

Från statlig läroplan till yrkeshögskoleutbildning för sjukskötare

Katarina Liljeblad

Examensarbete

Hälsovårdare

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	18938
Författare:	Katarina Liljeblad
Arbetets namn:	Från statlig läroplan till yrkeshögskoleutbildning för sjukskötare
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist, Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Arcada COIN-projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete görs som uppdrag för Arcada-projektet kompetens och identitet (COIN) vars syfte är att stärka de positiva sidorna gällande yrkesidentitet och kompetens hos svenskspråkiga sjukskötare. Målet med arbetet är att beskriva hur sjukskötart utbildningens läroplan utvecklats i Finland under tidsintervallet 1930–1995. Arbetet svarar på frågeställningen: Hur har sjukskötart utbildningens läroplan utvecklats i Finland sedan år 1930 då den första statliga läroplanen fastslogs till att yrkeshögskolereformen lagstiftas år 1995? Eftersom detta är ett historiskt forskningsarbete har historisk metod valts ut. Källkritiken är en viktig del inom historisk metod som har tillämpats i arbetet genom yttre och inre källkritik. Datainsamling har skett genom litteratursökning. Arbetet baserar sig på material som bland annat Lejonqvist och Törns forskningsrapport, Tidskriften Epione samt Erikssons bok ”Vårdprocessen - en utgångspunkt för läroplanstänkande”. För att ge läsaren en större helhetsbild av hur utbildningens läroplan utvecklats beskrivs det i bakgrundsmaterialet faktorer som påverkat på utbildningen. Bakgrundsmaterialet tar upp Finlands politiska och ekonomiska förhållanden, kvinnans ställning samt filosofiska strömningar. I resultatdelen av studien framställs och analyseras olika läroplaner under tidsintervaller och där lyfts sjukskötarens yrkeskompetens också fram. Resultatet som framkom i arbetet var att den medicinska sjukdomscentrerade läroplansmodellen länge var gällande för sjukskötart utbildningen. På 1980-talet då vårdvetenskapen och vårdtänkandet allt mer började ingå i vårdutbildningen utformades läroplanen enligt den vetenskapsbaserade läroplansmodellen.</p>	
Nyckelord:	Sjukskötare, sjukskötart utbildningen, vårdvetenskap, läroplan, yrkeshögskoleutbildning
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	15.5.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	18938
Author:	Katarina Liljeblad
Title:	From state curriculum to university of applied science education for nurses
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist, Annika Skogster
Commissioned by:	COIN-project
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is done as a commission by the Arcada-project competence and identity (COIN), whose intentions is to strengthen the positive aspects regarding professional identity and competence among Swedish-speaking nurses. The aim of this study is to describe how the nursing education curriculum has progressed in Finland during the time interval 1930-1995. The study answers the following question: How has the nursing education curriculum evolved in Finland since 1930 when the first state curriculum established until the university of applied science was statutory? The method used in this study is historical research method. Source criticism is an important part within historical method that has been applied in the study trough external and internal source criticism. Data collection has been done through literature search. The study is based on material from Leijonqvist and Törns research report, the journal Epione and Eriksson's book "Vårdprocessen – en utgångspunkt för läroplanstänkande", among others. The background material in this study gives the reader a bigger overall picture of how the education for nurses evolved in Finland. The background material presents Finland's political and economic condition, the position of women and philosophical currents. Various curricula's is presented and analyzed in the result part of this study and highlights nurse's professional competency. Results that was most evident in the study is that the medical disease centered curriculum model was valid for a long time for nursing education. In the 1980's, when nursing science became a part of nursing education the curriculum was designed according to the science-based curriculum model.</p>	
Keywords:	Nurse, nurse education, nursing science, curriculum, higher vocational education
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	15.5.2019

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	7
2.1	Filosofiska strömningar	7
2.2	Finlands ekonomiska och politiska förhållande.....	8
2.3	Kvinnans ställning.....	10
3	Syfte, frågeställning och design.....	11
4	Metod.....	12
4.1	Historisk metod.....	12
4.2	Datainsamling.....	14
5	Resultat	15
5.1	Den första statliga läroplanen.....	16
5.2	Sjukskötartutbildningen mellan tiden 1930–1964.....	18
5.3	Sjukskötartutbildningen utformas enligt vårdteoretiskt tänkande och vårdforskning ...	20
5.4	Yrkeshögskoleutbildning inleds år 1992.....	21
5.5	Sammanställning av resultat	24
6	Diskussion och kritisk granskning.....	25
6.1	Kritisk granskning	27
	Källor	29

Bilaga 1. Läroplanen 1930

Bilaga 2. Läroplanen 1964

Bilaga 3. Cirkulärbrev

Figurer

Figur 1. Arbetsprocessens design.....	12
---------------------------------------	----

Tabeller

Tabell 1. Sammanställning av resultat.....	15
Tabell 2. Struktur för förberedande kurserna	17

Tabell 3. Struktur för det praktiska arbetet.....	17
Tabell 4. Struktur för den teoretiska undervisningen	18
Tabell 5. Utbildningsprogram för yrkeshögskola.....	23

1 INLEDNING

Sedan den första statliga läroplanen år 1930 har sjukskötartutbildningen förändrats en hel del. Utbildningen och vårdyrket har utformats under en lång tid och påverkats av olika filosofiska strömningar. Vårdtänkande och vårdprocessen hade under 1960-talet en stor påverkan på sjukvårdsläran och har utvecklat vårdprofessionen till sådan den är i dagens läge. Att vara medveten om historia är nödvändigt för att förstå helheten. Dagligen skriver sjukskötaren historia då hen dokumenterar vårdplaner. Genom att ha en förståelse om vårdens historia får vi en grund för vården. Det är genom historieforskning som information kan föras vidare från generation till generation och omformas till aktuell som nutiden förutsätter (Eriksson 1992 s. 195–2014).

I denna historiska forskning analyseras innehållet i sjukskötartutbildningens läroplan för att få en förståelse om hur utbildningen utformats. Detta examensarbete görs i uppdrag av Arcada projektet Kompetens och identitet (COIN) vars syfte är att förutom kompetensen också stärka de positiva sidorna hos sjukskötarens yrkesidentitet. Genom COIN projektet vill man säkra behovet av finlandssvenska sjukskötaren i framtiden. I detta arbete fokuserar jag på sjukskötarens yrkeskompetens i och med att jag valde att forska hur läroplanen utvecklats.

Eftersom vårdutbildningen hela tiden utvecklas kan det vara intressant att undersöka hur man kommit till dagens läge. För att ge läsaren en inblick om vad som påverkat sjukskötartutbildningen, mellan tidsintervallet 1930–1995, beskrivs det i bakgrunden generellt om Finlands historia och utbildningen samt kvinnans ställning. I forskningen tar jag upp de läroplaner under tidsperioden från den första statliga läroplanen år 1930 till att yrkeshögskolereformen lagstiftas år 1995 som jag anser att är relevanta i min studie och lyfter på så vis också fram sjukskötarens yrkeskompetens.

2 BAKGRUND

För att kartlägga hur läroplanen utvecklats i Finland beskriver jag nedan olika händelser i samhället som påverkat på sjukskötarutbildningen och vården. Mycket har förändrats från det att sjuksköterycket gått från att varit ett kall till ett respektfullt yrke.

2.1 Filosofiska strömningar

Under olika tidsperioder har filosofiska strömningar påverkat och influerat på vården. Em Oliva Bevis har undersökt sjukvårdens utveckling ur sjukskötarens perspektiv. Hon delar in de olika filosofiska strömningarna i fyra huvudgrupper: asketism, romanticism, pragmatism och humanistisk existentialism (Sarkio 2007 s.5). Var och en av strömningarna kan ses i olika tidsperioder under vårdens utveckling och i det moderna yrket (Leijonqvist, Törn 1983 s. 4).

Asketismen kopplas starkt till kristendomen där kärlek till Gud, ideal samt martyrskap värdesätts och grundar sig på självförnekande. Genom självförnekande strävar sig asketer att höja sig över fysiska behov, passion, omsorg och kärlek till andra människor. Sjuksköterskan gav upp sitt hem, familj samt all förmögenhet för att arbeta inom vården på heligt påbud. Någon läroplan för vårdyrket fanns inte utan man följde lärlingssystemet (Leijonqvist, Törn 1983 s.4–8). Asketismens tidsperiod har sina rötter från Florence Nightingales tid (1820–1910) som kan sägas att var då den moderna sjukvården startade (Leijonqvist, Törn 1983 s.4–8). Sjukvårdsyrket var för kvinnor ett kallelsearbete och patienterna ansågs som andliga varelser där sjukskötarens uppgift var att göra allt för att rädda livet på. Men sjukskötarens tyngdpunkt låg ändå hos sjuksköterskan och hennes andliga utveckling, inte hos patienten och patientvården (Sarkio 2007 s.5–6).

Romanticismens tidsperiod var dominerande under 1920–1940-talet som beskrivs som en motsats till asketismen och har sina rötter i realismen. Realister tror på att man måste leva i samstämmighet med den fysiska världen (Bevis 1982 s.37–38). Sjukskötarens arbete i lojalitet mot läkarna, skolan och patienterna med en brist på autonomi. Romanticismen understödde tjänande och idealiserade dragen hos kvinnan. Under romanticismens tidsperiod blev läroplanen för sjukskötarutbildningen i enlighet med den medicinska modellen (Leijonqvist, Törn 1983 s.4–8).

