

**Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja
osastonhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittyminen
Hatanpään sairaalassa vuosina 1935-2004**

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Opettajan koulutusohjelma
Pro gradu –tutkielma

Minna Elomaa-Krapu
2005

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

ELOMAA-KRAPU MINNA

Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittyminen Hatanpään sairaalassa vuosina 1935–2004.

Pro gradu -tutkielma, 114 sivua, 7 liitettä

Ohjaajat: TtT, yliassistentti Marja Kaunonen; TtT, professori Päivi Åstedt-Kurki.

Hoitotiede

Marraskuu 2005

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitotyön henkilöstökoulutuksen historiasta. Tässä tutkimuksessa tutkittiin, miten ulkopuolinen henkilöstökoulutus on kehittynyt ja millaisia ovat olleet henkilöstökoulutuksen aiheet vuosina 1935–2004. Tutkimuskohteena olivat Hatanpään sairaalan sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajat, osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Tavoitteenani on ollut paljastaa tuloksista eri vuosikymmeninä vallinneita hoitotyön ihanteita ja arvoja. Nämä ihanteet ja arvot voidaan paljastaa tarkastelemalla, millaisia henkilöstökoulutuksia on pidetty tarpeellisina eri vuosikymmenillä.

Tutkimus on historiantutkimus. Tutkimusaineistoa kerättiin Tampereen kaupunginarkistosta, Tampereen sosiaali- ja terveystoimen arkistosta sekä Hatanpään sairaalasta. Aineistoa kerättiin sairaalalautakunnan päätöspöytäkirjoista vuosien 1935–1976 osalta, asiadiaariokorteista ja terveyslautakunnan päätöspöytäkirjoista vuosien 1977–1991 osalta sekä ylihoitajien päätöspöytäkirjoista vuosien 1992–2004. Tutkimustuloksia on täydennetty myös muulla Hatanpään sairaalasta löytyneellä kirjallisella ja kuvallisella materiaalilla. Aineisto analysointiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön ulkopuolinen koulutus keskittyi vuosina 1935–1969 pääasiassa täydennyskoulutuksiin, jatko-opiskeluun sekä ammatti- ja opintopäiville osallistumisiin. 1970-luvulla koulutuksia löytyi vain neljä, mutta koulutuksen aiheissa oli tapahtunut muutoksia. Koulutusaiheina olivat esimerkiksi verenpaine ja hoitotyön kehittäminen. Henkilöstökoulutusten aihealueiden ja koulutusten määrät kasvoivat 1980-luvulla. Henkilöstökoulutukset jakaantuivat sairauden mukaisiin koulutuksiin, hoitotiedon- ja taidon kehittämiseen, kuolevan potilaan hoitotyöhön, potilaan ohjaamiseen, hoitotyön filosofisiin koulutuksiin sekä hoitotyön kehittämisen ja johtamisen koulutuksiin. 1990-luvulla ilmaantuivat lisäksi työhyvinvointiin sekä hoitotyön päätöksentekoon ja kirjaamiseen liittyvät koulutukset. Vuosina 2000–2004 Hatanpään sairaalasta osallistuttiin myös tietoteknologiaan koulutuksiin. Tutkimustuloksissa näkyy eri vuosikymmeninä vallinneita hoitotyön ihanteita ja arvoja. Hatanpään sairaalan ulkopuoliset henkilöstökoulutukset eivät kaikilta osin ole vastanneet ammattitaitovaatimuksiin.

Avainsanat: hoitotyön historiantutkimus, henkilöstökoulutus, hoitotyö

ABSTRACT

University of Tampere

Department on nursing science

ELOMAA-KRAPU MINNA

The development of the staff education among the medical ward and infection ward nurses and ward sisters in the hospital of Hatanpää during the years of 1935–2004.

Master's thesis, 114 pages, 7 appendices

Advisors: PhD, Senior Assistant Professor Marja Kaunonen

PhD, Professor Päivi Åstedt-Kurki.

Nursing Science

November 2005

The purpose of this study was to find out the history of staff education in nursing. The aim of this research was the study how staff education has been developed outside the hospital and which kinds of subjects of education have been common during the years 1935–2004. The group of the study consist of medical wards and infection wards nurses, ward sisters and assistance ward sisters in the hospital of Hatanpää. The other aim has been to find out what kinds of nursing ideals and values have been common during decades.

This study is a historical research. The research material was collected from archive of Tampere city, from archive of the social- and health office and from the hospital of Hatanpää. The data of the years 1935–1976 were collected from the decision diary of the hospital boards, the years of 1977–1991 were collected from the diary cards and the decision diary of the health boards and the years 1992–2004 were collected from the head nurses' decision diary. The study results are completed by literature and photos which has been found from the hospital of Hatanpää. The collected material has been analyzed by using inductive content analysis.

According the results, the staff education of nursing, taken place outside the hospital, was mainly focused for education replenishment, continuation study and the occupation days during the years 1935–1969. In the 1970's only four staff education was found, but the education topics had been changed. The education topics were for instance blood pressure and nursing developing. The topics and the numbers of staff education were growing in 1980's. The topics were consisted for instance diseases, knowledge and skills of nursing, caring of dieing patients, patients teaching, philosophical education, developing nursing practise and nursing leading. In addition to previous topics in 1990's were found new topics like job welfare, decision making and filing in nursing. During the years 2000–2004 the nurses and ward sisters of the hospital of Hatanpää took also part for information technology educations. This study's results also shows which kind of nursing ideals and values have existed in different decades. Taking part for the education arranged outside of the hospital of Hatanpää has not always responded for the required nursing occupational competences.

Keywords: historical research of nursing, staff education, nursing

Sisällysluettelo

Tiivistelmä

Abstract

| | |
|---|------------|
| 1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus..... | 5 |
| 2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat..... | 8 |
| 2.1 Henkilöstökoulutuksen määrittely ja muodot | 8 |
| 2.2 Hoitotyön koulutuksen ja työnkuvan muuttuminen | 15 |
| 2.2.1 Sairaanhoidajattarien koulutus | 15 |
| 2.2.2 Sairaanhoidajan ammattitaitovaatimusten muuttuminen | 22 |
| 2.3 Aikaisemmat hoitotyön henkilöstökoulutustutkimukset..... | 23 |
| 2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista | 28 |
| 3. Tutkimustehtävät | 31 |
| 4. Tutkimuksen toteuttaminen..... | 31 |
| 4.1 Historiantutkimus | 31 |
| 4.2 Tutkimuksen lähteet ja lähdekritiikki | 32 |
| 4.3 Kohdejoukko tässä tutkimuksessa | 34 |
| 4.4 Aineiston analysointi | 35 |
| 4.5 Tutkimuskohteena Hatanpään sairaala | 38 |
| 5. Tutkimuksen tulokset..... | 42 |
| 5.1 Muutosten ja sodan keskellä (1935–1949)..... | 42 |
| 5.2 Täydennyskoulutus ja opintomatkat (1950–1959) | 43 |
| 5.3 Työnjohtokoulutus ja sairaanhoidajapäivät (1960–1969)..... | 44 |
| 5.4 Hoitotyön kehittämisen koulutusten ilmaantuminen (1970–1979) | 45 |
| 5.5 Etiikka ja johtamisen koulutukset (1980–1989)..... | 46 |
| 5.5.1 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutukset | 46 |
| 5.5.2 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajien koulutukset | 48 |
| 5.6 Työssä jaksaminen ja hoitotyön mallit (1990–1999)..... | 50 |
| 5.6.1 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutukset | 50 |
| 5.6.2 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajien koulutukset | 56 |
| 5.7 Tiedonvälitys ja tietoteknologia (2000–2004) | 62 |
| 5.7.1 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutus..... | 62 |
| 5.7.2 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajien koulutus | 67 |
| 5.8 Yhteenveto tutkimustuloksista | 73 |
| 6. Pohdinta..... | 81 |
| 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu | 81 |
| 6.2 Tutkimuksen luotettavuus | 97 |
| 6.3 Tutkimuksen eettisyys | 100 |
| 6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet | 101 |
| 6.5 Johtopäätökset | 103 |
| Lähteet..... | 104 |
| Liitteet..... | 115 |

1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Henkilöstökoulutus ja elinikäinen oppiminen nähdään tärkeäksi osaksi hoitotyötä, jotta potilaille voidaan taata hyvää hoitoa (Krause & Salo 1993, Sairaanhoidajaliitto 1993, Pelttari 1997, Hildén 1999). Tämän takia olisi hyvä tuntea henkilöstön kouluttamisen historiaa, jotta voitaisiin suunnitella ja toteuttaa sellaista henkilöstökoulutusta, joka vastaa henkilökunnan tarpeita. Jos tämän alan historiaa ei tunneta, ei myöskään tiedetä, millaiset ovat sairaanhoitajien oppimisvalmiudet nykypäivänä. Hoitotyössä elinikäinen oppiminen ja professionaalisuus ovat kuitenkin varsin uusia ilmiötä, joten olisi tunnettava, mitä ennen on ollut ja minkälaiseen oppimiseen sairaanhoitajat ovat valmiita.

