

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Aholaakko, T.-K. 2020. Katsaus modernin sairaanhoitajakoulutuksen historiaan. Teoksessa: Aholaakko, T.-K. & Mäkelä, T. (toim.) Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Laurea julkaisut 153, 10-19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-595-5>

Katsaus modernin sairaanhoitajakoulutuksen historiaan

Teija-Kaisa Aholaakko

FLORENCE NIGHTINGALE SAIRAANHOIDON KEHITTÄJÄNÄ

Tänä vuonna 2020 arvostamme Florence Nightingalea sairaanhoidon tiennäyttäjänä ja juhlistamme hänen työnsä saavutuksia. Florence Nightingale edisti sairaanhoitajan työtä professiona. Hän keräsi aineistoja, laati tilastoja, kehitti infektio-potilaiden hoitoa ja terveellistä hoitoympäristöä sekä uudisti brittiläistä terveydenhuoltoa. Nightingale oli kansainvälinen sairaanhoitaja. Omaa osaamistaan hän kehitti muun muassa opiskellessaan Kaiserwerthin Diakonia Instituutissa Saksassa. Tuo Düsseldorfin ulkopuolella oleva laitos oli yksi ensimmäisistä sairaanhoidon koulutuskeskuksista aikansa Euroopassa. (McEnroe 2020.)

Nightingale työskenteli uransa aikana useissa Euroopan kaupungeissa, kuten Lontoossa ja Pariisissa. Krimin sodan aikana hän johti ja kehitti sotilassairaala Konstantinopolin lähistöllä vahvan vakaumuksensa ja taloudellisesti vakaan asemansa turvin. Florence Nightingalen lamppu palaa yhä. Hänen oppinsa ovat tänä päivänä yhtä relevanttia kuin ne olivat hänen aktiivisina työvuosinaan. Tänä päivänä hänen nimeään kantavassa sairaalassa, NHS Nightingale Hospitalsissa Lontoossa, hoidetaan COVID-19 potilaita. Näiden potilaiden hoidossa tutkitulla tiedolla ja hoitoympäristön puhtaudella on suuri merkitys. Nightingalen vaatimus: "It may seem a strange principle to enunciate as the very first requirement in a Hospital that it should do the sick no harm" on pandemian myötä säilyttänyt tässäkin ajassa elävän merkityksensä. (McEnroe 2020.)

SUOMALAISEN SAIRAANHOITAJATARKOULUTUKSEN ALKUVAIHEET

Suomessa koulutus hoiva- ja huolenpitotyöhön alkoi uskonnollisten yhteisöjen ja rouvasväen yhdistysten, yksityisten henkilöiden, yhteisöjen ja teollisuuslaitosten perustamina ja ylläpitäminä 1860-luvulla (Borgman & Henriksson 2000). Vuodesta 1867 alkaen Helsingin Diakonissalaitoksella sairaanhoitajia koulutettiin Kai-

serwerthin teoriaopintoja ja käytännöllistä työskentelyä sisältävän opetuksen esimerkin mukaan. Professori Estlander ja hänen assistenttinsa suunnittelivat 1880 alkaneen Punaisen Ristin seitsemän viikon mittaisen kirurgisen sairaanhoidon kurssin sairaanhoitajien kouluttamiseksi sodan varalle. Eurooppalaiseen tietope- rustaan pohjautuva sairaanhoitajakoulutus alkoi Helsingin Kirurgisessa Sairashuoneessa vuonna 1888 ja Ylei- sessä sairaalassa vuonna 1889. Vuonna 1891 koulutusta pidennettiin kolmesta kuukaudesta vuoteen. Tuolloin mahdollistui kuukauden mittainen harjoittelu leikkaussalissa. Opetuksesta vastasivat ylilääkäri ja ylihoitaja. (Havanto 1977, 21; Tallberg 1983; Seppänen 1998; Koski, Koistinen & Ruuskanen-Parrukoski 1999).