Pragmatismen tar fasta på det praktiska och dominerade under 1940–1960-talet. Endast det som fungerar i praktiken har betydelse. Under andra världskriget var det brist på arbetskraft som tvingade sjuksköterskan att arbeta mera uppgiftcentrerat. Hjälppersonal utbildades snabbt och de utbildade blev lärare. Sjukhus blev organiserade enligt de medicinska specialiteterna och sjuksköterskan blev specialiserade på de områden som de arbetade inom. Diagnostik tog över och man pratade mer om diagnoser än patienternas namn. (Leijonqvist, Törn 1983 s.4–8)

Humanismen kom igen som motsatt till pragmatismen med en helhetssyn på individen, familjen och samhället. På 1960-talet blev humanismen en viktig styrka inom vården. Individen blev centrum och utgångspunkten för vårdarbetet där hen är en unik helhet och skall beaktas i vården som sådan. Centrala begrepp för humanismen är medmänsklighet och förståelse. Inom sjukskötarutbildningen började allt mer frångå den medicinska modellen. (Leijonqvist, Törn 1983 s.4–8)

I dagens läge är humanismen den mest aktuella filosofin och kan ses som en lång promenad från asketismen (Bevis 1982 s.37–38). I de olika filosofiska tidsperioderna kan det urskiljas vilka olika delområden som värdesätts i vården. Inom sjukskötarutbildningen har det förekommit flertal olika strukturer som även idag har sin roll i utbildningen. Under början på 1900-talet var det miljön som hade central roll, sedan blev det allt mer medicinskt som följdes av vårdvetenskapen och nu är vi inne i den kompetensbaserade modellen som är det centrala i sjukskötarens utbildning (Leijonqvist 2013).

2.2 Finlands ekonomiska och politiska förhållande

År 1929 drabbades Finland, som många andra länder, av ekonomisk kris. Inhemsk problem hade även före det uppkommit inom byggnadsindustrin, jordbruket och skogsindustrin. Då börskraschen på Wall Street inträffades försämrades ytterligare den finländska ekonomin och en stor del av Finlands befolkning blev arbetslösa. Olikt från andra västländer repade sig Finlands ekonomi relativt snabbt och år 1933 återhämtades man från krisen med en snabb och växande ekonomi. Samma år förändrades klimatet i Europa då nazisterna tog över makten i Tyskland och år 1939 utbröt andra världskriget. Sovjetunionen ställde krav på Finland gällande Leningrads säkerhet och eftersom Finland inte gick med på kraven utbröt vinterkriget den 30 november 1939 och slutade i

Moskvafreden 13 mars 1940. Efter en kort tid av fred i Finland ökade spänningen mellan länderna och en ökad pressning utkom från Sovjetunionen. För att säkra Finlands självständighet gjordes ett avtal med Tyskland som inledde krig mot Sovjetunionen 22 juni 1941. Fast än regeringen meddelade att Finland förhöll sig neutral till konflikten, drogs Finland med i kriget efter omfattande bombanfall från Sovjetunionen. Fortsättningskriget i Finland varade mellan åren 1941–1944. (Meinander 1999 s. 119–264)

Efter krigstiden skedde det en stor återuppbyggnad i Finland, hela 20 000 bostäder hade förstörts under krigsåren. Omfattande reparationer gjordes men eftersom det fanns stora brister av byggmaterial och ekonomiska problem blev återuppbyggnaden svår till en början. Finland hade även stora krigsskadestånd som skulle betalas och en stor del av befolkningen var arbetslösa. Men vid 1950-talet började byggnadsproduktionen gå märkbart framåt och mellan 1960–1970-talet skedde det en snabb ekonomisk och social strukturomvandling. Anslutningen till EFTA garanterade den ekonomiska tillväxten och frigjorde Finlands utrikeshandel. Urbaniseringen tog fart och bostadsproduktionen ökade ytterligare. (Meinander 1999 s.294–386)

Efter den långa perioden av krig och osäkerhet kom det i slutet av åttiotalet den nya förlovsperioden av framgång i Finland. Yttre välstånd tog sig i uttryckande genom den snabba ekonomiska tillväxten och 1990-talet firades som kulturens år. Finland blev en del av EU:s medlemsstater år 1995 som hade en symbolisk bekräftelse på att landet blev en del av Västerlandet. (Meinander 1999 s.468–550)

Hur påverkades sjukskötarutbildningen av krigstiden

När Finland blev självständig år 1917 hade frihetskriget pågått som följdes av inbördeskrig. Vid 1920-talet var det stor brist på läkare och sjuksköterskor i Finland. I hela landet fanns det endast 1500 sjuksköterskor och ifall det skulle uppstå ett nytt krigstillfälle skulle det inte finnas tillräckligt med vårdpersonal (Punainen risti 2018a). En förnyelse av sjukskötarutbildningen behövdes och ett initiativ från sjukskötarens kom som ansåg att utbildningen inte motsvarade tidens krav längre. Utbildningsdiskussionen drogs ut på tiden och först år 1930 kom det konkreta resultat då staten tog över sjukskötarutbildningen år 1929. Frihetskriget kan ha varit en påverkande faktor varför det drogs ut på tiden före förnyelser gjordes (Leijonqvist, Törn 1983 s.29–31). Under andra världskriget gick 6100 sjukskötare med i röda korsets reserv och arbetade huvudsakligen på

krigssjukhus och fältsjukhus (Punainen risti 2018b). Tallberg tar upp i artikeln ”Praktisk handledning under 100 år – har vi lärt oss någonting?” från Epione (1998), att det verkar som skolorna glömde bort förnyelserna som gjorts år 1930 under kriget och enligt hennes personliga åsikt hade man gått tillbaka till lärlingsutbildning. Enligt Tallberg var eleverna billig arbetskraft som arbetade enligt sjukhusens behov och inte enligt det egna utbildningsbehovet (Tallberg 1998). Före den första statliga läroplanen utgavs hade bland annat Sophie Mannerheim och sjuksköterskeföreningen arbetat intensivt för att förnya sjukskötarutbildningen. Sophie Mannerheim arbetade som översköterska på kirurgiska sjukhuset och ledare för sjuksköterskeutbildningen i början av 1900-talet samt som ordförande för sjuksköterskeföreningen. Mannerheims arbete inom sjuksköterskeföreningen ledde till att den förberedande skolan startades för sjuksköterskeelever med modell från Nightingale-skolan. Under 1920-talet då utbildningsdiskussionen aktivt pågick arbetade Mannerheim för att få till stånd en gemensam förberedande skola för hela landet och för en treårig sjukskötarutbildning (Tallberg 1988). Mannerheim har haft stort inflytande på vården och sjukskötarutbildningen där hennes idéer samt åsikter präglade sjuksköterskevärlden i Finland fram till slutet av 1920-talet. Sophie Mannerheim har också grundat Mannerheims barnskyddsförbund som bland annat startade hälsosysterutbildningen år 1925 på Sophies initiativ (Tallberg 1991 s.6–43).

2.3 Kvinnans ställning

Sjukvårdsyrket var en av de första som tillät kvinnor att utbilda sig till. Sjuksköterycket ansågs som kvinnornas jobb och ända fram till år 1963 tilläts endast kvinnor utbilda sig till sjuksköterska i Finland. Andra yrken som var passande för ogifta och sofistikerade kvinnor var läraryrket, där det ansågs att kvinnorna kunde uppfylla sin moderliga kallelse. Kvinnoyrken hade från början en lägre status än andra manliga yrken som präst och läkare som kan ses i lönen, kvinnliga lärarens löner var betydligt lägre än manliga lärarens eftersom det var mannens jobb att försörja familjen ekonomiskt. Läraryrket ansågs som männens yrke och fast det sedan år 1925 tillät att kvinnor kunde utbilda sig till läkare var Finlands hälsovård nästan enskilt reglerad av manliga läkare enda fram till 1960-talet (Sarkio 2007 s.55–58). Under andra världskriget fanns det stor brist på sjuksköterskor vilket möjliggjorde att gifta kvinnor och kvinnor med familj kunde tillfälligt återgå till sjuksköterskearbetet. Men enda fram till 1950-talet tvingades sjuksköterska

studerande avgå från studierna om hon gifte sig (Sarkio 2007 s.298). Mellan 1960 och 1980-talet ökade arbetande familjemödrar vilket gjorde kvinnorna blev mindre ekonomiskt beroende av männen. Arbetslivet öppnade nya sociala perspektiv och kvinnornas status höjdes i hemmet och i samhället. Eftersom kvinnan fick allt mera beslutfattande i familjen förändrades familjeförhållanden och uttryckte sig i en ny familjekultur. Individens frihet blev allt mer viktigare än familjebandens varaktighet och en allt mer individualistisk livsstil uppkom. Eftersom kvinnorna fick allt mer synligare roll i arbetslivet ledde detta också till att krav på arbetet höjdes och ökade krav på karriärförväntningarna (Meinander 1999 s.392–397). En annan viktig aspekt som haft betydelse för kvinnans ställning är kvinnans rösträtt som lede till att kvinnorna kunde delta i politiken. I Finland kom lagen om allmän och lika rösträtt i statliga val i kraft år 1906 och var bland ett av de första länderna där kvinnorna fick rösträtt (Meinander 1999 s.160–163).

3 SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

Syftet med denna studie är att genom historiskforskning beskriva hur sjukskötarutbildningens läroplan har utvecklats i Finland. I studien framställs och analyseras olika läroplaner mellan tidsperioden 1930–1995 och lyfter på detta vis också fram sjukskötarens yrkeskompetens.

Arbetet svarar på följande frågeställning: hur har sjukskötarutbildningens läroplan utvecklats i Finland sedan år 1930 då den första statliga läroplanen fastslogs till att yrkeshögskolereformen lagstiftas år 1995?

Arbetsprocessens design består av en idéfas, planfas och dokumentation (Se figur 1). Idéfasen har utgått ifrån att jag först skapat idén till arbetet, forskat i vad för material det finns tillgängligt och sedan gjort en materialinsamling. När jag hade klart vad jag ville forska i utvecklade jag arbetets syfte, frågeställning och metoden. Det material som samlats in har kritiskt granskat, analyserats och tolkat. Dokumentationen består av sammanställning och rapportskrivning utgående från frågeställningen och vad som kommit fram i materialet.



