktiivisia. He ovat itse hakeutuneet ja heitä on pyydetty lukuisiin erilaisiin luottamus- ja muihin järjestötehtäviin. He ovat sitoutuneet näihin tehtäviin usein vuosikausiksi, mikä kuvastaa heidän saamaansa luottamusta asiantuntijoina ja vastuullisina henkilöinä. (Vrt. Hintsala 2005, Laine 2005.)

Kurssimme sairaanhoitajat ovat olleet sitkeitä ja asiassaan uskollisia. He sitoutuivat varsin nuorina, osa jo koulutuksen aikana, avioliittoon ja perheeseen. Lyhyen ajan sisällä, työnteon ja jatko-opintojen lomassa, he uskalsivat synnyttää ison joukon lapsia. He kykenivät tähän kaikkeen samanaikaisesti. Helppoa ei toki ole ollut yhdistää perhe-elämää, opiskelua ja vuorotyötä aikana, jolloin sosiaalisia etuuksia ei ollut saatavissa elämää ja ratkaisuja helpottamassa. Heilläkin on varmasti ollut erilaisia ongelmatilanteita elämänsä vaiheissa, mutta heillä on täytynyt olla vakaa usko ja kyvyt löytää ratkaisut ongelmiin. Kyseisinä vuosikymmeninä äitiyslomat olivat vain kahden kuukauden mittaisia, ei ollut oikeutta alle kolmenvuotiaan päivähoitoon, ei ollut vanhempien vapaata eikä oikeutta jäädä kotiin hoitamaan alle 10-vuotiasta sairasta lasta. Mutta kun ei ollut tietoa paremmasta, selvittiin. Avioliitot ovat olleet pitkäikäisiä, joskin leskiäkin joukossa on. Työurat ovat kaiken kaikkiaan pitkiä. Kaikki sairaanhoitajat hakeutuivat ammatillista koulutustaan vastaavaan työhön. Vain muutaman kohdalla työura sairaanhoitajana jäi lyhyeksi sairauden tai muun henkilökohtaisen syyn vuoksi. Lähestulkoon kaikki ovat tehneet sairaanhoitajan ammatissaan pitkän työuran ja siirtyneet sitten siitä eläkkeelle. (Vrt. Laine 2005.)

> *Voidaan kysyä mikä selittää sen, että kurssin sairaanhoitajat ovat pysyneet koulutustaan vastaavissa työtehtävissä eläkkeelle siirtymiseen asti? Miksi he eivät ole luopuneet ammatistaan ja siirtyneet muille työmarkkinoille ulkomaita myöten kuten parina viime vuosikymmenenä on tapahtunut?*

Kurssin sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa hyvän ammatillisen pohjakoulutuksen, josta on ollut hyvä lähteä hakemaan tarvittavaa jatko- ja lisäkoulutusta etenevän ammattiurapolun tarpeiden mukaan. Suurin osa silloin koulutuksensa aloittaneista oli ylioppilaita hyvin arvosanoin. Keskikoulun käyneitä oli joukossa muutama ja heistä useimmat suorittivat ylioppilastutkinnon sairaanhoitajaksi valmistumisena jälkeen. Kurssilaisilla oli mitä ilmeisimmin kouluttautumismotiivin lisäksi kyky opiskella ja omaksua asioita. Tätä todistaa heidän sitoutumisensa pitkiin työsuhteisiin ja hakeutuminen ammatillisiin jatko- ja lisäkoulutuksiin sekä korkeanasteen koulutuksiin. (Vrt. Hintsala 2005, Laine 2005, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012.)

Mutta ennen kaikkea sairaanhoitajat nostavat kyselyyn vastatessaan esiin koulutuksesta saamansa ja kokemansa sairaanhoitajan ammatti-identiteetin, ammatilliset valmiudet, vahvan vastuuntunnon ja luottamuksen omaan itseensä. Heillä on ollut uskallusta jatkaa siitä, mihin sairaanhoitajakoulutus päättyi. He ovat löytäneet työstään sisältöä, joten motivaatio pitkää työuraan on ollut kestävä. (Vrt. Laine 2005.)

Lopuksi todettakoon kuitenkin se, että olosuhteet terveydenhuollon työmarkkinoilla ja työelämässä kurssin 73 työvuosikymmeninä poikkeavat nykyolosuhteista. Työsuhteet olivat ennen vakituisempia ja pysyvämpiä, minkä koettiin lisäävän turvallisuutta, ja ne antoivat mahdollisuuden elämän suunnitteluun pidemmällä tähtäimellä. Nykyään työtä on saatavissa, mutta työsuhteet ovat monesti lyhyempiä, mikä saattaa vaikuttaa työhön sitoutumiseen ja heikentää ammatti-identiteettiä. Tänä päivänä monet siirtyvät kokonaan pois sairaanhoitajan ammatista vedoten raskaaseen työhön, epämukaviin työaikoihin, huonoon palkkaan ja työn kiinnostamattomuuteen. Työhön liittyvät etuisuudet ovat vuosikymmenten aikana lisääntyneet, mutta siitä huolimatta siirtyminen ammatista pois on voimakasta. Potilaan hoitotyö on perusolemukseltaan samanlaista ajasta huolimatta, mutta nykyään työ on kovin hektistä, kiireistä eri tavoin kuin aikaisemmin, eikä se aina mahdollista keskittymistä potilaaseen riittävästi.

LOPUKSI

Julkaisu *Sairaanhoitajia Suomen Turusta* kuvaa Turun sairaanhoitajaopiston kurssilta 73 vuonna 1965 valmistuneiden sairaanhoitajien ammatillista jatkokoulutusta ja ammattiuria terveydenhuollon eri sektoreilla sekä heidän osallistumistaan monipuolisesti yhteiskunnalliseen toimintaan. Lisäksi kuvataan heidän pohdintojaan oman työn merkityksestä terveydenhuollossa eli *mitä he omasta mielestään ovat saaneet aikaan hoitotyössä*, heidän ehdotuksiaan terveydenhuollon ja sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi ja muistojaan suorittamastaan sairaanhoitajakoulutuksesta puolen vuosisadan takaa.

Kurssilaisten vastauksia tarkastellessa päällimmäiseksi jäi tunne, että he ovat olleet erittäin sitoutuneita ja toimeliaita niin ammatissaan kuin muussakin toiminnassaan. He ovat eläneet täyttä elämää tehden pitkiä työuria. Vuoden 2010 loppuun mennessä lähes kaikki kurssilaiset olivat siirtyneet eläkkeelle. He ovat kuitenkin olleet potentiaalisia vastaajia 2000-luvun aikana työtyytyvyyttä selvittäneisiin tutkimuksiin. Julkaisun perustana olleeseen kyselyyn kurssilaiset vastasivat aktiivisesti, joskin lähes 50 vuoden takaisten asioiden muistiin palauttaminen ei varmastikaan ollut helppoa. Lopuksi haluamme esittää kiitokset kaikille panoksensa antamisesta kurssijulkaisun aikaansaamiseksi!