Henkilöstön kehittämisestä ja kouluttamisesta on tullut tärkeä osa nykypäivän organisaatioita. Työntekijöiden kouluttamiseen vaikuttavat nopea teknologian kehittyminen sekä tuottavuus- ja laatuksymykset. Henkilöstökoulutuksella on myös tärkeä merkitys työntekijän ammatilliselle kehitymiselle. (Juhela 1996, 397.) Ammatillinen kehittyminen pitää sisällään kaikki ne kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen pätevyyden ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatillisen kehittymisen kannustimia tai rajoittavia tekijöitä ovat työn luonne ja työn järjestelyt, esimiehen ja alaisen väliset suhteet, organisaation ilmapiiri, työpaikan ihmissuhteet sekä johtamistavat ja -käytännöt. (Ruohotie 1993, 122.)

Aikaisemmin henkilöstön kouluttamisella on pyritty lisäämään työntekijän taitoja, jotta hän tekisi nykyisen työnsä tehokkaammin. Tämän tyylinen henkilöstökoulutus ei kuitenkaan lisää ihmisten valmiuksia kohdata muuttuvia tilanteita ja oppia uusia taitoja. Perinteisen ammattiosaamisen ohella jokainen työntekijä tarvitsee myös sellaisia taitoja, jotka auttavat toimimaan tämän päivän ja tulevaisuuden työorganisaatioissa. (Ruohotie 1993, Hätönen 1998, 12–13.)

Nykyään työntekijöiltä vaaditaan erilaisia taitoja. Työntekijän on kyettävä tunnistamaan itsessään muutostarve oppiakseen uutta. Työntekijän tulisi kehittää uusia taitoja ja käyttää niitä työssään. Työntekijän on myös osattava hakea uutta tietoa, sekä hyödyntää

tietotekniikkaa työssään. Työelämän uusiin haasteisiin kuuluu myös taito tarkastella asiaa eri näkökulmista ja arvioida siihen liittyviä seikkoja sekä kyetä tekemään olemassa olevan tiedon pohjalta nopeitakin päätöksiä. Samalla kun kommunikointitaitoja ja kielitaitoakin korostetaan, arvostetaan myös luovaa ajattelua ja ongelmaratkaisutaitoja. Työntekijän tulisi kyetä myös jakamaan tietoa ryhmässä ja opastaa myös muita työntekijöitä. Työntekijän olisi hyvä osata myös johtaa itseään ja hallita erilaisia visiointitaitoja. (Hätönen 1998, 12–13.) Työntekijät eivät kuitenkaan kehity luoviksi, aktiivisiksi ja joustaviksi ilman, että oppiminen otetaan keskeiseksi tekijäksi jo työnjaossa, henkilöstöhierarkiassa, johtamisessa ja kehittämistavoitteissa. (Sarala 1994, 111.)

Terveydenhuollossa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja työelämässä eletään nopeasti muuttuvien tilanteiden aikaa, joihin on vaikea valmistautua ennalta. Tämä vaatii myös sosiaali- ja terveydenhuollossa kykyä hankkia uusia tietoja ja taitoja sekä halua kehittää omaa ammatillisuutta. Tämä vaatii uudenlaista koulutustoimintaa, joiden painopiste on todellisissa oppimisen tarpeissa. (Kokka 2001, 20, Laakkonen 2004, 11.)

Hoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään laaja-alaista hoitotyön hallintaa. Hoitajan on kyettävä hoitamaan kaikkia potilaita tasa-arvoisesti sairaudesta riippumatta ja tekemään eettisesti, moraalisesti sekä hoidollisesti oikeita päätöksiä. Sairanhoitajan on myös hallittava ohjauksen ja opettamisen taidot, kyettävä arvioimaan omaa toimintaansa, hankittava uutta tietoa ja kehitettävä sekä omaa työtään että työympäristöään. Sairanhoitajan on pystyttävä jatkuvaan muutosvalmiuteen ja vastattava potilaiden laaja-alaisiin tarpeisiin. (Sairanhoitajaliitto 1993, Krause & Salo 1993, 73–79, 67, Peltari 1997, Hildén 1999, 30–33.)

Tällä historiantutkimuksella voidaan saavuttaa sellaista tietoa menneisyydestä, joka voi antaa uutta ulottuvuutta hoitotyöhön ja henkilöstön kehittämiseen. Se voi myös auttaa ymmärtämään paremmin nykypäivän sairaanhoitajien ja osastonhoitajien valmiuksia itsensä kehittämiseen, kouluttautumiseen ja uuden tiedon hakemiseen, ja näin kehittää omalta osaltaan hoitotyötä. Tämän tutkimuksen avulla voidaan tuoda julki sellaisia

asioita, jotka nykyään näyttävät epäolennaisilta tarkasteltaessa sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saamaa henkilöstökoulutusta. Totutuista kehittämistavoista voi olla vaikea siirtyä toisenlaisiin koulutusmetodeihin, jos ei tunneta aikaisempaa henkilöstökoulutuksen historiaa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön henkilöstökoulutuksen historiasta. Teoriaosuudessa tarkastellaan henkilöstökoulutuksen määritelmiä ja muotoja. Tutkimuksen kohteena on sisä- ja tartuntatautien sairaanhoitajien, apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajien sairaalan ulkopuolella saama henkilöstökoulutus vuosina 1935–2004. Kyseinen ajanjakso valittiin, jotta voitaisiin nähdä, miten henkilöstökoulutus on muuttunut ja minkälaista koulutusta hoitotyön tekijät ovat eri vuosikymmeninä saaneet. Tutkimus on laadullinen historiantutkimus ja aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Keskeisenä lähteenä on arkistomateriaali. Aineistoa on kerätty koulutuskorteista, ylihoitajan päätöspöytäkirjoista sekä sairaala- ja terveyslautakunnan pöytäkirjoista. Lisäksi tuloksia on täydennetty Hatanpään sairaalasta löytyneellä kirjallisella materiaalilla. Näitä materiaaleja ovat muun muassa Tampereen kaupungin sairaanhoitajien ja osastonhoitajien johtosäännöt, ylihoitajien opintopäivien keskustelujen yhteenvedot, lääkintöhallituksen päätökset sairaanhoitajan pätevyydestä ja tehtävistä 1960-luvulla ja Hatanpään sairaalan päiväohjelma.

Työn alussa tarkastellaan henkilöstökoulutuksen määrittelyä ja muotoja, jotta saadaan käsitys siitä, mitä henkilöstökoulutuksella tarkoitetaan. Jotta voidaan ymmärtää hoitotyön henkilöstökoulutusta, on syytä tarkastella myös aikaisempia tutkimuksia kyseiseltä ajalta. Aikaisempien kotimaisten tutkimusten vähyys perustele tutkimuksen tarpeellisuutta ja antaa syvyyttä myös tämän tutkimuksen tulosten tarkasteluun. Ulkomaisten tutkimusten tarkastelu puolestaan osoittaa, miten henkilöstökoulutuksen kulttuuri poikkeaa omastamme. Ymmärtääksemme hoitotyön henkilöstökoulutusta olen työn alussa tarkastellut miten sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset ja sairaanhoitajakoulutus ovat muuttuneet. Ne voivat osaltaan selittää henkilöstökoulutuksen laatua ja saatavuutta.

2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Henkilöstökoulutuksen määrittely ja muodot

Henkilöstön kouluttamisella tarkoitetaan organisaation hallinnollisia toimenpiteitä, joilla pyritään aikaansaamaan työntekijässä valmiuksia oppia ja kehittyä (Sarala 1988, 91, Ruohotie 1993, 237). Henkilöstökoulutuksessa työntekijät osallistuvat organisaation sisäisiin ja ulkopuolisiin koulutustilaisuuksiin. Henkilöstön kouluttamisella pyritään lisäämään henkilöstön toimintavalmiutta ja suoritustasoa vaikuttamalla työntekijöiden tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Tavoitteena on, että työntekijät kykenisivät vastaamaan nykyisiin ja tuleviin työtehtäviin. (Etelävuori ym. 1972, 5, Rajamäki & Voutilainen 1977, 26.)