Figur 1. Arbetsprocessens design

4 METOD

Detta är ett historiskt forskningsarbete och därför har en historisk metod valts ut. I följande underkapitel framställs metoden och hur den tillämpats i arbetet.

4.1 Historisk metod

Vårdforskning och humanvetenskap har en lång tradition inom den historiska forskningen. Enligt humanvetenskapen är historisk kunskap nödvändig för att förstå nuet. Historiskforskning hör till de äldsta vetenskapsgrenarna inom vårdvetenskapen och vårdforskningen. Med hjälp av historieforskningen kan man hämta fram historiskt material som hjälper oss att förstå vårdverkligheten. (Eriksson 1992 s. 195–204)

Källkritiken är en viktig del inom historisk metod. Huvudfokusen och grunden för den historiska forskningsprocessen ligger i källkritiken och fastställande av trovärdigheten av källornas beviskraft. Det finns allmänna riktlinjer för historiskforskning och utbud för källor. Historieforskningens process ligger i att beskriva, fastslå fakta samt förklara dessa händelseförlopp, men kan också ha som uppgift att ge en förståelse till en viss händelse. Historiskforskning undersöker den historiska enheten som helhet där det finns tillgängliga spår och källor. Forskningen utgår från att man ställer frågor om gången tid och söker svar från källor. (Eriksson 1992 s.195–214)

Det finns vissa grundläggande vetenskapskrav på historieforskning som Torstendahl framställer. Dessa är: en fullständig materialinsamling, källhänvisning, tolkning och förståelse av materialet, källkritik och slutsats. Forskningsprocessen utgår från att man ut-

vecklat en idé, söker efter källor, ställer en fråga/frågor, källkritik – analys – tolkning, sammanställning och rapportskrivning. (Eriksson 1992 s. 195–2014)

Källkritiken kan indelas i yttre- och inre källkritik. Vid yttre källkritik utgår man från om källan är äkta, en kopia eller förfalskad och när och hur källan kommit till. På detta vis säkerhetsställs trovärdigheten av forskningen. Det säkraste sättet att säkra att källan inte är förfalskad är att jämföra flertal källor som beskriver samma sak eller att undersöka primärkällan. Med inre källkritik säkerhetsställer man pålitligheten i den informationen som finns i källan. Här klargör man varför källan är gjord och har skrivaren framställt sanningen eller förvrängt den. När man jämfört två primärkällor som bestyrker varandra samt en sekundärkälla där det inte finns några motstridiga bevis anses källan vara fakta och pålitlig. (Eriksson 1992 s. 195–2014)

Det finns olika metoder i historiskforskning, där författaren oftast använder sig av flera av dem eftersom de kompletterar varandra. Det finns fyra huvudtyper: den analytiska metoden, syntetiska metoden, komparativa metoden och den operationella metoden. Den analytiska metoden utgår från ett visst fenomen eller problem som man indelar i mindre delar och kommer fram till en helhet. Den syntetiska metoden utgår från flera olika fenomen och problem som man sedan drar en helhet av hur de är relaterade till varandra. Den komparativa metoden jämför man liknande problem eller fenomen som skett på olika platser eller länder. Den operationella metoden försöker man dela upp en historisk händelse där man använt systemteoretiska tänkande. (Eriksson 1992 s. 195–2014)

I detta arbete har jag använt metoden genom att jag utvecklat först idén för arbetet, gjort en bred materialsökning och utgående från det har jag ställt en fråga som jag sökt svar på från materialet. Källorna jag använt mig av har jag kritiskt granskat genom den inre och yttre källkritiken. Den yttre källkritiken har jag utvärderat källorna utgående från om källan är ursprunglig, äkta, kopia eller förfalskad samt när och hur källan kommit till. Genom den yttre källkritiken säkerhetsställs validiteten i forskningen. Här fastställer man om källan är kopia eller original. Om källan är kopia bör man granska om den är förfalskad och huruvida den är korrekt (Eriksson 1991 s.218). Med den inre källkritiken värderas källan reliabilitet. Här har jag granskat varför källan är gjord och har skrivaren

framställt sanningen eller förvrängt den. En forskning som enbart baseras på sekundärkällor anses källan som svag med låg reliabilitet (Eriksson 1991 s.218).

4.2 Datainsamling

Datainsamlingen för detta arbetet har skett genom litteratursökning. Eftersom detta är en historieforskning har jag använt mig av böcker, skrifter, lagar och årsberättelser angående Finlands vårdhistoria. Vid historisk metod är det viktigt med källkritik. Därför är det önskvärt att forskningen består av flera källor som bekräftar samma information för att säkerhetsställa validiteten. För att fastslå trovärdigheten rekommenderas det därför att källorna man använder är primärkällor istället för sekundärkällor (Eriksson 1992 s. 195–2014). I detta forskningsarbete har jag valt att använda mig av flera olika sekundärkällor som bekräftar samma sak och använt mig av vissa primärkällor för att säkerhetsställa validiteten. Källorna jag använt mig av har jag granskat kritiskt före jag använt i mitt arbete. När jag sökt efter material har jag använt olika databaser som Arcadas bibliotek och Finna. Sökord jag använt mig av har varit sjukskötartutbildningen i Finland, sjuksköterskeföreningen, Finlands författningssamling, Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, historiskmetod och vårdprocessen. Jag har i olika bibliotek sökt efter gamla arkiv och efter primärkällor som jag använt mig av i mitt arbete. Någon metod för analys och tolkning av materialet har inte använts utan har utgått ifrån att jag läst materialet som helhet och fokuserat på textens innehåll.

För att avgränsa arbetet har jag använt mig av exklusions- och inklusionskriterier. Inklusionskriterier är forskning som berör sjukskötartutbildningen i Finland med en tidsintervall utgående från den första statliga läroplanen år 1930 till att yrkeshögskolereformen lagstiftas år 1995. Undantagsvis har jag valt att inkludera forskning före 1930-talet i bakgrunden, eftersom jag anser att det är nödvändigt för att ge läsaren en större helhetsbild och förståelse. Eftersom det finns ett stort antal med läroplaner under tidsintervallet har jag valt att endast inkludera de läroplaner som har av mest betydelse och valt att exkludera de läroplaner där det inte skett några desto större förändringar.

5 RESULTAT

I detta kapitel beskrivs sjukskötarutbildningens läroplans utveckling under tiden från den första statliga läroplanen år 1930 till att yrkeshögskolereformen lagstiftas år 1995. I tabell 1 har jag sammanställt resultatet för att ge läsaren en överblick av dom viktigaste historiska händelserna i sjukskötarutbildningen (Se tabell 1). I forskningen analyseras den första statliga läroplanen som utgavs år 1930, som hade en stor inverkan på utvecklingen av sjukskötarutbildningen. Denna läroplan var dominerande för utbildningen enda fram till år 1964. Under dessa 30 år hade det nog skett många förändringar inom sjukskötarutbildningen men strukturen var ganska långt den samma, till exempel förordningen som utgavs år 1956 ändrades grundutbildningen till 2 ½ år med en 9 månaders specialutbildning. Den andra läroplanen som analyseras i forskningen var den nya läroplanen som fastställdes år 1964, där den största förändringen var införande av terminsystemet. Mellanstadiets skolreform dominerade utvecklingen av sjukskötarutbildningen under 1980-talet och medförde att skolorna fick mera frihet att formulera sina läroplaner. Mellanstadiereformen följdes av inledande av yrkeshögskoleutbildning under 1990-talet. I forskningen valde jag att analysera bland annat lagstiftningen om yrkeshögskoleutbildning §255/95 och utbildningsstyrelsens reglering av läroplanens grunder från år 1996.

Tabell 1. Sammanställning av resultat

Årtal	
1930	Staten tar över sjukskötarutbildningen och den första statliga läroplanen utgavs
1948	Sjukskötarinstitutet påbörjar sjukskötarutbildning med ansluten hälsosyster- och barnmorskeutbildning
1956	Grundutbildningen blev nu 2 ½ år med en 9 månaders specialutbildning
1964	Den nya läroplanen fastställs och terminsystemet införs
1979	Första vårdvetenskapliga kandidatutbildning inleds i Kuopio högskola
1987	Mellanstadiesreformen
1992	Den första yrkeshögskoleförsöksutbildningen inleds i Finland
1995	Yrkeshögskolereformen lagstiftas

5.1 Den första statliga läroplanen

År 1930 utgav medicinalstyrelsen den första statliga läroplanen för sjukskötartutbildningen som var gällande över 30 år, enda fram till 1964 då det fastslogs en helt ny läroplan. I och med att staten övertog ansvaret över utbildningen flyttades utbildningen från sjukhusen till skolor (Leijonqvist 2013). Eleverna ansågs inte mera som arbetskraft på sjukhusen utan kunde nu koncentrera sig på utbildningen (Leijonqvist, Törn 1983 s.32).

Sjukskötartutbildningen blev nu en 3 årig utbildning som bestod av 4 månader förberedande skola, 26 månader praktik (inkluderat 2 månader semester) och 6 månader valfri fortsatt studie. Undervisningsspråket var finska förutom i Åbo länssjukhus som erbjöd svenskspråkig undervisning (Bilaga 1). Den förberedande skolan innefattade 400 timmar av teoretisk undervisning inom bland annat sjukvård, födoämneslära och dietmatlagning (se tabell 1). Utöver detta ingick även 160 timmar praktisk övning i grupp inom sjukvård (Bilaga 1).