KIRJALLISUUTTA

Aavaluoma, S. 2007. Psykodraaman ja perheterapian rajapinnalla: J. L. Morenon pioneerityöstä nykypäivän sovellutuksiin. Omakustanne. Helsinki.

Alho, R. (toim.) 2007. Sininen mekko ja myssyssä natsa – Turun sairaanhoitajatarkoulun kurssi 58:n historiikki puolen vuosisadan takaa. Omakustanne. Turku.

Alkula, T., Pönttinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Asetus 424/1929. Asetus sairaanhoitajattarien koulutuksesta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Asetus 425/1929. Asetus valtion sairaanhoitolaitosten sairaanhoitohenkilökunnasta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Asetus 426/1929. Asetus sairaanhoitajattarien ja sairaanhoitajantoimen harjoittamisesta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Asetus 427/1929. Asetus naispuolisen tarkastajatoimen asettamisesta lääkintöhallitukseen sairaanhoitajatarkoulutusta varten. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Asetus 242/1982. Asetus keskiasteen koulunuudistuksen toimeenpanokoulutuksesta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Klossner A. 1967. Turun lääninsairaalan vaiheita 1857–1957. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turku.

Lahesmaa R. (toim.) 1997. Turun yliopistollinen keskussairaala TYKS. Keskussairaalaliiton aika 1958–1990. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turku.

Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto. Annales Universitatis Turkuensis C 233. Turku.

Laki 340/1929. Laki sairaanhoitajattarien koulutuksesta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 312/1948. Keskussairaalalaki. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 49/1956. Sairaalalaki. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 392/1956. Laki yliopistollisista keskussairaaloista. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 66/1972. Kansanterveyslaki. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 598/1967. Laki sairaanhoitotoimen harjoittajien ja muun vastaavanlaisen henkilöstön kouluttamisesta. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Lind K. 2008. Potilasturvallisuus ja opiskelijat. VSSHP/Koulutus. Näyttöön perustuva hoitotyö ja potilasturvallisuus. 6.5.2008. Luentomoniste.

Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma 1967. Toinen painos. Lääkintöhallitus, Helsinki.

Sarkio, M. 2007. Sairaanhoitajaksi kasvaminen. Sairaanhoitajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteen tutkimuksia 208, Helsingin yliopisto.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012. Vetovoimaa. www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittäminen/vetovoimaa.

Turun Sairaanhoitajaopiston vuosikertomus 1.7.1961–30.6.1962.

Turun Sairaanhoitajaopiston vuosikertomus 1.8.1962–31.7.1963.

Turun Sairaanhoitajaopiston vuosikertomus 19.8.1963–18.6.1964.

Turun Sairaanhoitajaopiston toimintakertomus lukuvuosi 1964–1965.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri, Vuosikatsaus 2006.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 200.

Ylimaa-Häyrinen, P. 1993. Sairaanhoitajattaria Auran rannalta. Lääninsairaalan sairaanhoitajatarkursseista Turun terveydenhuolto-oppilaitokseksi 1893–1993. Turun terveydenhuolto-oppilaitos, Helsinki: Gummerus Oy.

LIITE 1

TURUN SAIRAANHOITAJAOPIST0/1962–1965/KURSSI 73

Hyvä kurssitoveri!

Syksyllä 2010 Turussa pidetyssä 45-vuotiskurssitapaamisessa päätettiin saada aikaiseksi 50-vuotiskurssijuhlan yhteydessä vuonna 2015 julkaistava kurssijulkaisu.

Kurssijulkaisun tavoitteena on selvittää ja kuvata kurssistamme valmistuneiden sairaanhoitajien työurien osuutta ja merkitystä niin kansallisesti kuin kansainvälisesti yhteiskunnan eri sektoreilla kuten julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla, seurakunta- ja yhdistystoiminnassa, yhteiskunnallisissa ja ammatillisissa luottamustehtävissä, julkaisujen tuottajina sekä kunnia- ja arvomerkkien saajina.

Ammattiuramme ajoittuu ajallisesti lähes viidelle vuosikymmenelle (1965–2010), jona aikana Suomen terveydenhuolto alan ammattiopintoineen uudistui niin rakenteellisesti kuin sisällöllisesti. Olemme olleet tässä mukana ja antaneet siihen oman tuntuvan panoksemme. Niin ikään ikkunat ovat avautuneet Eurooppaan ja koko maailmaan entistä enemmän. Myös siellä ammattitaitoamme on tarvittu. On aika kerätä nämä kokemukset yhteen ja osoittaa mitä hyvä ja riittävän kattava sairaanhoitajakoulutus myöhempinä koulutuslisukkeineen voi saada aikaiseksi terveydenhuollon kehittämisessä erityisesti hoitotyön näkökulmasta.

Kurssijulkaisun laatiminen edellyttää tietojen keräämistä meiltä itse kultakin. Kurssitapaamisessa valittiin toimikunta valmistelemaan ja laatimaan kurssijulkaisu. Kurssijulkaisun keruulomake muodostuu kolmesta taustakysymyksestä ja seitsemästä avoimesta kysymyksestä, joihin toivomme sinun vastaavan lyhyesti ja täsmällisesti. Kyselylomake lähetetään sähköpostitse niille, joiden sähköpostiosoitteet ovat toimikunnan tiedossa. Muille kyselylomakkeet toimitetaan postitse. Kaikki vastaajat palauttavat täyttämänsä lomakkeen postitse (ei sähköpostitse!) Oili Veräjänkorvalle 29.2.2012 mennessä osoitteella

Kurssijulkaisutoimikunta vetoaakin nyt jokaiseen kurssin 73 jäseneen. Ole ystävällinen ja vastaa siis kyselyyn 29.2.2012 mennessä. Näin arvostat omaa osuuttasi hoitotyön kehittäjänä, on työurasi ollut joko lyhyt tai pitkä. Kokemustasi tarvitaan!

Kurssijulkaisun liitteeksi laitetaan kurssilaisten nimiluettelo sekä lyhyesti tiedot kunkin keskeisestä työurasta. Mikäli et halua nimesi julkistamista kurssijulkaisussa, ilmoita kantasi toimikunnan jäsenille.

Julkaisua varten otamme mielellämme vastaan kurssiaikaisia valokuvia, jotka palautetaan myöhemmin. Joten, ole ystävällinen, ja tutki ao. aikaisia valokuviasi ja lähetä vastauslomakkeesi yhteydessä (kirjoita kuvan taakse nimesi ja liitä mukaan postimerkki palautusta varten). Kiitos!