Opetusministeriön (2002) mukaan henkilöstökoulutus on työnantajan kustantamaa ja koulutus tapahtuu työajalla. Tavoitteena on kouluttaa työntekijöitä organisaation tarpeiden mukaisesti. Työnantajan tehtävänä on valita koulutukseen osallistuvat työntekijät ja päättää koulutuksen sisällöstä. (Opetusministeriö 2002, 71.) Varilan (1991) mukaan henkilöstökoulutus on työntekijöiden kehittämisen keino, jonka luonteessa korostuu koulutuksellisuus. Henkilöstökoulutuksen aikana työntekijä on tilapäisesti vapautettu työtehtävistään. (Varila 1991, 7.) Lyhytaikaisten täydennyskoulutusten lisäksi työnantaja voi kustantaa työntekijöille myös ammatillisiin tutkintoihin johtavaa koulutusta. (Vaherva 1999, 85.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön kehittämiselle luo haasteita sosiaali- ja terveysministeriön tekemä periaatepäätösasetus, jonka mukaan henkilöstölle on vuosittain järjestettävä 3–10 päivää täydennyskoulutusta riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta. Täydennyskoulutuksen kustannusvastuu on työnantajalla tai koulutus voi olla omaehtoista. Täydennyskoulutusta voi järjestää organisaation ulkopuoliset tahot tai työnantaja itse. Asetus astui voimaan 1.1.2004. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan täydenniskoulutuksen merkitys terveydenhuollossa on erittäin tärkeä, koska hoitokäytännöt muuttuvat koko ajan lääketieteen, biotieteen, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Terveydenhuoltohenkilöstön on toimittava eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Tämän vuoksi heillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavat myös potilaiden, työelämän ja työympäristön lisääntyneet vaatimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) selvityksen mukaan täydenniskoulutuksen ongelmana ei ole koulutustarjonta, vaan koulutuksen organisointi, koordinointi ja toteutus. Koulutus on ollut hajanaista ja pirstoutunutta sekä yksilön että organisaation kannalta. Täydenniskoulutus ei ole tukenut riittävästi ammatillista osaamista ja työn kehittämistä. Täydenniskoulutus ei tue organisaation strategista johtamista eikä ota huomioon yksilön oppimistarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan ammatillinen lisäkoulutus on työntekijöille järjestettyä täydennys-, jatko- ja uudelleen koulutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:3). Ammatillinen täydenniskoulutus pitää työntekijän ammattitaidon kehityksen ajan tasalla ja mahdollistaa näin ammattitehtävien hoitamisen. Ammatillinen jatkokoulutus puolestaan tarkoittaa ammattitaidon ja muodollisen pätevyyden lisäämistä. Ammatillinen uudelleen koulutus puolestaan mahdollistaa siirtymään toiseen ammattiin, johon ei ole ennalta ammattitaitoa. (Alanen 1992.)

Saralan ja Saralan (1996) mukaan henkilöstökoulutukseen kannattaisi ottaa mukaan myös koulutettavien omaa panosta. Tällöin koulutukseen voitaisiin yhdistää itsenäistä tiedon hankintaa ja omaan työhön liittyviä tehtäviä. Uutta tietoa voitaisiin soveltaa työn kehittämiseen. Tietoa siirtävä koulutus tulisi muuttaa myös työpaikoilla enemmän opinto-ohjelmatyypiseksi. Opinto-ohjelmat voisivat sisältää yhteistilaisuuksia, luentoja ja muuta oppimateriaalia itseopiskelua varten. Tehtävien pohjalta voitaisiin käydä keskustelua ryhmissä. (Sarala & Sarala 1996, 153.) Vahervan (1999) mukaan on

kuitenkin muistettava, että kaikki työntekijät eivät ole halukkaita tai kykeneviä itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn ja opiskeluun. Työntekijöiden itseohjautuvuus olisi mahdollistettava tuetusti pidemmällä aikavälillä, eikä muuttaa kerralla ulkoahjatusta mallista itseohjattuun malliin. (Vaherva 199, 100–101.)

Ulkopuolisella koulutuksella tarkoitetaan koulutuksia, jotka eivät ole organisaation itsensä suunnittelema (Sarala 1988, 91, Aalto ym. 1996, 66–74, Hätönen 1998, 22, Strömmer 1999, 205). Ulkopuolista koulusta voidaan antaa monin eri tavoin. Koulutus voi olla työntekijän omista motiiveista lähtöisin tai työnantajan suosittamia kursseja, jotka tapahtuvat organisaation ulkopuolella. (Hätönen 1998, 22.)

Ulkopuolisen koulutuksen ongelmana voi olla koulutuksen irrallisuus organisaation työtodellisuudesta. Tällöin koulutus ei vastaa työpaikan tarpeisiin. (Sarala 1988, 91, Hätönen 1998, 22, Strömmer 1999, 205.) Ulkopuolisen koulutuksen ongelmana on myös, että kustannukset nousevat usein yhtä työntekijää kohden suuriksi. Ongelmaksi voidaan katsoa myös se, että organisaatio ei ole mukana koulutusten suunnittelussa. Hyötynä on kuitenkin kokemusten vaihto, koska osallistujia on useista eri organisaatioista. (Aalto ym. 1996, 68.) Muita etuja ovat koulutusten ajankohtaisuus, tuoreet näkemykset ja asiantuntemus (Strömmer 1999, 205).

Sisäisellä koulutuksella tarkoitetaan organisaation omiin tarpeisiin suunnattua koulutusta, joka toteutetaan yrityksen omissa tiloissa tai ulkopuolella (Hätönen 1998, 22). Sisäiseen koulutukseen osallistuvat vain organisaation oma henkilökunta ja kouluttajina toimivat usein ulkopuoliset kouluttajat sekä konsultit (Aalto ym. 1996, 66–67, Hätönen 1998, 22, Strömmer 1999, 205). Entistä useammin on alettu käyttää kouluttajina myös organisaation omaa henkilökuntaa (Hätönen 1998, 22).

Sisäisen koulutuksen etuna on, että koulutuksen sisällöissä voidaan keskittyä organisaation omiin tarpeisiin (Sarala 1988, 92, Aalto ym. 1996, 66–67). Koulutusten soveltamis- ja harjoitustehtävät voidaan laatia aidoista työtehtävistä. Myös organisaation ajankohtaiset kehittämistarpeet voidaan toteuttaa nopeasti. Sisäisen koulutuksen etuna on,

että se tavoittaa kaikki työntekijät ja organisaation sisällä voidaan käydä yhteistä keskustelua. (Aalto ym. 1996, 66–67.) Ongelmana ovat kuitenkin resurssit, jotka ovat yleensä pienet (Sarala 1988, 92, Aalto ym. 1996, 66–67). Henkilöstön kouluttamisen keinoja sisäisesti ovat esimerkiksi työnopastus, perehdyttäminen, työnkierto, opintomatkat, työssä oppiminen, sijaisena toimiminen, työnohjaus ja kehityskeskustelut (Rajamäki & Voutilainen 1977, 26, Ruohotie 1993, 237, Hildén 1994, 59).

Työnopastuksella tarkoitetaan opetustekniikan systemaattista soveltamista työsuorituksen oikeaan opettamiseen ja näyttöön. Työnopastuksen pyrkimyksenä on edistää oikeanlaisen työtavan nopeaa oppimista ja hallintaa. Työnopastus sisältyy perehdyttämiseen ja yleensä työnopastusta ja perehdytystä suunnitellaan samanaikaisesti. (Etelävuori ym. 1972, 46, Juuti & Heinonen 1991, 71.) Työnopastusta tarvitaan, kun työntekijä aloittaa uudenlaisen tehtävän joko nykyisessä tai uudessa organisaatiossa. Työnopastusta tarvitaan myös silloin, kun käyttöön otetaan uudenlainen toimintajärjestelmä, työmenetelmä tai työväline. (Etelävuori ym. 1972, 49, Seppälä 1987, 76.)

Työnopastuksessa käytetään opetuskeinona usein havainnollistamista. Opastaja selostaa ja näyttää perusteellisesti, miten työ suoritetaan ja opastettava saa seuraavaksi kokeilla työn suorittamista. Virheet korjataan heti ja opastettava saa suorittaa tehtävän uudelleen. Tarvittaessa opastaja näyttää ja selostaa tehtävän suorittamisen uudelleen. Tätä jatketaan, kunnes työntekijä hallitsee työtehtävän kunnolla. (Etelävuori ym. 1972, 49.)