Buurisotien (1880–1902) aikana suomalainen Sophie Mannerheim opiskeli, toimi sairaanhoitajana ja hankki johtamiskokemusta lontoolaisissa sairaaloissa toimiakseen myöhemmin Suomessa ylihoitajana ja sai- raanhoidon koulutuksen johtajana ”Kirurgilla” (Mannerheim 1920). Mannerheim yhdisti opetuksessaan käy- tännön ja teorian ja hankki ulkomaanmatkoiltaan lisää tietoa ja opetuksessa käytettävää havaintomateriaalia. Mannerheim valvoi ja tarkasti henkilökohtaisesti hoitotoimen opetusta. Tarkan pedagogisen mallinsa mukai- sesti hän edellytti oppilaita opastavien sairaanhoitajattarien demonstroivan oppilaille hoitotoimet, valvoen oppilaiden itsenäistä suoritusta ja onnistuneen suorituksen jälkeen merkitsevän suorituksen työkorttiin. Hän korosti asteittain lisääntyvän vastuun antamista oppilaalle. (Tallberg 1983.) Sairanhoitajattarien koulutus pidentyi myöhemmin kolmivuotiseksi. Koulutuksen viimeiset kuusi kuukautta muodostivat jatko-opetuksen, jonka aikana oppilaat saivat muun muassa 3-6 tuntia teoriaopetusta nukutuksesta (Havanto 1977, 21). Man- nerheim aloitti valtion avun turvin toteutettavat ”kasvatusopilliset kurssit hallinto-, opetus- ja työnjohtoteh- tävissä toimiville sairaanhoitajattarille” vuonna 1924 (Sinkkonen, Lammintakanen & Taskinen 2018). Ammatil- lisesta kehittämisestä huolimatta sairaanhoitajien toiminta nähtiin vielä myöhään 1900-luvulla lääkärin työtä avustavana tai korvaavana toimintana, jonka tuli perustua vahvaan kutsumukseen (Julkunen 2000).



Kuva 1. Sophie Mannerheim ja sairaanhoitajataroppilaita opetuksen uudistuksen jälkeen. Kuva otettu aikaisin- taan 1906. Lähde: Museovirasto, historian kuvakokoelma, CC BY 4.0.

Vuonna 1896 sairaanhoitajattareksi valmistunut Naima Kurvinen oli sairaanhoidon ja sairaanhoitajien koulutuksen kehittäjä. Perustutkintonsa lisäksi hän kouluttautui Saksassa viiden viikon röntgenkursilla, tustusti opintomatallaan englantilaiseen koulutukseen ja aloitti kolmatta vuotta kestäneen opintomatansa Amerikkaan vuonna 1902. Naima Kurvinen oli aktiivi ja naisasianainen. Palattuaan Suomeen vuonna 1904, kutsuttuna Ouluun ylihoitajattareksi, hän perusti Suomen Ylihoitajayhdistyksen vuonna 1917. Ahkerana kirjoittajana hän avusti Keisarillisen senaatin helmikuun 28. päivänä 1898 hyväksymän Sjuksköterskeföreningen i Finlandin Epione-lehteä. Myöhemmin Kurvinen oli yksi suomenkielisen Suomen Sairaanhoitajaliiton perustajista. Naima Kurvinen aloitti Lääkintöhallituksen määräyksen mukaisesti sairaanhoitajattarien koulutuksen Oulun Läänisairaalassa. Hän korosti opetuksessaan potilaan huomioon ottamista. Teoria palveli tehokkaan opetuksen kulmakivenä. Oppilaat kopioivat Kurvisen 45:ttä valmiiksi kirjoitettua luentoa valmistautuessaan kolmasti viikossa pidetyille luennoille. Muun ajan oppilaat palvelivat työharjoittelussa työvoimana. (Seppänen 1998).