Den teoretiska undervisningen bestod av 115 timmar läkarföreläsningar och 85 timmar sjukskötartutbildning inom bland annat medicinska-, kirurgiska- och kvinnosjukdomar (Se tabell 3). Det praktiska arbetet bestod av praktik inom kirurgi, inre medicin, kvinnosjukdomar, ögonsjukdomar, öron-, näs- och strupsjukdomar, barnvårds-, mentalvård, epidemisjukvård, tuberkulosvård, vård av ven- och hudsjukdomar, hemsjukvård och praktik på barnbördsinrättningen (Se tabell 3). Eleverna praktiserade först inom medicinsk- och kirurgisk sjukvård, där det ingick dietvård och 2 månaders arbete i operationssal. Vagnätter var begränsad till högst 3 månader av hela kurs tiden och högst 1 månad i följd. Arbetsinsatsen under praktiken bestod av 8 timmar per dag med 1 dag ledigt per vecka. Praktiken av barnbördsinrättningen skulle innefatta vård av barn och mödrar samt ordnas möjlighet att följa med förlossning. Praktiken på barnbördsinrättningen skulle även bestå av 1–4 veckors arbete på poliklinik, rådgivning samt tuberkulosbyrå (Se bilaga 1). De teoretiska föreläsningarna skulle ordnas så att de var så sammanhängande med praktiken som möjligt. Efter slutförd sjukskötartutbildning kunde eleven välja att göra sex månaders fortsättningskurs i sjukhus- eller socialt arbete (Leijonqvist, Törn 1983 s.32–34).

Tabell 2. Struktur för förberedande kurserna

FÖRBEREDANDE KURSER	TIMMAR
Människokroppens byggnad och förrättningar	35
Bakteriologins grunder	15
Kemins grunder	30
Allmän sjukdomslära	10
Hälsolära	15
Födoämneslära och dietmatlagning	80
Sjukvård	84
Barnvård	12
Förbandsanläggning	34
Massage	20
Patientsysselsättningar	20
Psykologi	20
Själavård	20
Sjukvårdens etik	10
Sjukvårdens historia	15

Tabell 3. Struktur för det praktiska arbetet

PRAKTISKT ARBETE	MÅNADER
Inremedicinsk sjukvård	4
Kirurgisk sjukvård	6
Vård av kvinnosjukdomar	2
Vård av öron-, näs- och strupsjukdomar	1
Vård av ögonsjukdomar	1
Barnvård	3
Mentalvård	2
Epidemisjukvård	1
Tuberkulosvård	1
Vener och hudsjukdomars vård	1
Praktik på barnbördsinrättningar	1
Hemsjukvård	1
Semester	2

Tabell 4. Struktur för den teoretiska undervisningen

TEORETISK UNDERVISNING	TIMMAR	
Medicinska sjukdomar	15	12
Läkemedelslära	10	8
Kirurgiska sjukdomar och operationssalsteknik	15	12
Kvinnosjukdomar, moderskaps och förlossning	11	8
Ögonsjukdomar	5	3
Öron-, näs- och strupsjukdomar	5	3
Barnvård och barnsjukdomar	13	10
Epidemisjukdomar	5	4
Köns- och hudsjukdomar	4	3
Tuberkulos	5	4
sinnessjukdomar	12	10
Förstahjälpen vid olycksfall	5	3
Hälsoskydd och hemsjukvård	5	5
Sjukskötarens arbetsområden	5	

5.2 Sjukskötarutbildningen mellan tiden 1930–1964

Efter att den första statliga läroplanen utkom fortsatt utbildningsdiskussionen och nya förslag gällande utbildningen framlades. Från äldre sjuksköterskor mötte den nya utbildningen dock kritik och oro. Sairaanhoitajatarlehti tog upp en fråga kring aspekterna kring sjuksköterskeutbildningen där flera svar presenterades i tidningen. Det som mest kom att betonas var att hela landet borde ha en enhetlig utbildning, en utbildning för läraren och ett samarbete mellan skolan-sjukhuset. Kvaliteten på undervisningen var beroende av lärarens kompetens och det bekymrades över att varken avdelningssköterskorna eller översköterskorna hade pedagogiska kunskaper (Leijonqvist, Törn 1983 s.39–45). Läroplanen som utkom 1930 hade som utgångspunkt att hela landet skulle ha en enhetlig undervisningsplan. Men landets ekonomiska och handledningsberedskap var mycket ojämnt fördelat och för samtliga sjuksköterskolor blev detta endast delvis förenhetligande (Tallberg 1998).

År 1933 kom en ny förordning angående utbildningen, men som inte ledde till några större förändringar som ansågs väsentliga. Sjuksköterskeorganisationen gav förslag till utbildningen där det togs upp följande: grundkursen och specialutbildningen borde skiljas åt, en förkortning av grundkursen, specialutbildning som ger avdelningsskötersketjänst och en 8 månaders kurs för lärarinnor. Sjukskötarorganisationens undervisningskommitté tog fasta på att grunden till sjuksköterskans arbete är yrkeskunskap och att

sjuusköterskans främsta uppgift inte är att vara läkarens assistent. Betänkandet utkom 1945 där förslaget innebar att utbildningen skulle förkortas med 2 månader och praktiken skulle totalt endast innehålla 16 månader praktik. Organisationens betänkande följdes av statskommitténs betänkande som var i någon form avvikande från sjuuskötarorganisationens. Statskommitténs förslag av utbildningen skulle vara 4 månader kortare. Detta mötte dock kritik av hälsosystemarbetets inspektris Luoma Tyyne, som ansåg att utbildningen inte bör förkortas eftersom en god utbildning i skolan är grunden hos eleverna. År 1948 kom förslag från medicinalstyrelsen för grundandet av svenskspråkig sjuuskötarskola i samband med hälsosystemskolan och barnmorskeutbildning. Eftersom utbildningen av svensk vårdpersonal var dåliga var detta en orsak till förslaget. Den första maj 1948 påbörjades sjuuskötarutbildningen vid sjuusköterskeinstitutet med ansluten hälsosystem- och barnmorskeutbildning. Detta innebar att efter sjuusköterskeutbildningen gjordes en 5–6 månaders hälsosystemkurs som följdes av en 9 månaders barnmorskeutbildning. Denna trippelkompetens krävde dock en 3 år och 7 månaders lång utbildning. År 1956 kom en förordning gällande utbildningen som ledde till att grund och specialutbildningen blev åtskilda. Grundutbildningen blev nu 2 ½ år med en 9 månaders specialutbildning. Mellan tiden 1948–1964 skedde det många nya förändringar i utvecklande av undervisningsprogrammet och läroplanen började allt mer avvika från den statliga läroplanen. Teoriantalet hade ökat från 600 timmar till 1096 och praktiken minskats från 29 månader till 19 ½ månader. (Leijonqvist, Törn 1983 s.51–67)

År 1964 utgav medicinalstyrelsen ett cirkulärbrev som innehöll förslag till läroplan för sjuuskötarutbildningen som ledde till att det fastställdes en helt ny läroplan. Läroplanen skulle bestå av minst 990 undervisningstimmar och delades upp i hälsovårdslära (136 timmar), sjukvårdslära (468 timmar) och grundkurser inom sjukvården (360timmar). Det praktiska arbetet skulle bestå av minimi 440 dagar dvs ungefär 17 månader praktik och vid sidan om skulle det ordnas seminarier föreläsningar som skulle vara sammanhängande med praktiken (Se bilaga 3). Den praktiska delen av utbildningen minskades från att ha varit 99% till 75% och nattarbete förkortades till högst 1 vecka i taget som tidigare varit 1 månad (Eriksson 1981 s.184–191). Det centrala i läroplanen var att ge eleverna färdigheter inom sjukvård och helhetsvården av patienter. Det som var nytt i innehållet i läroplanen var att sjukvården nu ändrades till sjukdomslära som var mera omfattande (Sarkio 2007 s. 175). År 1968 övertog yrkesutbildningsstyrelsen ansvaret

över sjukskötarutbildningen och det gjordes en granskning på den nya läroplanen som utkom år 1964. De grundläggande riktlinjerna bibehölls dvs. den sjukdomscentrerade läroplanen. Yrkesutbildningsstyrelsen hade ansvaret att fastställa utbildningsprogrammet medan läroanstalten kunde utveckla utbildningsprogrammet och på det viset påverka läroplanens utformning. Men eftersom de fastslagna timantalen och ämnesgrupperingarna måste följas var det svårt att frångå den sjukdomscentrerade modellen. I stort sett har utbildningen följt den tradition som skapades då den första statliga läroplanen utkom (Eriksson 1981 s.172–191).

5.3 Sjukskötarutbildningen utformas enligt vårdteoretiskt tänkande och vårdforskning

Henderson och Abdellah utvecklade under 1960-talet, deras patientvårdande system som påverkade sjukvårdsläran i alla nordiska länder. Hendersons publikation: vårdens natur (1966) var en av den kändaste läroboken för sjukskötaren runt om i världen, även i Finland. Henderson delar in primärvården i 14 delar där det bland annat är sjukskötarens uppgift är att identifiera patientens behov genom stöd. Abdellah utvecklade en patientcentrerad vårdmodell (1960) som består av 21 patientproblem. Enligt Abdellah innebär vård att man löser patientproblem som kan delas in i tre delområden. Den första är patientens fysiska, sociala och emotionella behov. Den andra är samspelet mellan sjukskötaren och patienten samt den tredje som är patientvårdens allmänna element. Abdellahs vårdmodell har också aktivt använts som läroböckerna i sjukskötarutbildningen i Finland. Patientvårdande systemet innebar för vården att man bröt loss från det medicinska tänkande. I Finland började man först på slutet av 1960-talet diskutera mera allmänt gällande vårdprocessen och vårdtänkande. Genom att utveckla den teoretiska grunden strävade man till att utveckla en professionell sjuksköternivå. (Eriksson 1981 s. 11–41)