Ystävällisin terveisin Turussa 11.1.2012

Kurssijulkaisutoimikunta:

Seija Paatero Milla Heinonen Irma Laitinen Anita Männistö Oili Veräjänkorva Seija Välilä

Taustatiedot:

1) Vastaajan nimi (nykyinen ja oma suku):_____
_____

2) Siviilisääty_____

3) Lasten lukumäärä ja syntymävuodet _____
_____

Varsinaiset tutkimuskysymykset:

4) Luettele sairaanhoitajatutkinnon jälkeen suorittamasi merkittävimmät alan ammattiopinnot (esim. erikoistumis-, jatko-, opetusalan ja/tai muut korkeakoulututkinnot tai sen osat sekä alan muut opinnot)

5) Luettele sairaanhoitajatutkinnon jälkeiset muut merkittävät toimintasi (esim. seurakuntatyö, sosiaalityö, kaupallinen ala ja yritystoiminta, ammattijärjestötoiminta jne.)

6) Luettele sairaanhoitajatutkinnon jälkeiset keskeisimmät toimipaikkasi terveydenhuollossa tai muulla alalla aina eläkkeelle siirtymiseesi saakka (julkinen ja yksityinen, Suomessa ja ulkomailla jne.)

7) Luettele muita työtäsi kuvaavia toimia (yritystoiminta, kehittämishankkeita/-projekteja, poliittiset luottamustehtävät, kunnia- ja ansiomerkit, julkaisut jne)

8) Pohdi oman työsi merkitystä terveydenhuollon kehittämistyössä erityisesti hoitotyön näkökulmasta (esim. missä konkreettisissa kehittämisessä olet ollut mukana ja missä tehtävissä, miten potilaan/asiakkaan hoidon laatu/etu on kehittynyt?)

9) Mitä eväitä oman ammatillisen kokemuksesi perusteella haluat antaa terveydenhuollon ja alan koulutuksen kehittämiseen (esim. soveltuvuus alalle, koulutuksen sisältö ja pituus jne)

10) Kuvaile oman peruskoulutusaikasi mieleen jäänyttä henkeä/ilmapiiriä ja tapahtumia esimerkein (esim. kokemuksia opiskelijavalinnasta, yhteisasumisesta opistolla, teoreettisesta ja käytännön opiskelusta, opettajista, luokkatilanteista koulussa jne, lähetä lomakkeen yhteydessä kurssiaikaisia valokuviasi julkaisua varten (laita nimi kuvan taakse).

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 2

Turun sairaanhoitajaopiston kurssin 73 sairaanhoitajat:

Jatko-opinnot ja työurat sairaanhoitajien omien ilmoitusten mukaan.

Aho Kaarina os. Alkio

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja, lastenklinikka / Turun yliopistollinen keskussairaala; Luolavuoren (sijaisuuksia) vanhainkoti / Turun kaupunki; Pienten lasten vastaanottokoti (sijaisuuksia) / Turun kaupunki.

Ahonen Raili os. Lahtinen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito, lisäaineena geriatrinen sairaanhoito 1967 / Tampereen sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoitajajohtajan tutkinto (Hallinnollinen tutkinto) 1972 / Helsingin sairaanhoito-opisto; Terveydenhuollon kandidaatti ja maisteri 1990 / Tampereen yliopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja ja erikoissairaanhoitaja sisätautiklinikan teho-osastolla 1965–1972 / Tampereen keskussairaala; Ylihoitaja Vammalan aluesairaalassa 1972–1973; Ylihoitaja Kanta-Hämeen keskussairaalan uudisrakennuksen suunnittelutoimistossa 1973–1975; Ylihoitaja Päijät-Hämeen keskussairaalassa 1975–1990; Ylihoitaja Peijaksen sairaalassa / Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 1990–2000.

Blomqvist Birgitta

Suorittanut lastenhoitajan tutkinnon 1962 ennen sairaanhoitajakoulutuksen alkamista.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja 1965–1979 lastenklinikalla / Turun yliopistollinen keskussairaala. Työ on ollut suurimmaksi osaksi yötyötä.

Elo Sirkka

Jatko-opinnot: BScPHN - Bachelor of Science in Public Health Nursing 1981; Korkeakouluopintoja terveyden- ja sairaanhoidon hallinnosta (50 pistettä) 1986; Diploma of Public Health (60 ECT); MScPH - Master of Science in Public Health 2005 (120 ECT); DrPH - Doctor of Public Health 2009.

Täydennyskoulutus: Sairaanhoitajana registeröityminen Ruotsissa 1969; Osastonhoitajaopintoja 1979.

Keskeisemmät työpaikat: Sairaanhoitaja ihotautien klinikassa1965–1967 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sjuksköterska och avdelningssköterska 1968–1979 Visby lasarett / Gotlands kommun; Distriksköterska 1980–1983 Visby vårdcentral / Gotlands kommun och Skebäcks vårdcentral, Örebro läns lasting; Utredare 1984–2011 / Socialmediciniska avdelningen, Primärvårdens utvecklingsenhet och samhällsmediciniska enheten, Örebro länslandsting; Undervisning och handledning på hälso- och sjukvårdslinjen för öppen hälso- och sjukvård vid Vårdhögskolan I Örebro; Högskolan I Örebro och Örebro universitet I folkhälsovetenskapliga ämnen såsom socialmedicin, epidemiologi samt kön och hälsa.

Julkaisut: Lukemattomia kirjoituksia, raportteja ja tieteellisiä artikkeleita, joissa hän on käsitellyt kansanterveyteen liittyviä kysymyksiä ja erityisesti naisen hyvinvointia yhteiskunnassa sosiaalilääketieteellisestä näkökulmasta. Lisäksi hän on raportoinut kansainvälisesti hoitotyön tietokoneohjattua dokumentointia.

Eskelinen Leena os. Auvinen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena lastentautien sairaanhoito 1968 / Turun sairaanhoitajaopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Auroran sairaala / Helsingin kaupunki 1965–1967; Erikoissairaanhoitaja Lastentautien osastoryhmässä / Tampereen keskussairaala 1968–1969; Erikoissairaanhoitaja kouluterveydenhuollossa / Helsingin kaupunki, Terveysvirasto 1983; Sairaalainstrumenttien tarjousten laatija/Mediala Oy 1984; Helsingin Afasiayhdistys / Suomen Afasiasäätiö 1986–1988; Kotisairaanhoito / Nöös Service 1989–1990; Tuotteiden laaduntarkkailu / Marja Kurki 1993–2000.

Haara Pirkko os. Nyrhilä

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja 1965–1990 terveyskeskuksen vastaanotolla ja vuodeosastolla / Kurikka.