Perehdyttäminen tarkoittaa tapahtumaa, jonka aikana uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus oppia oman työnsä tehtävät ja organisaation toimintaperiaatteet (Etelävuori ym. 1972, 35, Sarala 1988, 85, Juuti & Heinonen 1991, 71, Elovainio 1992, 8, Aalto ym. 1996, 66–74, Hätönen 1998, 69). Perehdyttämisen tulisi tapahtua sekä suullisesti että kirjallisesti (Hätönen 1998, 69). Työntekijän perehdyttämisen tarkoituksena on motivoida ja sopeuttaa työntekijä työhönsä, jotta lopputulos on mahdollisimman korkeatasoinen (Etelävuori ym. 1972, 35, Vartia 1992, 8, Ruohotie 1993, 241).

Perehdyttämällä pyritään myös varmistamaan tarkoituksenmukaisen työskentelyn alkaminen. Tavoitteena on luoda alusta asti myönteinen asennoituminen työhön, organisaatioon ja sen henkilöstöön. Perehdytyksessä annetaan tarvittava informaatio ja mahdollistetaan henkilöyhteyksien luominen. (Etelävuori ym. 1972, 35, Sarala 1988, 85–86.) Perehdytyksen avulla luodaan myös suhteet esimiehiin ja työtovereihin sekä mahdollistetaan turvallinen ja viihtyisä työympäristö. Perehdytys edistää myös työturvallisuutta, kun uusi työntekijä saa opastusta ja tietoa työtehtävistä ja työympäristöstä. (Etelävuori ym. 1972, 35, Seppälä 1987, 76, Vartia 1992, 9.)

Perehdyttämistarpeet riippuvat työntekijöiden aikaisemmasta työhistoriasta ja koulutustaustasta. Usein unohdetaan, että perehdytystä tarvitsevat paitsi uudet, myös pitkän poissaolon jälkeen takaisin työhön palaavat työntekijät. Perehdytystä tarvitaan myös silloin, kun työmenetelmät, koneet ja laitteet tai työryhmät muuttuvat. (Vartia 1992, 13.)

Työkierrolla tarkoitetaan henkilön tilapäistä työskentelyä jossakin toisessa toimessa kuin omassa toimessaan (Etelävuori ym. 1972, 71, Ruuska 1992, 75, Strömmer 1999, 201). Työkierron tavoitteena on saada käsitys omaan nykyiseen tai suunniteltuun toimeen liittyvistä tehtävistä. Tarkoituksena on oppia näkemään oma työ kokonaisuutena ja kehittää henkilösuhteita. Työkierto rikastuttaa oman työn sisältöä ja tarjoaa työhön vaihtelua. Tärkeää on, että uuden paikan työtehtävät ovat työntekijälle merkityksellisiä ja palvelevat jatkossa omassa ammatillisessa kehittämisessä. (Etelävuori ym. 1972, 71, Ruuska 1992, 75.) Organisaation muut työyksiköt saavat kiertolaisilta uusia virikkeitä ja haasteita (Aho 1992, 42, Strömmer 1999, 201).

Työkierron tavoitteena on auttaa työntekijöitä kehittämään monitaitoisuutta. Samoin sijaisuuksien kautta on mahdollisuus kehittää erilaisia taitoja. **Sijaisuudella** tarkoitetaan joko siirtoa työtehtävästä toiseen tai sitä, että työntekijä oppii saman työalueen muitakin tehtäviä. (Etelävuori ym. 1972, 76, Hätönen 1998, 66–67 Strömmer 1999, 202.) Työkierron ja sijaisuuksien avulla estetään työntekijöiden juuttumista paikoilleen ja tuetaan työntekijöiden jatkuvaa kehittymistä. Tämä henkilöstön kehittämistapa vaatii

työpaikalla hyvää ohjausta ja kouluttamista. (Hätönen 1998, 66–67.) Työkierto ja sijaisuudet palvelevat myös organisaatiota. Sairastumistapauksissa työtehtävän vaatimaa taitoa löytyy tällöin muiltakin työntekijöiltä (Hätönen 1998, 66–67, Strömmer 1999, 202). Työkierto ja työntekijän liikkuminen tehtävästä toiseen edustaa osaamisen ja asiantuntijuuden merkittävää laajentumista. Työkierron ja tehtävien vaihtelu vaativat kuitenkin tueksi sellaista opetusta ja opiskelua, jotka mahdollistavat kokemusten kiinnittymisen jo olemassa oleviin tietorakenteisiin. (Vaherva 1999, 99–100.)

Opintomatkat ovat hyvä keino lisätä työntekijöiden taitoja. Tutustuminen toiseen organisaatioon ja sen toimintatapoihin tarjoavat mahdollisuuden oppia uutta ja sitä kautta kehittää myös omaa työyhteisöä. Tutustumiskäynnit toiseen organisaatioon mahdollistavat oman toiminnan tehokkuuden, laadun ja työprosessien vertailemisen. (Etelävuori ym. 1972, 90, Hätönen 1998, 67–68). Opintomatkat vaativat myös suunnittelua. Etukäteen valmistaudutaan kokoamalla koko ryhmän kesken yhteisiä kysymyksiä ja asioita joihin halutaan vastauksia ja joista halutaan saada lisätietoa. Tutustumiskäynnin jälkeen kokemukset käydään läpi ryhmän kesken ja pohditaan mitä uutta jokainen oppi. (Etelävuori ym. 1972, 90, Hätönen 1998, 67–68.)

Työssä oppimisella työntekijä kehittää omaa osaamista ja toimintakyvykkyyttä. Työssä oppiminen tarkoittaa omista kokemuksista ja organisaation perinteestä oppimista. Tavoitteena on monitaitoisuuden edistäminen oppimisen näkökulmasta osallistumalla työkiertoon tai tutkimus- ja kokeiluprojekteihin tai vaihtamalla työtehtäviään toisiin. Työssä oppimista tuetaan sekä henkilökohtaisen ohjauksen avulla että organisoidun koulutuksen keinoin. Työssä oppimisen keskeisiä menetelmiä ovat kokemuksellinen oppiminen, yhteistoiminnallinen oppiminen sekä tiimioppiminen. (Sarala & Sarala 1996, 138–139.) Oppimista tapahtuu eniten aidossa työtilanteessa. Tämän takia työyhteisöissä oppimista pitäisi organisoida tehokkaasti. Oppija tarvitsee alkuun ohjaajan ja myös jatkossa henkilön, joka voi auttaa myöhemminkin ongelmatilanteissa. Työntekijät voivat toteuttaa työssä oppimista esimerkiksi henkilö- ja tehtäväkierron avulla. (Ojala 1997, 203.)

Työssä oppimisessa tulisi pyrkiä tarkoitukselliseen ja refleктоivaan kokemusten, toimintojen ja ajatteluprosessien oppimiseen, jotka tapahtuvat työympäristössä. Työssä oppiminen tarkoittaa työympäristöjen kehittämistä siten, että tavoitteellinen ja tietoinen oppiminen mahdollistuu työtä tekemällä. Työssä oppiminen tarkoittaa myös järjestelmällistä palautteen antamista. (Lasonen 2001, 30.)

Työnohjauksella pyritään syventämään työtaitoja. Työnohjauksella tarkoitetaan kokeneemman työntekijän antamaa ohjausta, jota toteutetaan säännöllisesti ja määräajoin. Ohjausta ja tukea annetaan oman työn arvioinnissa sekä sen haasteiden ja ongelmien erittelyssä. Tavoitteena on löytää uusia ratkaisuvaihtoehtoja ja vahvistaa työntekijän ammatti-identiteettiä ja persoonallista kasvua. (Työnohjaustyöryhmän muistio 1983, Niskanen & ym. 1988, 15–36, Strömmer 1999, 205–206, Paunonen-Ilmonen 2001.) Ammatti-identiteetin kehittyminen ja uudet näkökulmat parantavat työtyytyväisyyttä ja hoidon laatua (Työnohjaustyöryhmän muistio 1983, Niskanen & ym. 1988, 15–36, Paunonen-Ilmonen 2001).

Työnohjausta voidaan antaa yksilöohjauksena ja ryhmäohjauksena. Yksilöohjauksessa on läsnä vain ohjaaja ja ohjattava. Ryhmäohjauksessa haasteena yksilölle on muiden ryhmän jäsenten huomioiminen. Ryhmässä oppiminen ja kokemukset voivat kuitenkin olla rikkaampia, koska ryhmä antaa palautetta ja tukea. Työnohjausta voidaan antaa myös suoraan tai epäsuoraan eli välillisesti. Suora työnohjaus tarkoittaa aidossa tapahtumatilanteessa annettavaa ohjausta. Suorassa työnohjauksessa ohjausta ei anneta ennalta määrättyyn aikaan ja paikassa, vaan ohjattava ja ohjaaja voivat olla paikalla esimerkiksi asiakkaan vuorovaikutustilanteessa. Tämä mahdollistaa palautteen ohjattavan toiminnasta aidossa tilanteessa. Ongelmaksi voi kuitenkin nousta ohjattavan pidättäytyminen, sillä ohjattava ei kykene olemaan täysin avoin asiakkaan ollessa läsnä. Myöskään ohjattavan ongelmien käsitteleminen ei ole asiakkaan edun mukaista. (Niskanen ym. 1988, 15–36, Paunonen-Ilmonen 2001.)