USA har den längsta traditionen inom vårdforskningen. Med hjälp av vårdforskning kunde man genom vetenskapliga metoder utveckla kunskapen inom vården. I Finland grundades det första forskningsinstitutet för sjukvården år 1966 och har haft en stor betydelse för vårdforskningens utveckling i landet. Leminen Ali, som var den första forskaren i institutet, utforskade sjukskötarens ansvars- och uppgiftsområden som ledde till

en kritisk värdering av innehållet i vårdvetenskapen och vårdläran. Leminen har haft en stor betydelse för vårdforskningens utveckling och påbörjade även debatten om teori- bildning. WHO: s kommitté för vård (1966) indelar vårdforskningen i tre områden: forskning gällande det praktiska vårdarbete, studier inom vårdarbetets förvaltning och vårdpedagogisk forskning. (Eriksson 1981 s.11–41)

Utvecklingen av vårdtänkande och vårdprocessen inom sjukskötarutbildningen i Finland vaknades i början på 1970-talet. Man började tillämpa vårdprocessen i undervisningen men som var rätt osystematisk i början eftersom varje lärare formulerade själv innehållet i undervisningen. Den mera systematiska utvecklingen av vårdprocessen var därför mera koncentrerad till avdelningen. Vid 1980-talet var vårdvetenskapen och vård lära det centrala i läroplanen inom vårdutbildningen. Man började alltmer tala om vårdlära och vårdvetenskap istället för hälso- och sjukvårdslära. Utgångspunkten för vårdproces- sen var att vården av patienten skulle vara en helhet och man började allt mer frångå den medicinska tänkande till en helhetsbetonande vårdtänkande. Sjukskötarutbildningen började utformas enligt den vetenskapscentrerade läroplanen som grundar sig på vård- processmodellen. (Eriksson s.200–243)

5.4 Yrkeshögskoleutbildning inleds år 1992

I norden har man följt trender från USA vid läroplansutvecklingen, men där man mest koncentrerat på utvecklingen på samhällsnivån. Läroplansutvecklingen för sjukskötar- utbildningen skedde i Finland långsamt och ostrukturerat. Den huvudsakliga utveckl- ingen gällde mera undervisningen och justering av sjukvårdslära. (Eriksson 1992 s.172– 200)

Sedan år 1964 har olika förslag till läroplaner utarbetats, där hälsovårdens läroplans- kommissions arbete (1971) varit mest omfattande men ledde inte till någon omstrukturer- ings av utbildningen. Mindre omformningar gjordes också år 1974 då undervisnings- ministeriet tillsatte en läroplanskommission som hade till uppgift att förnya läroplanen. Utgångspunkten var förnyande av mellanstadiet utbildningen. Kommissionen föreslog att den 2,5 åriga sjukskötarutbildningen skulle ersättas av en 2 års vårdutbildning med en 4 års specialsjukskötarutbildning, men förslaget fick dock mycket kritik. (Eriksson 1992 s.172–190)

Under 1980-talet fanns det brist på vårdpersonal i hela landet. Det minskade intresset för sjukskötaryrket bland ungdomar försökte man lösa genom att rekrytera elever till sjukskötutbildningen direkt efter grundskolan. Många ansåg dock att kvaliteten sänktes eftersom man kunde utbilda sig till sjukskötare med endast grundskola som bakgrund och med en alltför liten allmänbildning (Krogerus-Therman 1998). Under mellanstadie-reformen kunde man utbilda sig till sjukskötare med endera en studentbaserad utbildning på 3 ½ år eller en grundskolebaserad som var 4 ½ år (Lejonqvist 2013). Under tredje året av den pågående mellanstadieutbildningen år 1989 kom undervisningsministeriet med förslag till reformen om ungdomsskolor och högskolor. Strävan var att högskoleundervisningarna skulle höja på utbildningens kvalitet och sjukskötaren skulle få en god arbetslivskunskap. År 1992 inleddes den första yrkeshögskoleförsöksutbildningen i Finland (Krogerus-Therman 1998).

Lagen om yrkeshögskolestudier kom i kraft år 1995. Yrkeshögskolan blev nu underställda av undervisningsministeriet och styrdes inte längre av utbildningsstyrelsen (Krogerus-Therman 1998). Syftet med yrkeshögskoleexamen var att studerande skulle genom studierna få de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna sköta yrkesinriktade expertuppgifter enligt arbetslivets krav (255/95 § 1–3). Målet med studierna var att studerande skulle få en omfattande helhetsbild av uppgiftsområdet, en teoretisk grund och praktisk färdighet. Genom lärdomsprovet skulle studerande utveckla samt visa den egna förmågan att tillämpa kunskaper och färdigheter med anslutning till yrkesstudier (256/95 § 7). Utbildningsprogrammen skulle omfatta heltidsstudier under minst tre och högst 4 läsår dvs. 120, 160 eller 180 studieveckor. Undervisningsministeriet hade ansvar att fastställa utbildningsprogrammet som framställdes av yrkeshögskolan. Kvaliteten samt utvecklingen av utbildningen var på yrkeshögskolans ansvar där det skulle ordnas återkommande bedömningar på kvaliteten av utbildningen (255/95 § 8, 12).

När yrkeshögskoleförsöksutbildningen startades år 1992 fanns det 16 yrkeshögskolor i Finland där högskolan i Vasa var den enda svenskspråkiga (Krogerus-Therman 1998). I dagens läge finns det 23 yrkeshögskolor i Finland som är inom undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde (Undervisnings- och kulturministeriet).

Under hösten 1996 inleddes den första permanenta yrkeshögskoleverksamheten där sjukskötart utbildningen var möjlig på 6 orter (Krogerus-Therman 1996). Yrkeshögskolorna skulle erbjuda en högklassig kunskap i enhetlighet med arbetslivets krav och på det viset göra yrkesutbildningen mera attraktivare. Yrkeshögskoleutbildning hade som mål att höja på utbildningsnivån i Finland. Detta ställde också krav på lärarna som nu behövde en magisterexamen och god arbetserfarenhet (Krogerus-Therman 1998). Sjukskötart utbildningen omfattade 140 studieveckor där 40 sv skulle vara grundstudier, 90 sv yrkesstudier, och 10 sv valfria (Se tabell 5). En studievecka motsvarade 40 timmar arbetsinsats och där ett läsår bestod av ca. 40 studieveckor (Krogerus-Therman 1998).

För att utbildningen skulle motsvara EU-direktivens krav skulle minst 50 studieveckor i sjuksköternas utbildningsprogram bestå av praktik. Det första stadiet a studierna bestod av mera observationer, andra stadiet av grundstudier och tredje stadiet av en inriktningsperiod som varit den gamla fördjupningen. Utbildningen möjliggjorde också friheten att kunna välja in olika ämnesshelheter och ett valfritt ämne som kunde kombineras in i utbildningsprogrammet. Yrkeshögskolan skulle vara inriktad på att tillämpa den kunskap som sjuksköterskan behöver i yrkespraktiken och i viss mån skulle det vara möjligt att studerande kunde sätta ihop ett eget utbildningsprogram utgående från det egna intresseområden. Sjukskötart utbildningen gav möjlighet till specialsjukskötarkompetensen inom barnsjukvård, psykiatrisk sjukvård, inre medicinsk och kirurgiskvård (Krogerus-Therman 1996 s.16–18).

Tabell 5. Utbildningsprogram för yrkeshögskola 140 sv

Grundstudier 40 sv	
Yrkesstudier 90 sv	
Valfria studier 10 sv	
Integrerad Praktik 30 sv	Yrkesstudier eller inriktningalternativ 20 sv
	Yrkesstudier 40 sv
Examensarbete 10 sv	
Praktik sammanlagt 50 sv	

5.5 Sammanställning av resultat

Sjukskötartutbildningen följde länge den tradition som skapades år 1930 då den statliga läroplanen utkom. Den största förändringen var införande av terminssystemet som innebar att utbildningen bröt loss från lärlingssystemet och den förberedande skolan upphörde år 1964. Med lärlingssystemet menas det med att utbildningen utgjordes huvudsakligen av praktik. (Leijonqvist, Törn 1983 s.68–80). Orsaken till att lärlingssystemet var så länge dominerande för utbildningen berodde på att skolorna var beroende av sjukhusen som igen hade behov av arbetskraft. Även fast det gjordes stora ändringar i och med att den nya läroplanen fastställdes år 1964, kvarstod dock den gamla läroplansmodellen dvs. den medicinska sjukdomscentrerade modellen (Eriksson 1981 s.184–191). Sedan läroplanen 1930 hade det nu kommit in nya ämnen som sociologi och socialpolitik, administration och arbetsledning, folkhälsovetenskap samt pedagogik, men hade ännu ganska långt liknande medicinska ämnen inom sjukvård och sjukdomar (se bilaga 2). I och med att det praktiska arbetet minskades ökades igen den teoretiska undervisningen. I jämförelse med läroplanen 1930 och läroplanen 1964 kan man se att teoritimmarerna har fördubblats i antalet från att ha varit 600 timmar till 1612 timmar (se bilaga 1 och 2). Fast än det redan på 1940 talet diskuterades att om det var relevant att kristendoms läran skulle ingå i sjukskötartutbildningen var det ännu obligatoriskt år 1964 att kristendom och själavård skulle ingå i läroplanen, men man började allt mer förstå skillnaden på sjukvårdsetik och själavård (Sarkio 2007 s.307). Det praktiska arbetet på fält bestod av samma områden som 1930-talets läroplan, men där den inremedicinska och kirurgiska praktikens längd hade minskat med hälften från att ha varit 4 och 6 månader till 2 och 3 månader (Se bilaga 1 och 2).

I Helena Leino-Kilpis innehållsanalys av läroplanerna 1929, 1964 och 1987 var det centrala i läroplanerna att sjukskötaren skulle ha färdigheter i patientvård med hög kvalitet. Detta hölls oförändrat i 50 år och det enda som förändrades i läroplanerna var att det medicincentrerade innehållet ändrades mera mot det hälsofrämjande. Annikki Lämsä analyserade sjukskötartutbildningen mellan 1800-talet slut till 1980-talet och kom i sin studie fram att enda till 1980-talet styrdes utbildningen av behavioristiska inläringen, dvs. läraren lärde, hämtade fram materialet till eleverna och granskade inläringen genom förhör och prov (Sarkio 2007 s.5–9).