Harala Kaija os. Kossi

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito 1968 / Porin sairaanhoito-oppilaitos.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja sisätautien klinikassa 1965–1968 /Loimaan Aluesairaala; Erikoissairaanhoitaja sisätautien tehoosastolla 1968–1970 /Tampereen yliopistosairaala; Osastonhoitaja syöpätautien klinikassa 1970–1985 / Tampereen yliopistosairaala; Sairaanhoitaja neurologian klinikassa 2000- luvulla / Tampereen yliopistosairaala; Maatilan emäntä Kangasalla 1970 alkaen.

Heinonen Milja (Milla) os. Mervineva

Jatko-opinnot: Terveydenhoitajan tutkinto 1982.

Täydennyskoulutus: Englanninkielen suullinen ja kirjallinen tutkinto 1969 / University State of Washington, Seattle, USA; Ruotsinkielen suullinen ja kirjallinen tutkinto 1972 / Helsingin yliopisto; Johtamistaidon kurssi 1978 / Kaupunkiliitto; Sosiaalipolitiikan approbatur ja cum laude 1978 / Helsingin yliopisto; Ammatillisia opintoja 1991, 1993, 1995 / Nordiska Hälsovårds Högskolan, Göteborg; Osastonhoitajan pätevyys 1993–1994 / Tampereen yliopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja 1968–1979 / Swedish Hospital Medical Center, Seattle, USA; Kotisairaanhoitaja ja kotiaputoimiston johtaja 1974–1978 / Porvoon kaupunki; Kotisairaanhoitaja ja koululterveydenhoitaja 1978–1987 / Perniön terveyskeskus; Osastonhoitaja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, väestövastuu terveysasemalla, maahanmuuttajien terveydenhuollon koordinoija sekä kansainvälisen teamin jäsen 1987– 2004 / Porvoon kaupunki; Terveydenhoitaja, terveydenhuollon neuvoja Suomen ja Kansainvälisen Punaisen Ristin, WHO:n ja TTB:n (tipping the balance towards primary care) komennuksilla (komennusten pituuden ollessa 6 kk–2,5 v), jolloin virkavapaana Porvoon kaupungilta 1985–2007, Sudanissa, Malesiassa, Latviassa, Kosovossa, Makedoniassa, Tyynellä merelle (15 saarivaltiota), Sri Lankassa ja Keniassa.

Hiltunen Anneli os. Jokinen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito 1977 / Oulun sairaanhoito-oppilaitos.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja 1965–1966 sisätautiklinikka / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja ja erikoissairaanhoitaja 1967–1977 sisätautien osasto / Lapin keskussairaala; Apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja 1977–1982 / Lapin mielisairaanhoitopiiri / Lapin keskussairaala neurologian osasto; Apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja neurologian klinikka 1982–2002 / Oulun yliopistosairaala.

Ilves Liisa os. Levander

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito 1976 / Turun terveydenhuolto-oppilaitos.

Täydennyskoulutus: Hematologisen potilaan hoidosta lisäkoulutusta useissa Euroopan hematologiakeskuksissa.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Marian sairaala 1965–1966 / Helsinki; Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja sisätautien klinikka 1966–1988 / Turun yliopistollinen keskussairaala;

Vastaava sairaanhoitaja syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä kuntoutusyksikössä Meri-Karinassa sopeutumisvalmennuksen suunnittelijana ja toteuttajana 1988–2006 / Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry.

Jaakkola Anneli os. Luhtala

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena lasten sairaanhoito 1972 / Helsingin sairaanhoitajaopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja lasten kirurgisella vuodeosastolla 1965–1966 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja ja erikoissairaanhoitaja lasten vastasyntyneiden teho-osastolla ja poliklinikalla / Helsingin yliopistollinen sairaala / Lastenklinikka; Opetushoitaja 1979–1980 / Helsingin yliopistollinen sairaala / Lastenklinikka; Oman perheen mukana Brasiliassa 1977–1978, 1980–1990; Seurakunnan lastenohjaaja eläkkeelle siirtymiseen asti 2007.

Jalonen Pirkko os. Rinne

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena kirurginen sairaanhoito, lisäaineena silmätautien sairaanhoito 1968 / Turun sairaanhoitajaopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja kirurgian vuodeosastolla 1965–1968; Apulaisosastonhoitaja silmätautien klinikalla 1968–1970 ja osastonhoitaja (yötyö) kirurgian klinikassa / Turun yliopistollinen keskussairaala 1970–1973; Osastonhoitaja kirurgian vuodeosastolla / Raision sairaala, sittemmin osa Turun yliopistollista keskussairaalaa 1973–2003, josta viimeiset viisi vuotta hoiti myös osastonhoitajan tehtäviä sisätautien vuodeosastolla.

Jansén Anja os. Nopola

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito 1973 / Turun sairaanhoitajaopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja silmätautien klinikassa / Turun yliopistollinen keskussairaala.

Kantee Aino-Maija os. Tuomi

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito 1974 / Turun sairaanhoito-oppilaitos.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja sisätautien osastolla 1965–1978 ja osastonhoitaja sisätautien osastolla 1979–2000 / Loimaan Aluesairaala.

Julkaisut: Osallistunut kirjoittajana ja toimittajana Ypäjän kyläkirjan kirjoittamiseen.

Kaukonen Lea ent. Penttinen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena anestesia sairaanhoito 1969 / Helsingin sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoitajajohtajatutkinto / hallinnollinen tutkinto 1975 / Turun sairaanhoito-oppilaitos.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja lasten teho-osastolla 1965–1969; Osastonhoitaja 1969–1971; Apulaisylihoitaja 1972–1976 / HYKS lastentautien klinikka; Ylihoitaja 1976– 1989 / Jorvin sairaala; Ylihoitaja 1989–2004) / Tampereen yliopistollinen sairaala.

Julkaisut: Artikkeleita alan ammattilehtiin.

Knuutila Kirsti os. Konsala

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Maatilan emäntä Lempäälässä; Sairaanhoitajan sijaisuuksia Lempäälän terveyskeskuksessa ja vanhainkodissa.

Korhonen Riitta os. Junninen

Jatko-opinnot: Terveyssisartutkinto 1967; Hyväksytty lääninhallituksen terveydenhoitajan virkakelpoisuutta varten järjestämässä kokeessa terveydenhoitajaksi 1974.

Täydennyskoulutus: SPR:n ensiapuaopettajan pätevyys 1977; Ammatillisen koulutuksen työsuojelu- ja ensiapuopettajan pätevyys 1985.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Oulun keskusmielisairaalassa 1965–1966; Sairaanhoitaja ja henkilökunnan terveydenhoitaja 1966 ja 1986 / Iisalmen Aluesairaala; Ensiavun ja lastenhoidon opettaja 1974 / Joutsenon Emäntäkoulu; Ensiavun ja työsuojelun opettaja 1977–1986 / Iisalmen Ammattikurssikeskus; Vapaaehtoistyöntekijä synnytyssairaalassa 1982 / Oasis-sairaala, Al Ain UAE (Yhdistyneet arabiemiirikunnat); Yleislääkärin yksityisvastaanoton yleistyöntekijä Lääkärikeskus Parannuksessa / Iisalmi; Sairaanhoitaja Väinö Matti Korhonen Oy yksityisvastaanotossa / Heinävesi 2006– edelleen.