Epäsuora eli välillinen työnohjaus tapahtuu päinvastoin kuin suora työnohjaus. Työnohjaus toteutetaan aidon työtilan ulkopuolella ja tästä johtuen työnohjaaja ei voi seurata ohjattavaa aidossa tapahtumatilanteessa. Välillisen työnohjauksen ongelmana on tapahtumien muistelemisen jälkikäteen, jolloin ohjattava voi muistaa tapahtumat väärin tai jättää olennaisia asioita kertomatta. (Niskanen ym. 1988, 15–36, Paunonen-Ilmonen 2001.)

Kehityskeskustelun tavoitteena on määritellä työntekijän osaamisen tasot ja kehittämistarpeet. Keskusteluun osallistuvat esimies ja työntekijä ja tarkoituksena on tarkastella osapuolten työtä ja työhön liittyviä odotuksia. Työntekijä ja esimies arvioivat yhdessä työntekijän tämänhetkistä osaamista ja tavoitetasoja sekä pohtivat työhön mahdollisesti tulevia muutoksia. Lisäksi keskustelussa selvitetään mahdolliset kehittämismuodot ja sovitaan kehittämisen jatkotoimenpiteistä. Keskustelun avulla molemmat osapuolet saavat palautetta toisiltaan. (Juuti & Heinonen 1991, 71, Hätönen 1998, 44, Strömmer 1999, 197.)

Kehityskeskustelun hyötynä on, että se lisää tietoisuutta yhteisistä tavoitteista sekä parantaa tuloshalukkuutta, työilmapiiriä ja motivaatiota (Hätönen 1998, 44, Strömmer 1999, 197). Keskustelun tavoitteena on, että sen avulla jokainen organisaation työntekijä ymmärtäisi omaa työtään paremmin ja sen merkitystä kokonaisuuden kannalta (Hätönen 1998, 44). Kehityskeskustelut parantavat osaamista sekä ammatillista kasvua ja kehittymistä (Strömmer 1999, 197).

2.2 Hoitotyön koulutuksen ja työnkuvan muuttuminen

2.2.1 Sairaanhoitajattarien koulutus

Hoitoammattien syntyminen alkoi vuosisadan vaihteessa naisten aseman kehittyessä. Naisten koulunkäyntimahdollisuudet sekä oikeudelliset ja taloudelliset olot paranivat. Naisten palkkatyö alkoi yleistyä teollistumisen myötä. Aluksi työelämään hakeutuivat

työläisperheiden naiset, naimattomat ja lesket. Palvelualojen laajetessa naiset alkoivat hakeutua perheenomaisiin hoito- ja huoltoammatteihin. (Silvola 1985, 19.)

Kun Florence Nightingale 1850-luvulla korosti sairaanhoitotyön olevan koulutusta vaativa maallinen ammatti, oli terveyden- ja sairaanhoito vielä kehittymätöntä koko Euroopassa. Florence Nightingale aloitti vuonna 1860 Englannissa sairaanhoitajakoulutuksen. Koulutukseen pääsivät korkeampaan sosiaaliluokkaan kuuluvat tyttäret. Valmistuttuaan osa sairaanhoitajista lähti muualle Eurooppaan, Pohjois-Amerikkaan ja siirtomaihin kouluttamaan muita. Noihin aikoihin Suomessa sairaanhoito oli itsehoitoa. Suurin osa kodin ulkopuolisesta sairaanhoitoavusta oli kansanparantajien ja kiertopuoskareiden antamaa. Sairaaloissa potilaista huolehtivat hoitajavaimot, joilta ei vaadittu minkäänlaista koulusivistystä tai ammattitaitoa. Usein nämä hoitajavaimot olivat leskiä tai naimattomia ja asuivat sairaalassa. (Janhonen ym.1993 15–28.)

Suomessa sairaanhoitajattarien koulutus alkoi aluksi yksityisesti Helsingin ja Viipurin diakonissalaitoksissa 1860-luvun lopulla. Punaisen Ristin suomalainen yhdistys alkoi kursittaa sairaanhoitajattaria 1870-luvun lopulla. (Janhonen 1993, 15–28, Forsius 1997, 1361, Sorvettula 1998, 29–36.) Valtio osallistui koulutukseen perustamalla ylihoitajattarien virkoja sairaaloihin vuonna 1883. Ylihoitajattarien tehtävänä oli järjestää tarvittavia kursseja. Helsingin yleisen sairaalan ja Viipurin läänin sairaalan kurssit kestivät yhden vuoden. Muissa läänin sairaaloissa aloitettiin kursittaminen vuodesta 1884. (Janhonen 1993, 15–28, Forsius 1997, 1361.) Koulutukseen valittiin tuolloin sivistyneitä ja hyvän pohjakoulutuksen saaneita nuoria naisia. Naisten kouluttamiseen päädyttiin siksi, että naisia pidettiin alistuvaisina ja kuuliaisina. Naisten ei myöskään pelätty alkavan kilpailla lääkäreiden rinnalla väliskäreinä tai puoskareina. Naisten kouluttamista sairaanhoitajiksi perusteltiin myös naistyövoiman halpuudella. Näin hoitajan ammatista luotiin naisammatti. (Janhonen ym. 1993, 15–28.)

Myös Suomesta lähti opiskelija Florence Nightingalen kouluun. Sophie Mannerheim valmistui sairaanhoitajaksi Florence Nightingalen koulusta vuonna 1902. Suomeen palattuaan Sophie Mannerheimista tuli vuonna 1904 kirurgisen sairaalan ylihoitaja ja

yleisen sairaalan yhteydessä toimivan sairaanhoitajakurssin johtajatar. (Snellman 1956, 3, Sorvettula 1998, 447.) Sophie Mannerheim oli kehittämässä 1900-luvun alun sairaanhoidon koulutusta. Hän toimi myös kansainvälisten siteiden solmijana ja lujittajana. (Sorvettula 1998, 447.)

Vuonna 1903 Suomen sairaaloissa oli jo noin 300 koulutettua sairaanhoitajataria (Janhonen 1993, 15–28, Forsius 1997, 1361). Vuonna 1909 aloitettiin Marian sairaalan yhteydessä kaksivuotinen sairaanhoitajatarkurssi. Vuonna 1919 kurssit pitenivät kolmivuotisiksi. Kolmivuotiset kurssit sisälsivät valmistavan koulun ja puolivuotta kestävän erikoistumisjakson. (Mölsä 1991, 16.)

Lääketieteen ja sairaanhoidon kehittyessä alettiin 1920-luvulla sairaanhoitajia kouluttamaan erityistehtäviin. Samoihin aikoihin myös Suomen Sairaanhoitajataryhdistys aloitti kolme kuukautta kestävätkurssit opetus- ja hallinnollisissa tehtävissä toimiville sairaanhoitajille. Sairaanhoitajien erikois- ja jatkokoulutusta varten perustettiin sairaanhoitajien jatko-opisto. (Pesonen 1980, 438.) Ensimmäisenä jatkokoulutusmuotona voidaan pitää kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton 1920-luvulla järjestämiä kursseja. Näiden kurssien tarkoituksena oli sairaanhoitajien valmistaminen lastenneuvoloiden valistustehtäviin. Lastensuojeluliitto järjesti myös kouluhoitajattarien kursseja. Myöhemmin nämä lastensuojeluliiton kurssit yhdistettiin ja syntyivät terveystieteiden kurssit. (Laiho 2005, 208.)

Sairaanhoitajakoulutuksen siirryttyä valtiolle vuoden 1929 asetuksen mukaan lopetettiin Helsingin yleisen sairaalan ja lääninsairaaloiden ylläpitämät kurssit. Kurssien tilalle tuli kahdeksan valtion sairaanhoitajakoulua, joissa annettiin myös valmistavaa koulutusta. Koulutuksen valvonta kuului lääkintöhallitukseen, jonne oli perustettu sairaanhoitajakoulutuksentarkastajan toimi. (Pesonen 1980, 438, Tallberg 1991, 6–9)

Valtion sairaanhoitajakouluissa pääsyvaatimuksena oli vuoden 1929 asetuksen mukaan 19–30 vuoden ikä. Hakijan oli täytynyt myös suorittaa ylempi kansakoulu tai hänellä oli oltava sitä vastaavat tiedot. Lisäksi hakijalla piti olla ammatissa harjoittamiseen

vaadittava terveys. Etusijalle pääsi, jos sairaanhoitoon tarvittavien ominaisuuksien ohella oli myös parempi koulusivistys kuin muilla. (Pesonen 1980, 438, Tallberg 1991, 6–9.) Oppiaika oli valmistavissa kouluissa neljä kuukautta ja sairaanhoitajakoulussa kaksi vuotta ja kahdeksan kuukautta. (Pesonen 1980, 438.)