ERIKOISTUNUTTA SAIRAANHOITOA JA EHKÄISEVÄÄ TERVEYDENHUOLTOA OPPIMASSA

Vielä 1950-luvulla useissa Euroopan maissa, pois lukien Jugoslavia, Puola ja Suomi, sairaanhoitajat koulutettiin sairaaloissa, joissa opiskelijat olivat tärkeässä roolissa työvoimana. Itsenäistymisen myötä suomalainen sairaanhoitajakoulutus oli siirtynyt valtion ja kuntien vastuulle. Suomessa vuonna 1930 voimaan tulleen lain mukaan koulutusvastuu kuului valtion kuudelle ja yhdelle Helsingin kaupungin omistamalle sairaanhoitaja(tar)koululle. Valtion kouluissa aloitettiin ehkäisevän terveydenhuollon erikoistumiskoulutus kunnissa toimiville sairaanhoitajille. Vuoden 1944 aikaansa edellä ollut lainsäädäntö kunnallisti kättilöiden ja terveydenhoitajien toiminnan äitiys- ja lastenneuvoloissa ja erotti sosiaalihoitajan koulutuksen sairaanhoitajakoulutuksesta. (Heikinheimo-Lindholm 2000, 136-137; Borgman & Henriksson 2000.) Sairaanhoitajien koulutussäätiö aloitti toimintansa oppikirjojen kustantajana ja julkaisijana vuonna 1944. (Lukana 2016).

Keskussairaalain myötä sairaanhoitajakoulutus aloitettiin 1950- ja 1960-luvuilla useissa kaupungeissa eri puolilla Suomea. Koulutuksen lyheneminen 2,5-vuotiseksi synnytti tarpeen sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksen aloittamiselle. Vuonna 1968 aiemmin aloitetut lääkintävoimistelijoiden, laboratorio- ja röntgenhoitajien kurssit yhdistettiin sairaanhoito-oppilaitosten hallintaan. Kättilökoulutuksen opetussuunnitelmatyölle perustettiin oma toimikuntansa. 1970-luvulla uusien henkilökuntaryhmien koulutus toteutettiin sairaanhoito-oppilaitoksissa, edistyksellisenä tavoitteenaan tiimityöhön totuttaminen. (Heikinheimo-Lindholm 2000, 136-137; Borgman & Henriksson 2000.)

SAIRAANHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN AMMATTIEN KEHITTÄMINEN KOHTI PROFESSIOTA

Ritva Raatikainen (1995) tarkastelee kehittämänsä mallin avulla sairaanhoitajan työtä ja koulutusta kehitysvaiheittain. Mallia voidaan soveltaa sairaanhoitajan osaamisen arviointiin sekä hoitotyön ja hoitotyön opetuksen toteuttamiseen ja arvioimiseen. Mallin ensimmäisessä, *biofyysisen hoitotyön* vaiheessa, koulutuksessa ja hoitotyössä sairaanhoitajan toiminta on työtehtävä- ja tekniikkakeskeistä. Siinä korostuvat lääketieteelliset perustiedot. Tällöin hoitotyön opetuksessa painottuvat miten-tiedot (*know-how*). Opiskelijaa tai aloittelijaa ei kannusteta miksi-kysymysten tekoon eikä oman alan tiedon kartuttamiseen. Sairaanhoitajat saavat työssään tyydytystä tehtävien suorittamisesta. Työtä arvioidaan ulkopuolelta tulevalta valvonnalla.



Kuva 2. Sairaanhoidon opetusta Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 1960-70 -luvulla.
Kuva: Welin, P. O. Museovirasto, historian kuvakokoelma, CC BY 4.0.

Sairaanhoidajien koulutus ja tutkimus perustuivat 1970-luvulle saakka pitkälti luonnontieteelliseen paradigmaan (Tuomi 1997, 154-176). 1980- ja 1990-luvuilla suomalainen hoitotiede ja lääketiede kehittyivät voimakkaasti kumpikin omaan suuntaansa, lääketiede luonnontieteellisenä tieteenä ja suomalaiset hoitotieteet humanistisina ja yhteiskunnallisina tieteinä (Alanen 1989, 3; Eriksson 2001a). Lauri Rauhalan filosofinen ajattelutyö terveyden ja sairauden käsitteiden parissa selkeytti käsitteiden merkitystä ja käyttöä sekä lääketieteessä (Alanen 1989, 3) että hoitotieteissä. Raatikaisen (1995) hoitotyön kehitysvaiheiden luokitus perustuu Rauhalan (1983) malliin ihmisestä kehollisena, tajunnallisena ja situationaalisena olentona.