Koski Anneli os. Saari

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito. lisäaineena geriatrinen sairaanhoito 1968 / Turun sairaanhoitajaopisto.

Täydennyskoulutus: Erikoissairaanhoitajan täydennyskoulutus 1980-luvulla.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja sisätautien klinikka vuodeosastolla 1965–1968 ja erikoissairaanhoitaja sisätautien klinikan poliklinikalla, erityisesti sydänpotilaiden poliklinikan vastaavana hoitajana 1968–2003 / Turun yliopistollinen keskussairaala

Klemola Kaija os. Kohonen

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja, Tilanne- eli tutkavalvojan pikakoulutus (kuukauden pituinen) 1990.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja silmätautien osastolla ja leikkaussalissa / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja pienten lasten vastaanottokodissa1969– 1977 / Turun kaupunki; Päiväkodin johtaja lastenseimiessä1977–1978 / Turun kaupunki; Kouluterveydenhoitaja eri kouluissa 1977–1978 / Turun kaupunki; Sairaanhoitaja koululaisten terveysasemalla 1978–2002 / Turun kaupunki; Tilannevalvoja (tutkavalvoja) Turun saaristomeren rannikkopatteriston Utön linnakkeessa 1990–1991 (virkavapaana Turun kaupungin virasta).

Laitinen Irma os. Jalonen

Jatko-opinnot: Röntgenhoitajan tutkinto 1970 / Turun röntgenhoitajaopisto.

Täydennyskoulutus: Sairaanhoidon hallinto- ja työnjohto / täydennyskoulutus 1972; Säteilysuojauksen vastaavan hoitajan pätevyys avoimilla säteilylähteillä 1980 / Säteilyturvalaitos; Uudistuva potilaan hoito ja johtaminen 1985 / Kanta-Hämeen kesäyliopisto; Osastonhoitajien täydennyskoulutus 1986 / Turun terveydenhuolto-oppilaitos; Hoitotieteen approbatur 1992 / Turun yliopisto; Taloudellinen ajattelu ja tulosvastuu terveydenhuollon yksikössä 1993 / Turun terveydenhuolto-oppilaitos; Terveydenhuollon laatuvalmentaja – sisäinen kouluttaja ja konsultti 1997 / Turun yliopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja sisätautien vuodeosastoilla 1965–1966 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja Turun Radiumkodissa 1966–1968 ja TYKSin sädehoitoklinikan vuodeosastoilla 1969–1970; Erikoissairaanhoitaja sädehoitopoliklinikalla ja isotooppilaboratoriossa 1971–1976 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Osastonhoitaja onkologian poliklinikalla 1976–2003 / Turun yliopistollinen keskussairaala.

Julkaisut: Syöpäpotilaan hoitoon liittyvien julkaisujen tekemiseen osallistuminen.

Lehikoinen Rakel os. Kivioja

Jatko-opinnot: Kätilötutkinto 1962 ennen sairaanhoitajakoulutuksen alkamista/Helsingin Kätilö-opisto.

Täydennyskoulutus: Kätilötyön täydennyskoulutuskurssi 1968/Jyväskylän sairaanhoito-oppilaitos.

Keskeisimmät työpaikat: Erikoissairaanhoitaja / Kuusankosken aluesairaala; Eri vakansseilla 1965–1980 / Rovaniemen keskussairaala; Osastonhoitaja synnytysyksikössä 1980–2001 Rovaniemen keskussairaala.

Lehtinen Pirkko os. Lehtonen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito ja lisäaineena geriatrinen sairaanhoito 1967 / Turun sairaanhoitajaopisto.

Täydennyskoulutus: Erilaisia työnjohtokursseja työuran aikana.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja 1965–1967 ja erikoissairaanhoitaja sisätautiklinikalla 1967–1974 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Apulaisosastonhoitaja sisätautien vuodeosastolla 1974 / Turun Kaupunginsairaala; Osastonhoitaja Kaarina-Piikkiön terveyskeskuksen vuodeosastolla 1974–2002.

Leino Marita os. Edelman

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena leikkauspotilaan sairaanhoito, lisäaineena anestesiologinen sairaanhoito 1970.

Täydennyskoulutus: Useita kursseja, luentoja, ohjeita koekuunteluineen ja todistuksineen liittyen hoitotyöhön (esim. yksilövastuinen hoitotyö), opiskelijaohjaukseen (opetustaidon perusteet), ATK-koulutukseen. Kurssit on toteutettu Helsingin sairaanhoito-opiston täydennyskoulutuksessa.

Keskeisimmät työpaikat: Erikoissairaanhoitaja korvaklinikassa 1965–1970 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Erikoissairaanhoitaja, apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan viransijaisena korva-nenä-kurkkutautien klinikassa 1976–2006 / Helsingin yliopistosairaala.

Leppäkoski Riitta os. Pietilä

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena kirurginen sairaanhoito, lisäaineena silmätautien sairaanhoito / Turun sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoidonopettajan tutkinto / Turun sairaanhoitajaopisto; Humanististen tieteiden kandidaatti

Täydennyskoulutus: SPR:n ensiapuopettajan pätevyys täydennyskoulutuksineen; Ammattikasvatushallinnon tutkinto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja 1965–1970 / Turun yliopistollinen keskussairaala ja Turun kaupunginsairaala; Sairaanhoitajan sijaisuuksia Rauman mielenterveystoimistossa 1970, 1972; Terveyskasvatuksen ja ensiavunopettaja 1973 Rauman seminaarissa; Sairaanhoitajan sijaisuuksia 1974 Rauman Aluesairaalassa; Terveydenhuollon opettaja 1975–1981 sekä terveysopin opettaja 1978–1979 / Rauman Merenkulkuopisto; Tuntiopettaja lastentarhanopettakoulutuksessa / Rauman Opettajankoulutuslaitos, Turun yliopisto; Vastaava (osa-aikainen) sairaanhoitaja Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiön terveydenhoitoasemalla/Rauma; Sairaanhoidon opettaja 1977–1978 / Porin Diakoni-opisto; Osastonjohtaja ja sairaanhoidon opettaja 1981–1983 / Porin sairaanhoito-oppilaitos / Rauman osasto; Sairaanhoidon opettaja sairaanhoitaja-, apuhoitaja- ja hammashoitajajaostossa 1984–1985 / Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitos; Sairaanhoidon opettaja 1986–1989 / Porin Sairaanhoito-oppilaitos / Rauman osasto; Lehtori 1989–2002 / Rauman terveydenhuolto-oppilaitos; Raittiussihteeri 1991–1992 / Rauman kaupunki.