Då läroplanen år 1964 fastställdes strävade man till att allt mer frångå den sjukdomscen-
trerade läroplansmodellen till en mera vårdvetenskapsbaserad läroplansmodell och klar-
göra gränserna mellan medicin och vård (Eriksson 1981 s.184–191). I och med att yr-
keshögskoleutbildningen inleddes fastställdes nu utbildningen till 3 ½ år där forskning,
utveckling och innovation fick en central plats (Leijonqvist 2013). Examensarbete ingick
nu som en del av sjukskötarutbildningens utbildningsprogram. Målet med examensar-
bete var att studerande skulle fördjupa sig i den egna yrkeskunskapen och visa att man
uppnått under studierna vissa färdigheter samt kunskaper som det förutsätts (Opetushal-
litus 1996).

6 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Sjukskötarutbildningen i Finland har gått mycket framåt, från att ha varit en sex veckors
kurs till möjligheten att avlägga yrkeshögskoleexamen. Under tiden för den första stat-
liga läroplanen 1930 kan man se att vården befann sig i asketismens och romanticismens
tidsperiod. Vården ansågs ännu som en kallelsearbete och utbildningen följde långt ännu
lärlingssystemet. År 1937 framhöll inspektris Venny Snellman ett tal där hon nämner att
sjuksköterskan skall skolas till ett yrkesarbete där arbetet skall ses som ett kall. Trots att
det allt mer började förekomma humanistiska tankegångar på 1960-talet påverkades
vården ännu långt av romanticismen och pragmatismen. Den medicinska sjukdomscentre-
rade läroplansmodellen var länge dominerande för sjukskötarutbildningen (Leijonqvist,
Törn 1983 s.51–67).

Tallbergs sammanfattning av sjukskötarutbildningen tar upp att man kan konstatera att
sjukskötarutbildningen mellan åren 1930–1964 utgjordes av en mera lärlingsbaserad
utbildningen och tiden mellan 1965–1989 mera baserade sig på pedagogisk stödd ut-
bildning (Tallberg 1998). Då läroplanen utkom år 1964 började man allt mer se vården
av patienten som en helhet och man började frångå den uppgiftcentreradmodellen mot
totalvårdsmodellen. Vården som tidigare varit ett kall började nu utvecklas till en pro-
fession (Leijonqvist, Törn 1983 s.95–98).

Utveckling av forskning inom omvårdnaden hade pågått redan sedan 1970-talet när Sjukvårdens forskningsinstitut började tillämpa WHO:s forsknings- och utvecklingsprojekt. År 1979 inleddes i Kuopio högskola en hälsovårdskandidatutbildning. Under 1980-talet började man införa processtänkandet i och med att man började koppla samman vårdvetenskapliga modeller och vårdprocessen. Inläringen av vårdprocessen skedde genom utvecklande av otaliga mängder modeller till exempel Erikssons vårdprocessmodell som haft stor påverkan på sjuksköterskans tankevärld (Niemelä 1998). Genom att man började frånga den medicinska läroplansmodellen till en mer vårdvetenskapsbaserad läroplan ledde det till att en allt mer professionell sjukskötar nivå började utvecklas (Eriksson 1981 s.184–191). I och med att yrkeshögskolan inleddes höjdes den vetenskapliga nivån och utbildningens läroplans struktur omformades enligt den vårdvetenskapsbaserade modellen. Till läroplanen för sjukskötarutbildningen ingick nu 15 sv arbete inom forskning och utvecklingsarbete. Målet med utvecklingsarbetet var att studerande skulle utveckla förmågan att lösa praktiska problem, förstår vårdvetenskapens betydelse samt utvecklar den egna yrkeskompetensen (Opetushallitus 1996 s.53–59). Den höga nivån på utbildningen som yrkeshögskoleexamina medfördes kan konstateras enligt kvalifikationsnivåerna i den nationella referensramen samt den europeiska referensramen för kvalifikationer (EQF nivå 6). Referensramen delar in examina i åtta nivåer och på varje nivå beskrivs vad personen som uppnått denna nivå kan, vet och förstår. Yrkeshögskoleexamina i Finland klassas som nivå 6 i den nationella referensramen för examina (Utbildningsstyrelsen 2019).

Inledande av yrkeshögskoleutbildning ledde till att kvaliteten på utbildningen och den allmänna bildningsnivån höjdes. Om man jämför utbildningen med mellanstadiereformen kan man konstatera att inledande av yrkeshögskoleutbildning hade en kvalitetshöjande effekt. Behörighetskraven för yrkeshögskolestudier krävde nu avlagd student- och yrkesinriktade examina som tidigare varit för sjukskötarutbildningen möjlig att avklara med endast grundskola som bakgrund. Den största ändringen som yrkeshögskoleexamen medförde var studerandes möjlighet till större frihet att välja in olika ämneshelheter som inte tidigare funnit i sjukskötarens utbildningsprogram. Yrkeshögskoleexamen innebar för sjuksköтарыket och sjukskötarens ställning att en bättre professionell kunskap nu kunde erbjudas.

6.1 Kritisk granskning

Arbetsprocessen och insamling av källmaterial har skett under en lång period. Insamling av material har utgått ifrån en bred materialsökning samt vad som funnits tillgängligt. Källorna har granskats kritiskt där jag huvudsakligen använt mig av flera sekundärkällor som bestyrkte samma sak för att säkerhetsställa validiteten. Syftet med arbetet var att hitta svar på hur sjukskötarutbildningens läroplan har utvecklats i Finland mellan tiden från den första statliga läroplanen till inledande av yrkeshögskoleutbildning. Jag har strävt till att hitta svar på frågeställningen genom att analysera och tolka det material som jag använt i arbetet.

På grund av tidsbrist blev detta arbete inte lika omfattande som jag hade velat. Hamnade exkludera att skriva om den kompetensbaserade läroplanen som i dagens läge är aktuell. Endast några primärkällor har använts i arbetet som lagar och skrifter, vilket jag kunde använt mig mera av. Har mycket baserat mig på sekundärkällan Lejonqvist & Törn, Tallberg och Eriksson som minskar på arbetets reliabilitet. Mera källor borde ha använts i arbetet eftersom detta också påverkar på resultaten man kommer fram till.

Källkritiken av materialet som använts i denna forskning har utgått ifrån den inre och yttre källkritiken det vill säga säkerhetsställande av validitet och reliabilitet. Här har jag granskat vem som skrivit källan, syftet med arbetet, är informationen fakta och styrker andra källor informationen. Sekundärkällor har jag granskat forskningens källförteckning huruvida forskningen har använt sig av primärkällor och sekundärkällor. Röda korsets material som använts i forskningen har en mycket svag reliabilitet och validitet. Materialet hänvisar inte till några källor och det uppkommer inte heller något syfte varför materialet skrivits. Leijonqvist och Törns forskningsrapport (1983), Sarkios forskning (2007), Tallbergs forskning (1991) och Erikssons bok (1981) uppkommer syftet med forskningen klart fram, baserar sig mycket på primärkällor och informationen kunde styrkas av andra källor där jag värderat reliabiliteten som sannolik. Lagar och förordningar som uppkommit på internetsidan Finlex har jag värderat som sannolika. Eftersom materialet är kopior och inte ursprungskälla finns det möjlighet att det uppkommer fel i innehållet. Artiklar från tidskriften Epione som använts i arbetet har jag inte upptäckt några validitetsfel. Artiklarna är alla sekundärkällor där jag värderat informationen som sannolika eller möjliga. Undervisnings- och kulturministeriets samt

utbildningsstyrelsens internetsidor ansåg jag som trovärdiga. Utbildningsstyrelsens material om referensramar för kvalifikationer har bifogat ytterliga källor gällande informationen som lagar och förordningar som jag granskat och bekräftat att informationen stämmer överens. Kontaktuppgifter finns klart framställt vid båda internetsidorna och där informationen är aktuell. Den statliga läroplanen 1930 och utbildningsprogrammet 1964 som också bifogats som bilaga kunde inte fastslås som fakta eftersom jag inte uppfyllde kraven på den kritiska granskningen för att fastslå källan som fakta.

KÄLLOR

Bevis, E. Olivia. 1982, *Curriculum building in nursing, a process*, St. Louis: The C.V. Mosby Company, Vol. 3, 282 s.

Eriksson, Katie. 1981, *Vårdprocessen – en utgångspunkt för läroplanstänkande*, Helsingin painatusjaos, 267 s.

Eriksson, Katie. 1992, *Introduktion i vårdvetenskaplig metod*, Vasa: Oy Arkmedia Ab, 331 s.

Finlex, 1995. Lag om yrkeshögskolestudier 255/95. Tillgängligt:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1995/19950255> Hämtad: 04.01.2019

Finlex, 1995. Förordning om yrkeshögskolestudier 256/95. Tillgängligt:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1995/19950256> Hämtad: 04.01.2019

Krogerus-Therman, Iselin. 1998, *Yrkeshögskolan vad är nytt? Bakgrund och framtidsdivision*, Epione: SSY- sjuksköterskeföreningen i Finland RF 100 år, s. 21–32.

Krogerus-Therman, Iselin. 1996, Yrkeshögskoleutbildning för sjukskötare – Ett framsteg i utvecklingen? *Sairaanhoitaja- Sjuksköterskan* Vol. 69, nr 6, s.16–18.

Lejonqvist, Gun-Britt. 2013, *En kompetensbaserad läroplan för sjukskötarutbildningen*, Epione: sjuksköterskeföreningen i Finland RF 115 år, s.13–17.