Vähitellen kansainvälinen potilaskeskeinen akateeminen hoitotyön kehittäminen löysi tiensä Suomeen. Akateemisen hoitotyön kehittämisen kohteena olivat potilaan inhimilliset tarpeet ja hoitotyön prosessi (Yura & Walsh 1978; 1982; 1983; Krause 1983; Katz 1984). Maailman terveysjärjestön, WHO:n, hoitotyön kehittämisohjelmia testattiin ja sovellettiin suomalaisen terveydenhuoltoon (Perälä 1985). Kansainvälisesti tarkasteltuna sairaanhoidajien tieteellinen koulutus alkoi varhain, ensimmäiset akateemiset sairaanhoidajat valmistuivat 1900-luvun alussa ”B. Sc. in Nursing” –tutkinnosta Columbian yliopiston Teachers Collegesta New Yorkissa. Ensimmäinen sairaanhoidaja väitteli tohtoriksi vuonna 1927 ja ensimmäinen hoitotieteellinen julkaisu, *Nursing Research*, perustettiin USA:ssa vuonna 1952. (Eriksson 2001a, 7.) Suomessa sairaanhoidajien yliopistokoulutuksen aloittamista saatiin odottaa 1970-luvulle (Academy of Finland 2003). Ensimmäinen suomalainen hoitotieteellinen julkaisu, *Hoitotiede*, alkoi ilmestyä vuonna 1989. (Lukana 2016). Ensimmäinen suomalainen hoitotieteen professori, johtava ylihoitaja Katie Eriksson, nimitettiin 3.9.1996 virkaansa Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Virkaanastujaisluennossaan Eriksson määritteli hoitotyön ja hoitotieteen tehtäväksi potilaan kärsimyksen lievittämisen, lohduttamisen ja hoitomaailman parantamisen (Uutiskehykset 1996).

Raatikaisen (1995) mukaan hoitotyön kehittyneempää kehitysvaihetta voidaan kutsua *persoonallisen hoitotyön* vaiheeksi, jossa koulutus keskittyi oppialaan ja korosti vuorovaikutusta. Hoitotyön opetuksessa keskittyttiin hoitotyön yleisen arvoperustan, hoitotyön lähtökohtien ja toiminnan kuvaukseen. Psykologia ja ”sosiaaliaineet” olivat tärkeitä oppiaineita. Keskustelut koskivat persoonallisia arvoja. Hoitotyöhön etsittiin mitä-tietoa (*know-what*). Sairaanhoidajan toteuttamaa ”hoitoa” kuvattiin yksinkertaisesti ja selkeästi välttämättä teknistä kuvausta ja painottaen potilaan merkitystä hoitotapahtumassa. Mallin mukaan sairaanhoitajat saavat työssään tyydytystä antoisista hoitosuhteista ja työyhteisöstä. Työssä arvioitiin tavoitteiden saavuttamista. Itsearviointi oli kehittyntä, palautetta haettiin ja saatiin myös työyhteisöltä. Sairaanhoidajaliitto (1995) kantoi ammatillista vastuuta Lääkintöhallituksen (Pelkonen 1984) aloittaman hoitotyön laadun varmistuksen kehittämisestä. 1980-luvulla terveydenhuolto-oppilaitoksissa alkaneen itsearvioinnin soveltaminen ja kehittäminen jatkuivat ammattikorkeakouluissa pitkälle 1990-luvulle (Leino-Kilpi 1993). Hoitotieteellisen keskustelun keskiöön nousivat itsehoidon ja kokonaisuhoitoon käsitteet. Katie Eriksson kuvasi 1990-luvulla terveyden- ja sairaanhoidon sekä hoitoympäristön kokonaisuuden käsittävän hoitotapahtuman ja edisti kliinisen hoitotyön teoreettista määrittelyä hoitotaidon näkökulmasta. (Tuomi 1997, 154-176; Nordman & Eriksson 1997.)