Myllyniemi Terttu os. Nyrhilä

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja. Osastonhoitajan pätevyyteen liittyviä erillisopintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Vastaava sairaanhoitaja 1965–1980 vanhainkodissa / Kauhajoki; Vastaava sairaanhoitaja ja osastonhoitaja 1981–2001 terveyskeskuksessa / Kauhajoki.

Männistö Anita os. Laitinen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena anestesiasairaanhoito 1968 / Helsingin sairaanhoitajaopisto

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja leikkausosastolla ja osastonhoitaja anestesiaosastolla 1965–1970 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Erikoissairaanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja anestesiaosastolla 1976–1984 / Mikkelin keskussairaala; Sairaanhoidon opettaja 1980/ syyslukukausi / Mikkelin sairaanhoito-oppilaitos; Toimitusjohtaja 1984– 2010 lääkärikeskuksessa Mikkelin Gyneka Oy:ssä ja 1988–1990

Vaasan lääkärikeskus Gynova Oy:ssä. Vastaanottotoiminta lääkäripuolison työparina yksityissektorilla jatkuu eläkkeensaajanakin.

Naukkarinen Riitta os. Engblom

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Radiumkoti / Turku; Sairaanhoitaja onkologian poliklinikalla / Turun yliopistollinen keskussairaala; Osastonhoitaja terveyskeskuksessa / Parainen.

Nieminen Oili os. Heinonen

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja tuberkuloositoimistossa / Turun kaupunki; Sairaanhoitaja 0–2-vuotiaiden lastenosastolla / Lapin lastensairaala, Rovaniemi; Sairaanhoitaja vanhainkodin sairasosastolla (osapäivätyö)1969–1975 / Forssa; Sairaanhoitaja sisätautiosastolla 1975–1982 / Forssan Aluesairaala; Taksinkuljettaja alkaen 1982, josta tuli päätyö taksiyrittäjänä 1984, alkuvuosina toimien samalla sairaanhoitajan sijaisena Aluesairaalassa ja yksityisellä lääkäriasemalla.

Nurmi Arja os. Suokas

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena kirurginen sairaanhoito 1971 / Porin sairaanhoito-oppilaitos.

Täydennyskoulutus: Osastonhoitajien hallinnollinen koulutus 1996 / Tampereen yliopisto; Työnjohdollinen koulutus 1985 / Sairaalaliitto; Hoitotyön laadunvarmistus ja periaatteet käytännön työssä 1988 / Kanta-Hämeen kesäyliopisto; Uudistuva potilaan hoito ja sen johtaminen 1985 / Kanta-Hämeen kesäyliopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja 1965–1971 / Salon aluesairaala; Apulaisosastonhoitaja 1971–1972 / Keski-Pohjanmaan keskussairaala; Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, osastonhoitaja 1972–2002 / Invalidisäätiön ortopedinen sairaala Orton.

Nykänen Auli os. Kuivalahti

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja. Lukuisia päiväkohtaisia kursseja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja kirurgian klinikassa, myös apulaisosastonhoitajan sijaisuus1965–1981 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, johtaja 1981–1999 Palvelutalo Ukkokodissa.

Paatero Seija os. Vesala

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito 1967 / Tampereen sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoitaja-johtajan tutkinto (Hallinnollinen tutkinto) 1970 / Turun sairaanhoitajaopisto; Master of Public Health (diploma) 1989 / Ruotsi.

Täydennyskoulutus: HOPE (Euroopan terveydenhuollon johtajakoulutus) 1999 / Irlanti; Valtakunnallinen Maanpuolustuskurssi 1985; Suomen sairaalahallinnon koulutus SAHA 1982; Kuntajohtamisen PD 2006 / Åbo Akademi. Lukuisia terveydenhuollon hallinnon kursseja kotimaassa ja ulkomailla.

Keskeisimmät työpaikat: Osastonhoitaja 1968 / Etelä-Hämeen mielisairaanhoitopiiri; Osastonhoitaja loppuvuoden 1968 ja johtava ylihoitaja 1969 / Pohjois-Karjalan mielisairaanhoitopiiri; Johtava ylihoitaja 1970–1971 / Itä-Savon keskussairaalapiiri; Johtava ylihoitaja 1972–1975 / Kanta-Hämeen keskussairaalapiiri; Johtava ylihoitaja syksystä 1975–1984 ja hallintoylihoitaja puolivälistä vuotta 1984–1989 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Hallintoylihoitaja 1990–2007 tammikuun loppuun / Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri; Suunnittelija ja tutkija 1981–1982 kahdeksan kuukauden ajan / Sairaalaliitto, Sitra; Tarkastaja 1985–1986 seitsemän kuukauden ajan / Lääkintöhallitus.

Julkaisut: Lukuisia kirjoituksia ja raportteja alan ammattilehdissä ja alan oppikirjojen kirjoittamiseen osallistuminen.

Parviainen Pirjo-Riitta os. Peltonen

Jatko-opinnot: Terveydenhoitajan tutkinto / Tampereen sairaanhoito-oppilaitos.

Täydennyskoulutus: Johtoryhmänkoulutus / Johtamistaidon opisto.

Keskeisimmät työpaikat: Perhepäivähoidon ohjaaja kaksi vuotta; Vanhainkodin osastonhoitaja kolme vuotta; Terveydenhoitaja ja osastonhoitaja sekä johtoryhmän jäsen / Kuorevesi-Mänttä -Vilpula terveydenhuollon kuntayhtymä.

Pitkänen Irjariitta os. Vihma

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja kirurgian klinikan vuodeosastolla / Turun yliopistollinen keskussairaala 1965–1976; Sairaanhoitaja kotisairaanhoidossa / Naantalin kansanterveystyön kuntainliitto 1976–2001.

Puhakka Marjatta os. Ryymin

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia opintoja. Tehostetun hoidon opinnot kesäyliopistokurssina.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja kirurgian klinikalla 1965–1966 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Anestesiasairaanhoitaja leikkausosastolla 1966–1974 / Pohjois-Karjalan keskussairaala; Lääkärin vastaanottoavustaja 1974–1976 / Liperin terveyskeskus; Sairaanhoitaja kotisairaanhoidossa 1976–2001 / avosairaanhoito / Liperin terveyskeskus.

Raivio Ulla-Maija os. Hakkola

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito, lisäaineena geriatrinen sairaanhoito 1969 / Turun sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoitajajohtajan tutkinto (Hallinnollinen tutkinto) 1984 / Turun sairaanhoito-oppilaitos.