Vuonna 1930 astuivat voimaan asetukset sairaanhoitajattarien koulutuksesta, valtion sairaanhoitolaitosten sairaanhoitohenkilökunnasta sekä sairaanhoitajattaren- ja sairaanhoitajantoimen harjoittamisesta (Pesonen 1980, 438, Vauhkonen 1992, 121–122). Samalla vuosikymmenellä alkoi myös väestön terveydenhuollon kehittäminen (Vauhkonen 1992, 268–270). Ammattikunnan kehitykseen 1940-luvulla vaikuttivat järjestäytyneet ammattikunnat. Vuonna 1945 komiteamietinnössä tuotiin esille sairaanhoitajien omat ajatukset oman työnsä luonteesta, alalle vaadittavista henkilökohtaisista ominaisuuksista, pohjakoulutuksesta, valintajärjestelmästä ja ammattikoulutuksesta. (Nurmela 2002, 29.)

Vuonna 1956 tuli voimaan yliopistosairaalalaki, joka lisäsi sairaanhoitajien tarvetta. Pula sairaanhoitajista kasvoi, kun vuoden 1946 työaikalakia alettiin toteuttaa myös sairaanhoitajien työssä. Sairaanhoitajakoulujen tarve kasvoi. (Laiho 2005, 213.) Sairaanhoitajien koulutus muuttui vuonna 1957. Koulutuksesta erotettiin toisistaan peruskoulutus ja erikoiskoulutus. (Mölsä 1991, 16, Nurmela 2002, 30.) Sairaanhoitajien koulutus kesti kaksi ja puoli vuotta ja erikoissairaanhoitajakoulutus vuoden (Mölsä 1991, 16). Vuonna 1954 alettiin pohtia myös sairaanhoitajien korkeakoulutuksen tarpeellisuutta. Terveydenhuoltohenkilöstön koulutus- ja työnjakokomitean mukaan korkeakoulutasoinen koulutus olisi mahdollista, koska suurin osa sairaanhoitajakoulutuksessa olevista oli ylioppilaita. Oman korkeakoulun kehittäminen ei kuitenkaan onnistunut 1950-luvulla. (Laiho 2005, 214–215.)

Lääkintöhallitus asetti 30.11.1960 pätevyysvaatimukset eri asteisiin sairaanhoitajan virkoihin. Sairaanhoitajan viran pätevyysvaatimus oli tuolloin sairaanhoitajan peruskoulutus. Peruskoulutuksen pituus oli kaksi vuotta ja kuusi kuukautta. Erikoissairaanhoitajan viran pätevyysvaatimus oli tietyn sairaanhoidon alan

erikoiskoulutus, joka kesti kaksi lukukautta. Ennen erikoiskoulutusta hakijan oli täytynyt työskennellä vähintään vuoden sairaanhoidon erikoisalalla. Apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan virkaan piti olla erikoissairaanhoitaja. Asetusta alettiin soveltaa heinäkuussa 1961. (Lääkintöhallitus 1960.)

Euroopan Neuvosto määritteli vuonna 1965 kelpoisuusvaatimukset sairaanhoitajakouluun pääsemiseksi. Neuvoston mukaan sairaanhoitajakouluun pääsemiseksi ei pitäisi asettaa liian tarkkaa iän alarajaa. Neuvosto päätti, että maissa, missä oppikouluaineita on sisällytetty opinto-ohjelmaan, kouluun pääsemisikä voi olla alhaisempi kuin niissä maissa, missä nämä eivät kuulu sairaanhoitajakoulun ohjelmaan. Kypsyys sairaanhoitajakouluun pääsemiseksi riippui sosiaalisista ja ilmastollisista olosuhteista. Euroopan neuvoston kokouksessa todettiin, että oppilaat eivät saisi joutua kosketukseen potilaiden eikä sairaalan ilmapiirin kanssa, ennen kuin ovat saavuttaneet 17–19 vuoden iän. Päästäkseen sairaanhoitajakouluun, on hakijoiden oltava sellaisella sivistys- ja älyllisellä tasolla, joka vastaa noin kymmentä koulunkäyntivuotta. Tämän osoittamiseksi hakijoiden olisi esitettävä koulutodistukset tai osallistuttava pääsytutkintoon. (Euroopan Neuvosto 1965.)

Koulutuksen ohjelman sisältö jakautui teoreettiseen ja teknilliseen opetukseen ja käytännön harjoitustyöhön. Teoreettiseen ja teknilliseen opetukseen kuuluivat sairaanhoito ja perusaineet. Sairaanhoidossa opetettiin ammatillista sopeutumista ja sairaanhoidon etiikkaa sekä terveyden- ja sairaanhoidon yleisiä periaatteita. Perusaineisiin sisältyi anatomiaa, fysiologiaa, tautioppia, bakteeri- ja virusoppia, parasitologiaa, biofysiikkaa, biokemiaa, hygieniää ja yhteiskuntatieteitä. Käytännön harjoitustyöhön tuli sisältyä sairaanhoidon kaikki osatekijät kuten ehkäisy, hygienia, ensiapu, resuskitaatio ja verensiirto. (Euroopan Neuvosto 1965.)

Sairaanhoitajaksi valmistavan koulutuksen opetussuunnitelman mukaan vuonna 1964 koulutuksessa alettiin painottaa potilaiden kokonaihoidon oppimista. Sairaanhoitajien koulutuksessa alettiin tuolloin myös korostaa työyhteisössä toimimisen taitoja ja muiden oppilaiden sekä alihoitohenkilökunnan ohjaamisvalmiutta. Sairaanhoitajien opetuksessa

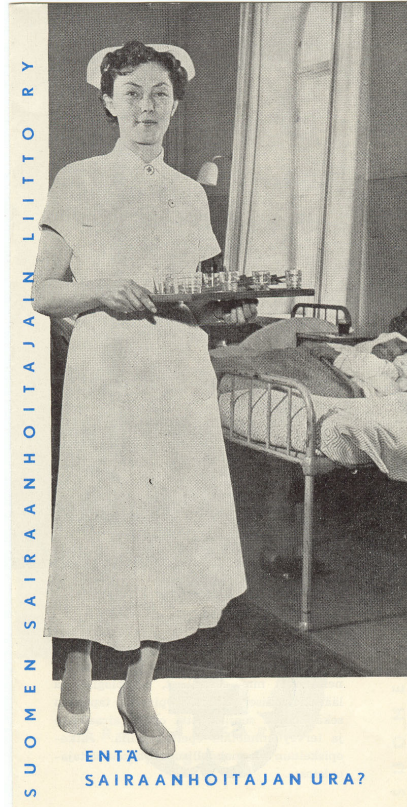
pyrittiin myös edistämään heidän persoonallisia taitojaan. Tämä opetussuunnitelma oli käytössä 1980-luvulle asti. (Nurmela 2002, 30.) Sairaanhoidajien jatko-opiskelua opettajiksi ja ylihoitajiksi oli puolestaan järjestetty vuoteen 1965 asti vain Helsingin sairaanhoito-opistossa. Yliopistollisiin yhteyksiin pyrittiin kuitenkin joka puolella. Turun yliopisto teki ensimmäisenä yhteistyösopimuksen opettajien ja ylihoitajien kouluttamisesta Turun sairaanhoito-opiston kanssa vuonna 1965. (Laiho 2005, 217.)

1960–1970 -luvuilla pyrittiin kovasti saamaan sairaanhoidajille jatkotutkintomahdollisuuksia. Ennen varsinaista korkeakoulupäättöä sairaanhoidajakunta pyrki vahvistamaan tietoperustaansa. Ammattikunnan kiinnostus tutkimustyöhön kasvoi ja Suomen sairaanhoidajaliitto järjesti vuonna 1961 Tampereella ensimmäiset sairaanhoidon tutkimustyön opinto- ja neuvottelupäivät. Myös kesäyliopistojen opetukseen alkoi tulla 1960-luvulla kursseja hoitotyön ammattiryhmille. Kesäyliopistoissa sairaanhoidajat opiskelivat muun muassa tutkimusmenetelmiä, hoitopedagogiikkaa, fysiologiaa ja terveys sosiologiaa. Usein opiskeltiin myös yliopistollisia aineita. Näitä aineita olivat esimerkiksi psykologia, kasvatustiede ja sosiologia. Vuonna 1977 Terveydenhuollon opetussuunnitelmatoimikunta esitti, että osa terveydenhuollon koulutuksesta siirrettäisiin korkeakouluun. Päätettiin luoda terveydenhuollon kandidaatin tutkinto. (Laiho 2005, 219–225.)