1990-luvun alussa suomalaisen hoitotieteen kehityksessä oli vaikeaa erottaa ammatillista ja tieteellistä kehitystä toisistaan (Eriksson 2001b, 4) ja hoitotieteen piirissä pohdittiinkin teoreettisen ja käytännöllisen hoitotyön erottamista (Tuomi 1997, 154-176). Hoitotyön tutkimuksessa tehtiin tietoinen valinta keskittyä potilaan kokemusten kuvaamiseen ja analysointiin (Vehviläinen 1998). Erikssonin (2001b, 4) mukaan hoitotieteen (vårdandet) teoreettinen ja sisällöllinen kehittäminen oli tuolloin vaikeampaa kuin muodollinen ja rakenteellinen kehittäminen. Erityisen vaikeaksi hän kuvasi eron tieteellisen kehittämisen ja traditionaalisen ammatillisen toiminnan välillä.

Keskiasteen koulunuudistuksessa 1980-luvulla poliittinen ohjaus lisäsi sosiaali- ja terveysalan koulutukseen sivistyksellisiä sisältöjä. Opetussuunnitelmat olivat eriytettyjä ja koulutus oli palvelujärjestelmälähtöistä. Hoito-oppi muodosti sairaanhoitajakoulutuksen pääaineen ja hoitotyön prosessi sen keskeisen rakenteen (Hentinen & Janhonen 1990; Wilskman & Partinen 1996; Taival 1984). Sairaanhoidajakoulutus piteni ammatillisen perus- ja erikoistumiskoulutuksen yhdistämisen myötä 3,5 vuoteen. Päätös- ja toimivallan siirtyessä keskusjohdolta kouluille opettajat osallistuivat aiempaa enemmän opetuksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan koulutuskeskusteluissa kiisteltiin asiantuntijuudesta ja asiantuntijan statuksesta. (Borgman & Henriksson 2000.)

Suomalaisissa terveydenhuolto-oppilaitoksissa hoitotieteellisen opetuksen keskeisenä tietoperustana ja rakenteena toimivat tuolloin usein amerikkalaiset hoitotyön mallit (The Nursing Theories Conference Group 1986). Opiskelijoilla oli vaikeuksia soveltaa malleja, eivätkä opettajat hallinneet niiden soveltamista suomalaisen hoitotyöhön. Vantaan terveydenhuolto-oppilaitoksissa ratkaistiin tämä ongelma ottamalla opetussuunnitelman viitekehyydeksi Royn adaptaatiomallin (Roy 1984). Mallin avulla koettiin päästävän irti lääketieteen ohjauksesta ja tautikeskeisestä ajattelusta (Raj & Tainio 1991). Malli eli vahvana opetussuunnitelman rakenteissa ja ohjasi sairaanhoitaja-opiskelijoiden harjoittelua Vantaan väliaikaisessa ammattikorkeakoulussa vielä vuonna 1995. Keskiasteen koulutuksen uudistaja ja hoitotyön teoreetikko Katie Eriksson (2001b), painotti suomalaisen kulttuuriperustan mukaista hoitotieteen kehittämistä ja vaati kriittistä asennetta amerikkalaisen tradition mukaiseen kehittämiseen.

1980- ja 1990-luvuilla hoitotiede oli kovan, joskus aiheellisen, joskus aiheettomankin ulkoisen kritiikin kohteena. Erityisesti lääkärit suhtautuivat hoitotieteen teoreettisten, usein puutteelliseen empiriseen testaukseen pohjautuvien mallien käyttöön kriittisesti. Erityisen julkisen kritiikin kohteeksi joutuivat Parsen

teoria ja hoitoyön koulutukseen markkinoitu vaihtoehtohoito, New Age-ajatteluun perustuva terapeuttinen kosketus. Terapeutista kosketusta käsittelevä hoitotyön oppikirja sai vuonna 1996 Skepsiksen Huuhaa-palkinnon. Hoitotieteen tekijät osoittivat tieteensä kykenevän itsensä korjautuvuuteen ja aloittivat kriittisen keskustelun tietoperustastaan. (Pauonen 1997, 46-47.)