Täydennyskoulutus: Erikoissairaanhoitajien täydennyskoulutus 1980 / Turun sairaanhoito-oppilaitos; Kansanterveystieteen appr. 1982 / Turun yliopisto Avoin korkeakoulu; Sosiaalipolitiikan ja sosiologian appr. 1982 / Turun yliopisto; Englanninkielen tekstin ymmärtäminen, vapauttava kielikoe 1982 / TY; Hoitotieteen appr. 1996 / Turun yliopisto; Suggestopedinen englanninkielen kurssi työelämää varten 1994 / Viitaniemen opisto; Ruotsinkielen kielitodistus, puhe ja kirjoitus 1985.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja, ylihoitajan sijaisuuksia ajalla 1965–1985 / EEG-osasto 1967, Pisin aika munuaistautien/keinomunuaisosastolla / Turun yliopistollinen keskussairaala; Johtava hoitaja 1985–1987 / Itä-Uudenmaan kansanterveystyön kuntainliitto; Ylihoitaja 1987–2004 / Porvoon aluesairaalan kuntainliitto, Uudenmaan sairaanhoitopiiri alkaen 1.1.1991, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) alkaen 1.1.2001.

Rantamäki Leena os. Karlin

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja / Turun Radiumkoti; Sairaanhoitaja, opetushoitaja ihotautien vuodeosastolla, poliklinikalla, allergiatestauslaboratoriossa / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja sädehoitoklinikan vuodeosastolla / Turun yliopistollinen keskussairaala; Sairaanhoitaja terveysaseman sairaanhoitajien vastaanotolla / Turun kaupunginsairaala; Sairaanhoitajana kotisairaanhoidossa kunnassa, Vastaava sairaanhoitaja vanhusten palvelutalossa kunnassa, Vastaava sairaanhoitaja kunnan kehitysvammaisten asuntolassa.

Rantanen Viena os. Tuominen

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena kirurginen sairaanhoito 1967 / Turun sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoitajajohtajan tutkinto (Hallinnollinen tutkinto) 1972 / Turun sairaanhoitajaopisto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja ja osastonhoitaja neurokirurgian klinikassa 1965–1973 / Turun yliopistollinen sairaala; Johtava hoitaja 1973–2003 / Raision kaupunki.

Spindler Ritva os. Pulliainen

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Töölön neurokirurgisella osastolla; Mikkelin sairaalan teho-osastolla; Kanadassa yleiskirurgisella osastolla; Stuttgartissa Saksassa sairaanhoitaja neurokirurgian, leuka- ja korvakirurgian sekä gynekologian leikkaussalissa sekä yleiskirurgisella vuodeosastolla. Vuodesta 1975 lähtien omaishoitaja aviomiehensä kotidialyysin hoitajana.

Suovansalo Kaarina os. Männistö

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena leikkausosaston sairaanhoito 1970; Cidesco-kosmetologitutkinto 1994.

Täydennyskoulutus: Erilaisia hallinnollisia kursseja 1974–1979 / Helsingin yliopistosairaala, Johtamistaidon kurssi 1985; Yksityisen sektorin lukuisia hallintoon ja johtamiseen suuntaavia kursseja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja leikkausosastolla 1965–1970 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Erikoissairaanhoitaja leikkausosastolla 1970–1974 / Hämeenlinnan keskussairaala; Osastonhoitaja leikkausosastolla 1975–1978 / Helsingin yliopistosairaala II kirurgian klinikan leikkausosastolla; Yksityisen lääkärikeskuksen toimitusjohtaja 1979–1983; Yksityissairaalan ylihoitaja 1984–1993; Opettaja Kosmetologikoulussa 1993–1998; Yrittäjä / Oma kauneushoitola 1997–2001; Toimitusjohtaja/Maahantuontiyritys Cuvertus Oy ltd 1999– jatkuen edelleen.

Svahn Liisa os. Dahlsten

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena leikkausosaston sairaanhoito1967.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja leikkausosastossa 1965, 1968–1971 / Vaasan keskussairaala; Lasten leikkausosastossa 1965–1966 / Helsingin yliopistosairaala, Leikkausosasto 1971–1973, 1980–1988 / Porvoon aluesairaala; Osastonhoitaja välinehuolto-osastolla 1988–

2009, Hygieniahoitaja oman työn ohessa 1991–2006 / Porvoon sairaala.

Teinilä Elisabet os. Muggo

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia jatko-opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja sisätautiklinikan vuodeosastolla ja poliklinikalla / Turun yliopistollinen keskussairaala.

Tikka-Eriksson Terttu os. Tikka

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito, lisäaineena neurologinen sairaanhoito 1968 / Helsingin sairaanhoito-opisto.

Täydennyskoulutus: Tehohoidon kurssi 1968 / Tampereen kesäyliopisto; Sydänpotilaan kuntoutusseminaari 1978 / Työterveyssäätiön kuntoutuskeskus Helsinki; Gastroenterologiset tutkimukset / Helsingin yliopistosairaala sekä teoreettinen erikoiskoulutus seminaareissa.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja sisätautien vuodeosastolla 1965 alkaen, erikoissairaanhoitaja 1966–1970, osastonhoitaja 1970–1996, vs. ylihoitaja 1993–1996 / Keskussotilassairaala.

Toivonen Marja os. Rauhamaa

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena kirurginen sairaanhoito, lisäaineena silmätautien sairaanhoito 1973 / Turun sairaanhoito-oppilaitos.

Täydennyskoulutus: Osastonhoitajan ja erikoissairaanhoitajan täydennyskoulutus 1986 / Turun terveydenhuolto-oppilaitos; Karsastushoitajien (karsastushoitajan työ) täydennyskoulutus 1991 / Kuopion Terveydenhuolto-oppilaitos.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja apulaisosastonhoitaja silmätautien vuodeosastolla, sairaanhoitaja silmätautien leikkausosastolla, erikoissairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja osas-

tonhoitaja karsastus- ja näönkuntoutuspkl:lla / Turun yliopistollinen keskussairaala.

Uotila Kirsti os. Kuismin

Jatko-opinnot: Terveydenhoitajan tutkinto.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja lastenosastolla Auroran sairaalassa / Helsingin kaupunki noin yhden vuoden ajan; Terveydenhoitaja noin yhden vuoden ajan / Turun kaupunginsairaala; Terveydenhoitaja avosairaanhoidon johdossa / Turun kaupunki.

Veijalainen Tuulikki os. Ahokas

Jatko-opinnot: Terveyssisartutkinto.

Täydennyskoulutus: Kätilökoulutukseen kuuluvia opintoja; opintoja Tampereen ja Turun kesäyliopistossa sekä avoimessa yliopistossa; pakolaistyön (vietnamilaiset, somalit, kurdit jne.) ja Lausteen poikakodin terveydenhuollon (ongelmanuoret, nuorisorikollisuus) aloittamiseen liittyviä opintoja; ammattijärjestöjen järjestämiä opintoja.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja / Loimaan aluesairaala; Terveydenhoitaja / Loimaan kaupunki; terveyssisar ja kätilön sijaisuus / Kiikalan kunta; Terveydenhoitaja neuvola-, koulu ja kotisairaanhoidossa / Turku; Terveydenhoitaja neuvola- ja kouluterveydenhoidossa / Turku; Pakolaisterveydenhoidon aloitus pakolaisten parissa; Terveydenhuoltotyön aloitus Lausteen poikakodissa.