Leijonqvist, Gun-Britt; Törn, Maj. 1983, *Vårdtänkandets utveckling i Finland under tiden för den första statliga läroplanen 1930–1964*, Forskningsrapport nr. 4, 123 s.

Lindström, Unni A. 1983, *Kontinuerlig individuell handledning inom sjukskötarutbildningen*, Helsingfors svenska sjukvårdsinstitution, 82 s.

Meinander, Henrik. 1999, *Finlands historia 4*, Helsingfors: Oy Nord Print Ab, 638 s.

Niemelä, Tuulikki. 1998, *Några betraktelser om omvårdnaden och dess utveckling i Finland när vi nalkas år 2000*, Epione: SSY- sjuksköterskeföreningen i Finland RF 100 år, s. 43–47.

Opetushallitus. 1996, *Sosiaali- ja terveystieteiden opetussuunnitelman perusteet opistoasteella*, Hakapaino Oy: Helsinki, 269s.

Punainen risti. 2018a, 1920-luku: Itsenäisyyden ensiaskeleet, Tillgänglig:
<https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia/1920-luku>
Hämtad: 27.12.18

Punainen risti. 2018b, 1940-luku: Suomi mukana maailmansodassa, Tillgänglig:
<https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia/1940-luku>
Hämtad:27.12.18

Sarkio, Maria. 2007, *Sairaanhoitajaksi kasvattaminen- Sairaanhoitajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti*, Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 208, 436s. Tillgänglig:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19723/sairaanh.pdf?sequence=1>

Hämtad: 26.12.2018

Sairaanhoitajakoulun opetusohjelma. 1964, Helsinki: valtioneuvoston kirjapaino

Tallberg, Marianne. 1991, *Den sekulära sjuksköterskan I Finland från 1700 – talet till den enhetliga utbildningens början 1930*, Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 208s.

Tallberg, Marianne. 1998, *Praktisk handledning under 100 år – har vi lärt oss något?* Epione: SSY- sjuksköterskeföreningen i Finland RF 100 år, s.33–42.

Tallberg, Marianne. 1988, *Taistelu kolmivuotisesta sairaanhoitajakoulutuksesta 1920-luvulla*, sairaanhoidon vuosikirja s.187-208.

Undervisnings- och kulturministeriet. 2019, Yrkeshögskolorna i Finland. Tillgänglig: <https://minedu.fi/sv/yrkeshogskolor> Hämtad: 04.01.2019

Utbildningsstyrelsen. 2019, Referensram för kvalifikationer. Tillgänglig: https://www.oph.fi/utbildning_och_examina/erkannande_av_examina/referensramar_fo_r_kvalifikationer Hämtad: 28.04.2019

Valtion sairaanhoitajataropetuksen ohjelma. 1930, Helsinki: valtioneuvoston kirjapaino

VALTION SAIRAANHOITAJATAROPETUKSEN OHJELMA

Sairaanhoitajattaren koulutus kestää 3 vuotta, josta ajasta oppilas on 4 kuukautta valmistavassa sairaanhoitajatarokoulussa, 26 kuukautta, siihen luettuna kahden kuukauden loma, sairaaloissa ja muissa laitoksissa sairaanhoitoa harjoittelemassa sekä viimeiset kuusi kuukautta saamassa valitsemaansa jatko-opetusta. Valmistavissa sairaanhoitajatarokouluissa on opetuskielenä suomi, paitsi Turun lääninsairaalan valmistavassa koulussa joka toisella oppijaksolla suomi ja joka toisella ruotsi. Sairaanhoitajatarokouluissa on opetuskielenä suomi, paitsi että Turun lääninsairaalan valmistavan sairaanhoitajatarokoulun ruotsinkielisillä oppijaksoilla valmistuneet oppilaat saavat opetuksensa ruotsiksi.

I luku.

Valmistava sairaanhoitajatarokoulu.

Valmistavan sairaanhoitajatarokoulun oppijakso on 96 työpäivää ja sen opetusohjelma on seuraava:

Ihmisruuaniin rakenne ja toiminta ..	35	tuntia
Bakteriologian alkeita	15	”
Kemian alkeita	30	”
Yleinen tautioppi	10	”
Terveystenhoito	15	”
Ravinto-oppi ja dieettiruuanlaitto ..	80	”

Sairaanhoido	84 tuntia
Lastenhoito	12 „
Sidonta	34 „
Hieronta	20 „
Potilaan askartelua	20 „
Sielutiede	20 „
Sairaanhoidon etiikka	10 „
Sairaanhoidon historia	15 „

Tämän lisäksi harjoittelevat oppilaat ryhmissä opettajan valvonnan alaisina sairaanhoitotöitä yhteensä enintään 160 tuntia, josta vähintään 20 tuntia mikäli suinkin mahdollista käytetään sairaanhoidon harjoitukseen sairaalassa ja enintään 112 tuntia n. s. aamutöihin kouluhuoneustossa.

II luku.

Sairaanhoidajatarkoulu.

1. Sairaanhoidajatarkoulun oppilaiden tulee harjoitella ja opiskella sisä- ja kirurgisten tautien, naisten tautien, lasten ja lastentautien, mielisairauksien, kulkutautien, tuberkuloositautien, sukupuoli- ja ihotautien, silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä äitien ja äskensyntyneiden lasten hoitoa ja kotisairaanhoidoa. — Jos kuitenkin sairaanhoidajatarkoululla ei ole mahdollisuutta järjestää oppilaille työskentelyä edellämainituilla sairaanhoidon aloilla, voi lääkintöhallitus väliaikaisesti vuodeksi kerrallaan hyväksyä supistetun opetusohjelman. Sairaanhoidajatarkoulun tulee kuitenkin tehdä kaikki voitavansa saadakseen käyttää hyväkseen sellaisia laitoksia, jotka voivat oppilaille tarjota puuttuvan harjoittelutilaisuuden.

Bilaga 1/3

2. Oppilaiden harjoittelu saa tapahtua ainoastaan lääkintöhallituksen hyväksymässä laitoksessa.

3. Harjoittelun sisätautisten hoidossa tulee tapahtua varsinaisella sisätautiosastolla. Lääkintöhallitus voi kuitenkin erinäisin ehdoin hyväksyä harjoittelun osastolla, jossa on muitakin kuin sisätautitapauksia.

4. Lastenhoidon harjoitteluksi voidaan laskea ainoastaan erikoisella lastenosastolla tai eri lastenhoitolaitoksessa suoritettu käytännöllinen työ. Jos lastenosastolla enemmän kuin puolet vuosittaisista tapauksista on kirurgisia, ei osastolla käytettyä aikaa kuitenkaan hyväksytä lastenhoidon harjoitteluksi ilman lääkintöhallituksen erikoista hyväksymistä. — Terveiden lastenhoidon opetuslaitokseksi voidaan hyväksyä paitsi varsinaista suljettua lastenhoitolaitosta myöskin neuvontasema.

5. Tuberkuloosihoidon harjoittelun tulee tapahtua tuberkuloosiparantolassa.

6. Kotisairaanhoidon harjoittelun tulee tapahtua alalla erikoiskoulutuksen saaneen sairaanhoitajattaren johdon alaisena.

7. Niin pian kuin koululla on käytettävänä 1:ssä kohdassa mainittuun harjoitteluun tarpeelliset laitokset, on oppilaalle sairaanhoitotyöhön varattu aika, 26 kuukautta, jaettava seuraavalla tavalla:

Sisätautien hoito	4	kuukautta
Kirurginen sairaanhoito	6	„
Naistentautien sairaanhoito	2	„
Silmätautien hoito	1	„
Korva-, nenä- ja kurkkutautien hoito	1	„
Lastenhoito	3	„

Bilaga 1/4

4

Mielisairaanhoido	2	kuukautta
Kulkutautien hoito	1	„
Tuberkuloottisten hoito	1	„
Vener. ja ihotautien hoito	1	„
Synnytyslaitoksella harjoittelu	1	„
Kotisairaanhoido	1	„
Lomaa	2	„
	<hr/>	
	26 kuukautta.	

8. Oppilaan harjoittelu on, mikäli suinkin mahdollista, järjestettävä niin, että hän ensin tutustuu yleiseen sisätautisten ja kirurgisia tauteja sairastavien hoitoon, ennenkuin hän harjoittelee muilla sairaanhoidon aloilla.

9. Eri harjoittelukaudet on pyrittävä järjestämään oppilaille yhtäjaksoisena palveluksena.

10. Sisätautisten hoitoon varattuna aikana olisi, mikäli suinkin mahdollista, oppilaan työ järjestettävä niin, että hän myöskin perehtyy potilaiden dieettihoitoon.

11. Kirurgiseen sairaanhoitoon varattuna ajasta on leikkaussalitekniikan harjoittamiseen varattava 2 kuukautta.

12. Sairaanhoitajataroppilaan tulee perehtyä sekä terveiden että sairaiden lasten hoitoon ja ruuan valmistukseen. Noin 2 viikkoa on varattava työhön n. s. maitokeittiössä.

13. Sukupuoli- ja ihotautien hoitoon varattu kuukausi lisätään muissa valtion sairaanhoitokouluissa, paitsi Heisingin koulussa, siihen aikaan, jonka oppilas toimii lääninsairaalassa. Tällöin kullakin oppilaalla tulee olla tilaisuus tutustua sukupuolitautien hoitoon, joka harjoittelu kuitenkin voi tapahtua oppilaan ole-

Bilaga 1/5

matta varsinaiselle sukupuolitautilien osastolle sijoitettuna kokopäivätyöhön.

14. Synnytyslaitoksessa oloaikanaan tulee oppilaan seurata muutaman synnyksen kulkua. Työ laitoksella on järjestettävä siten, että oppilas työskentelee sekä äitien että lasten hoidossa.