SAIRAAHOITAJAKOULUTUS SIIRTYY AMMATTIKORKEAKOULUUN

Kehittyneimmässä, yhteisöllisen hoitotyön vaiheessa Raatikainen (1995) kuvasi koulutuksen perustuvan tieteelliseen ajatteluun, jossa korostetaan kriittistä ajattelua, kansallisen ja kansainvälisen tiedon tärkeyttä sekä tutkimus- ja yhteistyötaitoja. Kiinnostuksen ja keskustelun kohteina ovat filosofia ja kollektiiviset päämäärät. Tieto on mistä-tietoa (know-where-to). Sisäistynyt ammattieettisyys, laaja ja syvä asiantuntemus turvaavat sairaanhoitajan joustavan toiminnan. Hoitotyössä on nähtävissä kriittisen tiedonintressin tilansidonnaisuus ja entistä parempien vaihtoehtojen etsintä tieteellisestä näytöstä. Koulutuksen siirtymävaiheessa Kiikkala (1998) määritteli, kansainvälisiin lähteisiin nojaten, hoitotieteen vakiintuneeksi tieteenalaksi, ”jonka mielenkiinto kohdistuu ihmisiin, erityisesti ihmisten vointiin ja terveyteen, ihmisen ja ympäristöön välisiin terveyden kannalta merkityksellisiin suhteisiin ja niihin prosesseihin, joilla voidaan edistää hyvää vointia ja lievittää kärsimystä”. Kiikkalan mukaan hoitotiede käytännön tieteenä tarvitsee yhteiskunnan antaman oikeutuksen olemassaolleen. Oikeutuksen se voi saavuttaa tuottamalla omasta paradigmastaan nousevaa informaatiota yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, edistämällä kansalaisten, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvää vointia ja auttamalla kärsiviä vapautumaan kärsimyksensä. Päätöksenteko oli läsnä niin hoitotieteellisenä tutkimuskohteena kuin sairaanhoitajan ammatillisena osaamisalueenakin (Lauri & Salanterä 1994).



Kuva 3. Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoita. Kuva: Henry Söderlund, Laurea-ammattikorkeakolu. All rights reserved.

Vuonna 1991 käynnistyneessä ammattikorkeakoulukokeilussa käynnistettiin ammatillisen koulutuksen kehittäminen korkeakoulutukseksi. Nykyisen Laurea-ammattikorkeakoulun edeltäjästä Vantaan terveydenhoito-oppilaitos aloitti sairaanhoitajakoulutuksen ammattikorkeakoulukokeiluna vuonna 1992. Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman perusteet muodostuivat ammattikorkeakoululain vaatimuksista, yhteiskunnallisista tarpeista, sairaanhoitajien ammattikunnan paradigmasta ja arvoperustasta. Hoitotyön metaparadigman peruskäsitteet olivat eksplisiittisesti läsnä opetussuunnitelman käsitteistössä. Ammattikorkeakoulujen opettajien koulutustasoa nostettiin opetuksen perustamiseksi tutkitulle tiedolle ja pedagogisesti vahvalle taitojen opettamiselle (Salminen 2000:18-20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000:17). Hoitotieteelliset akateemiset koulutusohjelmat painottivat moniammatillisuutta yhteistyötaitojen kehittämisessä. (Tuomela, Heikkilä, Kortekangas-Savolainen & Salminen 2017.) Yleisen tieteenfilosofian piirissä (Niiniluoto 1996) esitettiin sairaanhoitajien korkeakoulutuksen tehtäväksi tutkimuksiin perustuvien ”ammatillisten normien” tuottamista hoitotyöhön.