Sairaanhoidajien peruskoulutusta muutettiin vuonna 1980. Pääsyvaatimusten lisäksi muutettiin koulutuksen rakennetta. Sekä peruskoulupohjaisille että lukiopohjaisille oppilaille muodostettiin omat linjat. Peruskoulupohjainen koulutus kesti vuoden pidempään ja ensimmäinen vuosi oli yleissivistäviä aineita. Sairaanhoidajien opetussuunnitelman (1987) mukaan opetussuunnitelmaa muutettiin siten, että kaikilla oli sama koulutussisältö 2,5 vuoden ajan ja viimeinen vuosi erikoistuttiin jollekin tietylle erikoisalalle lääketieteen erikoisalojen mukaan. (Nurmela 2002, 31.) Vasta 1980-luvulla sairaanhoidajien jatko-opiskelu opettajaksi siirrettiin korkeakoulujen alaisuuteen. Tätä ennen sairaanhoidon opettajaksi opiskeltiin oppilaitosten ammatillisella korkea-asteen linjalla. Opettajakoulutus siirrettiin terveydenhuollon kandidaatin tutkinnon alle. Ensimmäiset opettajakoulutusohjelmat aloitettiin Helsingin ja Oulun yliopistoissa.

Sairaanhoidonopettajien koulutus siirtyi kokonaisuudessaan yliopistoihin 1990-luvun alussa. (Laiho 226–227.)

Ammattikorkeakoulukokeilun laki tuli voimaan vuonna 1991 ja kokeilu kesti aina vuoteen 1999 asti. Kokeiluaikana astui voimaan varsinainen laki ammattikorkeakouluopinnoista. Ammattikorkeakouluopintojen sisällöissä korostetaan työelämäyhteyttä ja kansainvälisyyttä. (Virtanen 2002, 191–199.) Ammattikorkeakoulujen opetus perustuu tieteellisyyteen, mutta on käytännöllisyyteen suunnattua. Ammattikorkeakoulujen opetus pyrkii vastaamaan työelämän kvalifikaatiovaatimuksiin. (Lehtisalo & Raivola 1999, 152.) Myös sairaanhoitajakoulutus siirtyi ammattikorkeakoulun alaisuuteen. Opistoasteiset sairaanhoitajakoulut väistyivät tultaessa 2000-luvulle. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on kouluttaa asiantuntijoita, joilla on taitoa edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. (Könnilä 1999, 29.) Sairanhoitajakoulutus täyttää Euroopan yhteisön lainsäädännön vaatimukset ja hoitotyö perustuu hoitotieteen lisäksi luonnon-, lääke-, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteelliseen tietoperustaan (Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2005). Ammattikorkeakouluissa on myös mahdollista suorittaa jatkotutkintoja. Jatkotutkintojen edellytyksenä on ammattikorkeakoulututkinto ja kokemus työelämästä. (Lehtisalo & Raivola 1999, 153–154.)



Kuva 1. Sairaanhoidajainliiton koulutus esite 1950-luvulta.

2.2.2 Sairaanhoidajan ammattitaitovaatimusten muuttuminen

Vuosia 1860–1880 kutsuttiin asketismiksi. Asketismin vuosina sairaanhoidajan työ nähtiin kutsumustyöksi, joten sairaanhoidajat tekivät työtä ilman palkkaa joka päivä. Sairaanhoidajat joutuivat kieltäytymään työn ulkopuolisesta elämästä ja omista tarpeistaan. Hoitotyössä korostettiin kristillisiä arvoja, ankaraa itsekuria ja sairaanhoidajan oli tehtävä kaikkensa potilaan pelastamiseksi. (Krause & Salo 1993, 68–70, Ketola 1994, 68, Pelttari 1997, 51, Hildén 1999, 51.)

Romantismin aikakausi kesti 1880-luvulta 1900-luvun alkuun. Hoitotyön esikuvana nähtiin Florence Nightingale, joka aloitti sairaanhoidajien kouluttamisen. Romantismin aikana sairaanhoidajat nähtiin lääkäreiden ohjeiden toteuttajina. Sairaanhoidajilta vaadittiin nöyryyttä, kuuliaisuutta ja naisellisia piirteitä. Hoitotyössä keskeisintä ei ollut

potilaan tarpeet tai ihmisyyttä, vaan lääketieteellinen diagnosointi. (Krause & Salo 1994, 68–70, Ketola 1994, 68, Pelttari 1997, 51, Hildén 1999, 51, Fealy 2004, 649–656.)

Pragmatismien aikakausi alkoi toisesta maailmansodasta ja ulottui 1970-luvun puoleen väliin. Pragmatismien aikakautta leimasi henkilökuntapula, jolloin hoitotyössä alettiin korostaa toiminnan ja käytännön merkitystä. Henkilökuntaa koulutettiin hoidon erityistehtäviin, jolloin monet ammattiryhmät saivat alkunsa. Hoitotyön arvot perustuivat hyödyllisyyteen ja hoidon lähtökohdaksi olivat potilaiden sairaudet ja lääkäreiden tekemät diagnoosit. (Ketola 1994, 68, Pelttari 1997, 51, Hildén 1999, 51.) 1930-luvulla irlantilaiset lääkärit näkivät sairaanhoitajan hyväksi silloin, kun hän toteutti määräyksiä tehokkaasti, taidolla ja kuuliaisuudella. Potilaiden mukaan hyvä sairaanhoitaja toteutti lääkärin määräyksiä hyvien käytösten mukaisesti. Hyviä sairaanhoitajan ominaisuuksia olivat sympaattisuus, ystävällisyys, kärsivällisyys ja iloisuus. (Fealy 2004, 649–656.)

Vasta 1980-luvulla potilas alettiin nähdä inhimillisenä kokonaisuutena, joka kykenee ajatteluun, vastuun ottamiseen ja itsenäisten päätösten tekemiseen. Hoitotyössä alettiin korostaa vastuullisuutta, potilaskeskisyyttä, inhimillisyyttä ja yksilöllisyyttä. (Ketola 1994, 68, Pelttari 1997, 51, Hildén 1999, 51.) Uudenlainen hoitokulttuuri vaati myös hoitajille ammatillista autonomisuutta. Näin hoitotyön uudet mallit ja käytänteet haastoivat lääketieteen johtoaseman. (Salvage 1990, 42–45, Fealy 2004, 649–656.)

2.3 Aikaisemmat hoitotyön henkilöstökoulutustutkimukset

Hoitotyön henkilöstökoulutustutkimuksia on tehty lähinnä yksittäisistä henkilöstökoulutusmuodoista kuten perehdyttämisestä, työnohjauksesta ja kehityskeskusteluista. Muita tutkimusalueita ovat olleet erilaiset urakehitysmallit ja ammatillisen kehittymisen tutkimukset. Historiallista katsusta hoitotyön henkilöstökoulutuksen kehittymisestä ei ole tehty. Ainoa tutkimus, josta löytyi katsaus henkilöstökoulutuksen laatuun ja saatavuuteen on Mäkkylän (2004) tutkimus, jossa

kerrotaan Tampereen yliopistollisen sairaalan henkilöstökoulutuksesta 1960–1970 - luvuilla. Liitteessä 1 on esitetty hoitotyön henkilöstötutkimukset taulukkona.

Perehdytykseen liittyvissä tutkimuksissa tuloksissa on ilmennyt, että perehdytys on koettu riittämättömäksi ja sen saatavuus on ollut huonoa (Ala-Fossi & Heininen 2003, Salonen 2004). Niille henkilöille, joille ei oltu nimetty perehdytyksen vastuuhenkilöitä, jäi perehtyminen omalle vastuulle (Ala-Fossi & Heininen 2003). Ennalta määrätty perehdyttäjä lisäsi perehdytettävän tyytyväisyyttä (Salonen 2004). Tärkeimmäksi tehtäväksi perehdytyksessä koettiin työhön sopeutuminen sekä oman roolin ja hoitotyön oppiminen (Ala-Fossi & Heininen 2003). Perehdytysuhteista ei muodostunut pitempiaikaista tukisuhdetta (Salonen 2004).