Veräjänkorva Oili os. Lindqvist

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena sisätautien sairaanhoito, lisäaineena geriatrinen sairaanhoito 1968 / Turun sairaanhoitajaopisto; Sairaanhoidonopettajan tutkinto 1976 / Turun sairaanhoitajaopisto, Terveydenhuollon kandidaatin ja maisterin tutkinto 1994, Terveystieteiden lisensiaatin tutkinto 1998, Terveystieteiden tohtorin tutkinto 2003, Tohtoripromootio 2006 / Turun yliopisto.

Täydennyskoulutus: Lukuisia hoitotyön opettamiseen liittyviä sisällöllisiä (esimerkiksi sisätautipotilaan hoitotyöstä) ja pedagogisia opinto-

ja. Keskiasteen koulunuudistukseen liittyvät toimeenpanokoulutukset asetuksen 242/1982 mukaisesti. Vieraskielisen opetuksen englanninkielen intensiivikurssi Lontoossa 1997. Lukuisat opintomatkat Euroopan maiden ja Kiinan sairaanhoitajakoulutusten perehtymiseen.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja ja erikoissairaanhoitaja sisätautien klinikassa 1965–1970 / Turun yliopistollinen keskussairaala; Terveydenhoidon opettaja/tuntiopettaja 1977–1978 / Turun Marttayhdistyksen talouskoulu; Osastonhoitaja sisätautien vuodeosastolla ja ylihoitajan sijaisuuksia sisätautisairaalassa 1970–1976 / Turun Kaupunginsairaala; Sairaanhoidonopettaja/lehtori ammatillisissa aineissa sekä sairaanhoitaja- että erikoissairaanhoitajakoulutuksessa ja aikuiskoulutuksessa ensin Turun sairaanhoito-oppilaitoksessa (1976–1987) sittemmin Turun terveydenhuolto-oppilaitoksessa (1988–1996); Hoitotyön lehtori 1998–2000 ja päätoiminen tutkija 2001–2003 / Turun ammattikorkeakoulu, terveysala; Yliopettaja 2004–2008 / Turun ammattikorkeakoulu, terveysala.

Julkaisut: Lukuisia lääkehoidon oppimiseen ja opettamiseen liittyviä artikkeleita alan ammattilehtiin ja ammattikorkeakoulun vuosijulkaisuihin sekä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimusraportteja alan julkaisuihin. Lisäksi osallistunut kirjoittajana alan oppikirjan kirjoittamiseen.

Vihervirta Marketta os. Heikkala

Täydennyskoulutus: Lyhytkestoisia alan ammatillisia opintoja. Kasvatus- ja opetusopin approbatur jo opiskeluaikana. Lyhyitä kursseja muun muassa osastonhoitajan sijaisuuksia varten.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Satakunnan keskussairaalassa noin neljän vuoden ajan; Sairaanhoitaja Ulvilan vanhainkodissa noin viiden vuoden ajan; Sairaanhoitaja, laboratoriohoitajan sijainen (2–3 v) ja osastonhoitajan sijainen muutaman kuukauden / Harjavallan sairaala.

Välilä Seija os. Kari

Jatko-opinnot: Erikoissairaanhoitajan tutkinto pääaineena terveyssisartyö 1967 / Helsingin sairaanhoitajaopisto; Hyväksytty lääninhallituksen terveydenhoitajan virkakelpoisuutta varten järjestämässä kokeessa terveydenhoitajaksi 1973; Sairaanhoidon opettajan tutkinto 1970 / Turun sairaanhoito-opisto; Humanististen tieteiden kandidaatin tutkinto 1987, filosofian kandidaatin tutkinto 1987 ja kasvatustieteen lisensiaatin tutkinto 1998/Turun yliopisto.

Täydennyskoulutus: Keskiasteen koulunuudistuksen toimeenpanokoulutuksesta annetun asetuksen 242/82 mukainen kouluttajakoulutus ja siihen liittyvänä 15 päivän toimeenpanokoulutus; Ammattikasvatushallituksen vahvistama ammattikasvatushallinnon tutkinto 1987; Uusien rehtoreiden perehdyttämiskoulutus 199–1992 / Ammattikasvatushallinnon koulutuskeskus.

Keskeisimmät työpaikat: Sairaanhoitaja Vakka-Suomen Piirisairaalassa; Terveyssisar terveysvirastossa / Helsingin kaupunki; Sairaanhoidon opettaja / Turun sairaanhoito-opisto; Sairaanhoidon opettaja ja lehtori ammatillisissa aineissa, didaktiikan lehtori jatko-opintojen jaostossa, kasvatustieteen opintolinjalla, apulaisrehtori, vs. rehtori / Turun sairaanhoito-oppilaitos, myöhemmin Turun terveydenhuolto-oppilaitos; Kehitysjohtaja, terveyden ja hyvinvoinnin tulosalue, rehtori / Turun ammatti-instituutti.

Julkaisut: Sairaanhoitajakoulutusta käsitteleviä artikkeleita alan oppilaitosten vuosijulkaisuissa sekä Ammattikasvatushallituksen julkaisusarjassa.

LIITE 3

Kurssitapaamiset ja valokuvia tapaamisista vuosien varrella.

1. Vuoden 1970 Ensimmäinen kurssikokous sairaanhoitajaopistolla ja ravintola Maakunnassa.

2. Vuoden 1975 Kurssikokous Hämeenlinnan keskussairaalassa ja ravintola Voudin Kellarissa.

3. Vuoden 1980 Kurssikokous Turun sairaanhoito-oppilaitoksella Ruiskadulla ja ravintola Hamburger Börssissä. Mukana oli myös eläkkeelle siirtynyt rehtorimme Alli Pyysalo.

4. Vuoden1985 Kurssikokous Turussa ravintola Svenska Klubbenilla.

5. Vuoden 1990 Kurssikokous Tampereella Kirurgipalvelussa, Tampereen teatterissa ja ravintola Hämeensillassa.

6.a. Vuoden 1995 Kurssikokous Turussa Meri-Karinassa.

6.b. Vuoden 1995 Kurssikokous Turussa Meri-Karinassa.

7.a. Vuoden 2000 Kurssikokous laivalla Turku-Marianhamina-Turku.

7.b. Vuoden 2000 Kurssikokous laivalla Turku-Marianhamina-Turku.

8. Vuoden 2005 Kurssikokous Turussa TYKSin uudessa T-sairaalassa.