1990-luvun lopulta lähtien ammattikorkeakoulujen tuottamaa osaamista ovat ohjanneet kansallisen lainsäädännön lisäksi Euroopan Unionin sairaanhoitajakoulutusta koskevat direktiivit. Niin sanottu Bolognan prosessi on edistänyt direktiivien toimeenpanemista, korkeakoulujen henkilökunnan, opiskelijoiden ja työvoiman liikkuvuutta eurooppalaisissa maissa. Euroopan Unionissa laaditut koulutuksen tasalaatuisuutta ja työvoiman liikkuvuutta turvaavat Kansalliset tutkintojen viitekehykset on viimeisen vuosikymmenen aikana otettu vakiintuneeseen käyttöön. Ne helpottavat Euroopan Unionissa hankitun osaamisen tunnistamista ja tunnustamista. (Vuorinen 2009; EACEA/Eurydice 2012.) Tänä juhlavuonna 2020 sairaanhoitajakoulutus on uusien haasteiden edessä: ”Sairaanhoitajaliiton opettajakyselyssä nousee yksi asia ylitse muiden: opettajat kritisoivat ammattikorkeakoulujen rahoitusmallia. Se ohjaa opettajien mielestä toimintaa väärään suuntaan. Opettajat ilmaisevat mielipiteensä myös siitä, että opetussuunnitelmat vaihtelevat ammattikorkeakouluittain liikaa. Toivomus kansallisesti yhtenäisestä opetussuunnitelmasta nousee kyselyssä selkeästi.” (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

Lähteet

Academy of Finland 2003. Nursing and Caring Science Evaluation Report. Publications of the Academy of Finland 12/03. Viitattu 28.10.2020. https://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/12_03-hoitotieteen-arviointi.pdf

Alanen, P. Luonnontiede, lääketiede, tieteenteoria. 1989. Helsinki: Gaudeamus.

Borgman, M. & Henriksson, L. 2000. Laaja-alaista vai eriytyvää ammattikasvatusta? – Sosiaali- ja terveysalan ammatillisia kohtaamisia. Teoksessa: Toim. Raitaniemi, V., Rajaniemi, A. & Ruohotie, P. & Harra, K. 2000. Suomalaisen ammattikasvatuksen historia.

Eriksson, K. 2001a. Hoitotieteen tulevaisuus. Ylihoitajalehti 29(8): 4-7.

Eriksson, K. 2001b. Vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Vasa.

EACEA/Eurydice: Crosier, D., Horvath, A., Kerpanova, V., Kocanova, D., Parveva, T. & Dalferth, S. 2012. The European Higher Education Area in 2012: Bologna Process Implementation Report. Brussels.

Havanto, A-M. 1977. Anestesiologisen sairaanhoidon kehittyminen Suomessa. Historiikki. Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry. Helsinki.

Heikinheimo-Lindholm, A. 2000. Terveystieteiden koulutus. Teoksessa: Toim. Raitaniemi, V., Rajaniemi, A. & Ruohotie, P. & Harra, K. 2000. Suomalaisen ammattikasvatuksen historia.

Hentinen, M. & Janhonen, S. 1990. Hoitotyön prosessin oppiminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Hoitotiede 2 (4), 255-262.

Julkunen, M. 2000. Hoitotyön ihmiskäsitys. Sairaanhoitajalehdet 1925-1949. Sairaanhoitaja 73 (6), 16-18.

Kiikkala, I. 1998. Hoitotieteen perusteista ja merkityksestä käytännön hoitotyössä. Sairaanhoitaja 71 (2), 36-38, 47.

Koski, A., Koistinen, P. & Ruuskanen-Parrukoski, P. 1999. Sairaanhoitajakoulutus muutoksessa. Historia ja tulevaisuus kohtaavat. Sairaanhoitaja. 72 (6), 14-15.

Krause, K. 1983. Hoitotyön prosessi teoriassa ja käytännössä. Arvioiva tutkimus prosessi-ajattelun toteutumisesta. WHO:n keskipitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämissuunnitelman julkaisuja N:o 18. Lääkintöhallitus. Helsinki.

Lauri, S. & Salanterä, S. 1994. Suomalaisen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien päätöksentekomallit ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja . Tutkimuksia ja raportteja A:7.

Leino-Kilpi, H. 1993. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu. Oppimispäiväkirja itsearvioinnin tukena. Loppuraportti II. Opetushallitus. Ammatillisen koulutuksen Linja. Helsinki.

Lukana, A. 2016. Sairaanhoitajien koulutussäätiö 1990-2014 - Toiminnan murroksesta uuteen aikakauteen, Hoitotiede 28 (2), 150 – 162.

Mannerheim, S. 1920. Sairaanhoitajan maailmasta. 2. painos. 1993. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Otava. Keuruu.