15. Kaikkien harjoittelukausien aikana on mikäli mahdollista oppilaan työ järjestettävä siten, että hän harjoittelukauden pituudesta riippuen 1—4 viikon aikana tutustuu asianomaisen poliklinikan, neuvontaseman tai huoltotoimiston toimintaan.

16. Oppilaana olevan mielisairaanhoitajattaren sairaanhoidon harjoittelu järjestetään seuraavalla tavalla:

Sisätautilien hoito	2	kuukautta
Silmätautilien „	1	„
Kirurginen sairaanhoito	4	„
Naistentautien hoito	11	„
Lastenhoito	2	„
Kulkutautien hoito	1	„
Korvatautilien „	1	„
Sukupuoli- ja ihotautien hoito	1	„
Lomaa	1	„
Jatko-opetusta	6	„

20 kuukautta.

17. Sairaanhoitoa yöllä voi oppilas harjoitella työskennellessään sisätautilien-, kirurgisella ja lastenosastolla sekä mielisairaaloissa, mutta on koulun johdon valvottava, että yötyöhön koko oppijakson aikana käytetään enintään 3 kuukautta. Oppilas ei myöskään saa valvoa yhtäjaksoisesti kuukautta kauemmin. Kuhunkin harjoittelukauteen varatusta ajasta voi yötyöhön

käyttää enintään $\frac{1}{3}$ alaa varten varatusta ajasta. Oppilasta ei yleensä saa sijoittaa yötyöhön ennenkuin 6 kuukautta on kulunut siitä, kun hän päästyyään valmistavasta koulusta on alkanut työn sairaanhoitajatarkou- lussa, eikä yleensä yöhoitoon osastolle, jonka toimintaan hän ei ole aikaisemmin päivätyössä tutustunut.

18. Oppilaan harjoittelua suunniteltaessa on hu- mioonotettava, että hän saa perehtyä sekä nais- että miespotilaiden hoitoon.

19. Osastoilla, joilla oppilaat työskentelevät, on pyrittävä järjestämään työt niin, että oppilaita ei käy- tetä jokapäiväisiin siivoustöihin enempää kuin mitä opetuksen kannalta katsoen on välttämätöntä. Oppi- laita ei saa käyttää sellaisiin töihin, joihin perehtymi- nen ei kuulu opetusohjelmaan.

20. Käytännöllisessä harjoitustyössä sairaaloissa ja muissa laitoksissa oppilaan työpäivä on rajoitettava 8-tuntiseksi yhtä hyvin päivä- kuin yötyössä.

Harjoittelukauteen kuuluva ja oleellisessa yhtey- dessä sen kanssa annettava tietopuolinen opetus sisälly- tetään 8 tunnin työpäivään, mutta luennot voidaan jär- jestää 8-tunnin työpäivän lisäksi.

21. Viikossa tulee oppilaan saada yksi lepopäivä, joka, milloin se on järjestettävissä ja etenkin kesäkuu- kausina sekä milloin muuten luentoja ei pidetä, anne- taan hänelle kokonaisena vapaapäivänä eikä kahtena puolivapaapäivänä.

22. Oppilaille kuuluva loma on annettava kahdessa erässä.

23. Tietopuolista opetusta on sairaanhoitajatar- koulussa annettava seuraavissa aineissa ja allaolevat tuntimäärät:

Bilaga 1/7

7

	Luennot	Sairaanhoitajattaren oppitunnit, kertauk- set, kuulustelut ja tentit
Sisätaudit	115 tuntia	112 tuntia.
Lääkeoppi	10 „	8 „
Kirurgiset taudit ja leikkaussalitekniikka	115 „	112 „
Naistentaudit, äitiys ja synnytys	11 „	8 „
Silmätaudit	5 „	3 „
Korva-, kurkku- ja ne- nätaudit	5 „	3 „
Lastenhoito ja lasten- taudit	13 „	10 „
Kulkutaudit	5 „	4 „
Sukupuoli- ja ihotau- dit	4 „	3 „
Tuberkuloosi	5 „	4 „
Mielisairaudet	12 „	10 „
Ensi apu tapaturmissa	5 „	3 „
Terveyshuolto ja koti- sairaanhoito	5 „	5 „
Sairaanhoitajattaren työalat	5 „	
	<hr/> 115 tuntia	85 tuntia.

Luennot on järjestettävä mahdollisimman läheiseen yhteyteen vastaavan käytännöllisen harjoitustyön kanssa ja, mikäli se on mahdollista, samoihin aikoihin kuin vastaava käytännöllinen työ.

Bilaga 1/8

Sairaanhoitajatarkoulun jatko-opetus.

Sairaanhoitajatarkoulun oppilas saa valita, haluaako hän viimeisen 6 kuukauden aikana jatko-opetusta sairaala- vaike yhteiskunnallisessa sairaanhoitajatartyössä.

Sairaalatyön valitseva oppilas saa jatko-opetusta jollain sairaalatyön erikoisalalla, kuten yleisessä sairaalahoidossa, mielisairanhoidossa, lastenhoidossa taikka leikkaussali-, röntgen- tai laboratoriotyössä. Mikäli mahdollista on oppilaan valinta ratkaiseva.

Lääkintöhallituksen vahvistama.

Helsingissä, lääkitöhallituksessa, kesäkuun 4 päivänä 1930.

Pääjohtaja Hannes Ryömä

Lääkintöneuvos Herman Lavonius.

Bilaga 2, Läroplanen 1964

SAIRAANHOITAJAKOULUN OPETUSSUUNNITELMA			
Läskintöhallituksen v. 1964 vahvistama erittely			
Aineryhmä	Oppiaine	Vers. Seminaari-oppilaitoksen opetus (arviot) aikana)	Lukuvuosi
TERVEYDENHUOLTO	Terveystieteiden periaatteet	36	I, II
	Sairaanhoitajan työ ja sen periaatteet	18	I, II, III
	Sairanhoidon historia	18	
	Sairaanhoitajan työn etiikka	18	
	Sairanhoidon hallinta ja työjohto	54	
	Henkilökohtainen terveydenhoito	18	I
	Lääkintä	18	I, II, III
	Kodin terveydenhuolto	18	II
SAIRAANHOITO-OPPI I		72	n. 2 kk. I
SAIRAANHOITO-OPPI II	Sisätauti- ja kirurgisten sairauksien hoito	54	n. 2 kk. I, III
	Sisätauti- ja kirurgisten sairauksien hoito	54	n. 2 kk. I, III
	Kirurgisten sairauksien hoito	18	III
	Keuhkosairauksien ja tuberkuloosin hoito	18	II
	Iho- ja sukupuolitautilien hoito	18	III
	Tarttuvien tautien hoito	18	II
	Korva-, nenä- ja kurkkutautien hoito	18	III
	Silmätauti- ja korva- ja kurkkutautien hoito	18	III
	Psyykinen sairaanhoito	54	II
	Lesten hoito ja -huolto	54	II
	Äitiyshuolto ja naisten tautien hoito	18	II
	Äitiyshuolto	18	II
	Naistentautien hoito	18	II
		10	n. 1 kk. II
		10	n. 1 kk. II

Aineryhmä	Oppiaine	Vers. Seminaari-oppilaitoksen opetus (arviot) aikana)	Lukuvuosi
SAIRAANHOITO-OPPI III		36	III
BIOLOGISET PERUSAIHEET	Kemia	54	I, II
	Anatomia ja fysiologia	54	I, II
	Ravitsemusoppi	36	I, II
	Mikrobiologia	18	I
	Tautioppi	18	I
	Lääkintäoppi	36	I, II
YHTEISET PERUSAIHEET JA MUUT AINEET	Sosiologia	18	I
	Sosiaalipolitiikka	18	I, II
	Psykologia	36	I, III
	Kristinoppi ja sielunhoito	18	I
	Kidinkieli	18	I, III
	Vieras kieli	36	II
	Vapaaehtoinen siveellisyys	18	III
Yhteensä oppitunteja (minimi)		990 t.	622 t.
	(maksimi)	1612 t.	

Bilaga 3, Cirkulärbrev

Y L E I S K I R J E

Lääkintöhallitus nojautuen sairaanhoitajattarien koulutuksesta annetun asetuksen (Ak. 59/33) 2 §:n ja 11 §:n säädöksiin vahvistaa sairaanhoitajakouluissa kahden vuoden kuuden kuukauden aikana annettavan tietopuolisen ja käytännöllisen opetuksen ohjelman seuraavasti:

1. Varsinaisten oppituntien vähimmäismäärä on 990 tuntia ja se jakautuu eri oppiaineiden kesken seuraavasti:

Terveystenhoito	162 tuntia
Sairaanhoito-oppi	468 "
Sairaanhoidon perusaineet	360 "

Oppiaineiden opetussisällössä tulee noudattaa lääkintöhallituksen vahvistamaa erittelyä.

2. Sairaanhoidon käytännöllisen harjoitustyön vähimmäismäärä on 440 päivää, johon aikaan sisältyy harjoitustyön yhteydessä annettua seminaariluonteista opetusta.

Lääkintöhallitus on laatinut malliohjelman opetuksen toteuttamiseksi. Mikäli koulu suunnittelee opetusohjelman toteuttamisen malliohjelmasta poikkeavalla tavalla, tulee ohjelma etukäteen saattaa lääkintöhallituksen hyväksyttäväksi.

Lääkintöhallitus on samalla kumonnut kesäkuun 4 päivänä 1930 annetun Valtion sairaanhoitajataropetuksen ohjelman.

Helsingissä, lääkintöhallituksessa huhtikuun 29 päivänä 1964.

Pääjohtaja

Niilo Pesonen
Niilo Pesonen

Lääkintöneuvos

A. Ojala
A. Ojala

N:o 1316

DN:o 3617.1964.K.(Y).

Jakelu: Sairaanhoitajaskoulut ja -opistot

Tiedoksi: Sairaalat
Lääkintöhallituksen toimistot