McEnroe, N. 2020. The art of medicine - Celebrating Florence Nightingale's bicentenary. Lancet 395:1475-1478. Viitattu 26.10.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252134/>

Nordman, T. & Eriksson, K. 1997. Näyttöön perustuva hoitava hoitotyö HYKSissä – visio ja todellisuus. Kehykset 8, 21.

Paunonen, M. 1997. Tiede versus pseudotiedehoitamisen ja sen opetuksen perustana. Hoitotiede 9(1):46-47.

Perälä, M-L. 1985. Omahoitajamallin toteutettavuus. – Kokeilu Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. Lääkintöhallitus. Julkaisuja 85. Helsinki.

Raatikainen, R. 1995. Hoitotyön kehitysvaiheiden luokitus. Sairaanhoitaja 68 (9), 31-34.

Raij, K. & Tainio, T. 1991. Opintomatka Kaliforniaan Royn mallin alkulähteille. Sairaanhoitaja 6, 40 – 42.

Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Helsinki.

Roy, C. 1984. Introduction to nursing. An adaptation model. 2nd edition. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

Sairaanhoitajaliitto 2020. Sairaanhoitajaliiton opettajakyselyn karut tulokset: Taloudelliset arvot ohjaavat sairaanhoitajakoulutusta. Viitattu 28.10.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliiton-opettajakyselyn-karut-tulokset-taloudelliset-arvot-ohjaavat-sairanhoitajakoulutusta/>

Salminen, H. 2000. Yleiset koulutuspoliittiset tavoitteet ammattikorkeakoulu-uudistuksen taustalla. Ammattikasvatuksen vuosikirja 1, 8-22.

- Seppänen, A.** 1998. Säkeitä sairaanhoitajan elämästä. Helsingin Sanomien Kuukausiliite. Syyskuu 1998.
- Sinkkonen, S., Lammintakanen, J. & Taskinen, H.** 2018. Hoitotyön johtamiskoulutus Suomessa 1900-luvun alusta vuoteen 1965. *Hoitotiede*. 30 (2), 91-105.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.** 2000. Terveystieteiden ammattihenkilöstön neuvottelukunta. Sairaanhoidon, terveydenhoidon ja kättilöiden osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita 15. Helsinki.
- Taival, A.** 1984. Hoitotyön prosessi. *Sairaanhoitaja* 2, 4-8.
- Tallberg, M.** 1983. Sjuksköterske utbildningens första 60 år i Finland 1867-1927. *Forskningar*. Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut. Forskningsrapport 1. Helsingfors.
- The Nursing Theories Conference Group.** 1986. Hoitotyön teoriat. WSOY. Juva.
- Tuomela, K., Heikkilä, K., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, L.** 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede* 2017, 29 (4), 264–275.
- Tuomi, J.** 1997. Suomalainen hoitotiedekeskustelu. Akateeminen väitöskirja. *Studies in sport, physical education and health* 51. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Uutiskehikset 1996.** Professori Katie Eriksson ensimmäinen hoitotieteen sivuviran hoitaja Hyksissä. 15, 1.
- Vehviläinen, K.** 1998. Wake up Finnish Nursing. *Reflections* 2 (4), 28-29.
- Vuorinen, B.** 2009. Bolognan prosessin tuomat haasteet AMK:lle vuoteen 2020. Opettamisesta osaamiseen – kehittämissuunnitelman avausseminaari. Metropolia Ammattikorkeakoulu, 21.9.2009
- Wilkman, K. & Partinen, H.** 1996. Uudet opetussuunnitelmat käyttöön. *Sairaanhoitaja* 69 (6) 14-15.
- Yura, H. & Walsh, M.B.** 1978. *Human needs and the nursing process*. Appleton-Century-Crofts. New York.
- Yura, H. & Walsh, M.B.** 1982. *Human Needs 2 and the Nursing Process*. Appleton-Century-Crofts. Norwalk, Connecticut.
- Yura, H. & Walsh, M.B.** 1983. *Human Needs 3 and the Nursing Process*. Appleton-Century-Crofts. Norwalk, Connecticut.