Hyrkkään (1992) tutkimuksessa ilmeni, että sisätautien ja kirurgian klinikoiden vuodeosastoilla perehdytettiin eniten hoitokäytäntöihin eri sairauksissa ja erityistilanteissa. Perehdytyksissä korostuivat korjaavan hoitotyön toiminnot, jotka kohdistuivat ihmisen fyysiseen olemukseen. Vähiten perehdytettiin opiskelijoita. Toimipaikkakoulutuksissa oli vuoden aikana keskitytty sairauksien hoitokäytäntöihin. Perehdyttämistä ja toimipaikkakoulutusta ei ohjannut mikään teoreettinen tietopohja, eivätkä käsitykset oppimisesta yhdistyneet selkeästi tavoitteisiin, tuloksiin ja arviointiin. (Hyrkäs 1992.)

Vuorinen ym. (2000) ovat tutkineet sairaanhoitajien vertaisarvioinnin vaikutusta ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimustulokset osoittivat, että vertaisarviointi on tärkeää sairaanhoitajien ammatilliselle kasvulle. Vertaisarvioinnin mahdollistaa taito itsearviointiin. Itsearviointi on myös edellytys ammatilliselle kehitymiselle. Vastaajat kokivat, että he tarvitsivat ammatillista tukea kehittyäkseen hyväksi hoitajiksi ja he kokivat saavansa myös tukea psyykkisesti. Vertaisarviointi mahdollisti turvallisuuden tunteen. Vertaisarvioinnin avulla pareittain tehdyt keskustelut ja arvioinnit voitiin liittää jokapäiväiseen työhön. Tämä puolestaan mahdollistaa hoitotyön laadun kehittämisen. (Vuorinen ym. 2000.)

Pietilä (2004) on tutkinut kehityskeskustelua sairaanhoitajan työssä oppimisen tukena. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajien oli vaikea mieltää kehityskeskustelua työssä oppimiseen. Kehityskeskustelut muuttivat vähäisesti sairaanhoitajien tapoihin suhtautua töihin ja työssä oppimisen mahdollisuuksiin. Sairaanhoitajat, jotka olivat aiemmin kehittäneet itseään vähän, eivät kokeneet kehityskeskustelujen vaikuttaneen työhönsä. Sairaanhoitajat, joilla oli työssä oppimisen kokemuksia, halusivat jatkossakin kehittää itseään. Kehityskeskusteluissa ei aina sairaanhoitajille asetettu oppimistavoitteita tai tavoitteilla pyrittiin turvamaan koulutukseen pääsy. (Pietilä 2004.)

Työnohjaustutkimuksissa on ilmennyt, että työnohjauksella on suotuisia vaikutuksia hoitotyöntekijöiden jaksamiseen ja työyhteisön hyvinvointiin. Työnohjauksella onkin koettu olevan myönteinen vaikutus uupumuksen ja stressin ehkäisemisessä tai työyhteisön stressitilanteiden purkamisessa. (Paunonen 1989, Aavarinne 1992, Swaljung 1995, Begat 1997, Vepsä-Komula 1998, Lyth 2000, Hyrkäs 2002.) Työnohjaus vaikuttaa työntekijän toimintaan sitä parantaen ja työn laatua kohottaen. Ohjattavan ammatti-identiteetti vahvistuu ja selkiintyy ja työyhteisöjen toiminta parantuu. Työnohjauksen on todettu myös vahvistavan työntekijän sitoutumista työhönsä ja työtyytyväisyys on lisääntynyt. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa olennaisesti se, että työnohjattavat ovat kokeneet omien vaikutusmahdollisuuksien työtään kohtaan kasvaneen. Tähän on vaikuttanut itsetuntemuksen ja itsearvostuksen kasvaminen ja kriittisen ajattelun herääminen. (Swaljung 1995, Begat 1997, Lyth 2000, Jones 2001, Hyrkäs 2002.) Työnohjaustutkimuksissa on myös tullut esille, ettei sillä ole ollut vaikutusta hoitajien loppuun palamiseen (Hallberg 1994, Teasdale 2001). Työnohjaus voi myös lisätä ahdistusta ja pelokkuutta, jolloin suhteet työtovereihin voivat kärsiä edelleen tai luoda konfliktitilanteita. Työnohjaustilanteet voivat myös lisätä väärinymmärrystä. (Jones 2001.)

Laakkonen (2004) on tutkinut hoitohenkilöstön ammatillista kasvua hoitokulttuurissa. Tuloksissa ilmeni, että työssä oppiminen supistui olemattomaksi, koska hoitajan aikaisempaa tietoa ei hyödynnetty. Hoitajien työtehtävät olivat sekä epäitsenäisiä että rutiininomaisia, joten heidän ongelmanratkaisutaidot ja päätöksentekotaidot eivät

kehittyneet. Hoitohenkilöstölle järjestetyt koulutustilaisuudet ja hankkeet olivat lyhyitä, ohjaajavetoisia ja rajoittuivat potilaan kokonaishoidon sijasta lääketieteelliseen hoitoon. Oppimista häiritsi myös ajan vähäisyys. (Laakkonen 2004.)

Nashvillen Vanderbiltin yliopistossa on tehty ohjelma hoitajille (VPNPP = The Vanderbilt Professional Nursing Practise Program), jonka tarkoituksena on hoitajien urakehitys. Näyttöön perustuvan nelitasoisen ohjelman tarkoituksena on tukea hoitajien ammatillisuutta, saada sitoutettua asiantuntijat käytännön hoitotyöhön ja lisätä innostusta hoitotyöhön. Käytössä ovat tunnustus- ja palkkiokeinot, jotta työntekijöissä saadaan aikaan innostus jatkuvaan oman ammatillisuuden kehittymiseen. (Steaban ym. 2003, 568–577.)

VPNPP:ssä jokainen hoitaja arvioidaan varmaksi todetun näyttöön perustavan arvioinnin mukaan. Arviointiin kuuluvat itsearviointi, vertaisarviointi sekä palautteet esimiehiltä ja mahdollisesti muilta tahoilta, esimerkiksi lääkäreiltä. Hoitajien ammattitaidon kehittämisohjelman myötä hoitajat ovat alkaneet tiedostaa hoitotyön nopean muuttumisen. He tiedostivat tarvitsevansa hoitotyön tueksi myös tutkimustuloksia, jotta pystyvät vastaamaan uusiin haasteisiin. Hoitajat alkoivat lukea tieteellisiä lehtiä johdonmukaisesti. Myös hoitajien osallistuminen hoitopolkujen ja potilaiden ohjaamisen kehittämiseen kasvoivat merkittävästi. Niin ikään hoitajien hoitotyön kirjaamisen taidot paranivat ja selkiytyivät. Tuloksissa ilmeni myös, että hoitajien itseluottamus ja johtamisen taidot kasvoivat. (Steaban ym. 2003, 568–577.) Myös Tampan yleisessä sairaalassa (Tampa general hospital) suunnitellaan sairaanhoitajille ohjelmaa oman uran ja ammatillisuuden kehittämiseen. Tämä ohjelma perustuu Carperin malliin hoitajien tiedon lajeista joita ovat empiirinen tieto (empirical), henkilökohtainen tieto (personal), esteettinen tieto (esthetic) ja eettinen tieto (ethical). Artikkeleissa ei kuvattu ohjelman tuloksia. (Schmidt ym. 2003, 146–152.)

Meretoja (2003) on kehittänyt mittarin, jonka avulla sairaanhoitajat ja osastonhoitajat voivat arvioida ammatillista pätevyyttä eri toimintaympäristöissä. Laadittu mittari NCS (nurse competence scale) osoittautui tarkaksi mittariksi ja helpoksi käyttää. Mittari

osoittautui myös käyttökelpoiseksi mittariksi sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden arvioimisessa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että iällä, koulutustaustalla ja työkokemuksen kestolla oli merkitsevä yhteys sairaanhoitajien itsearvioituun ammattipätevyyteen. Korkeita pätevyysarvioita sairaanhoitajat ja osastonhoitajat antoivat tilanteiden hallinnassa sekä auttamis- ja tarkkailutehtävissä. Matalaksi pätevyys arvioitiin laadun varmistuksessa. Hoitotyössä tarvitaan testattuja arviointivälineitä, jotta ammatillisuutta voidaan ylläpitää ja kehittää. (Meretoja 2003.)

Brazil ym. (1998) ovat tutkineet geriatristen hoitajien pätevyyden lisääntymistä työpajojen (workshop) avulla. Tutkimukseen osallistui 43 geriatrista hoitajaa. Hoitajien kouluttamiseen käytettiin neljä kokopäiväistä interventiota ennen työpajoja. Interventioissa jaettiin näkökulmia. Ongelmiksi hoitotyössä koettiin muun muassa kasvava työmäärä sekä ajan vähyys suorittaa laadukasta hoitotyötä ja antaa potilaille emotionaalista tukea. Työpajatyöskentelyä ohjasivat ennalta määritellyt tavoitteet. Aiheina työpajoissa olivat muun muassa geriatristen potilaiden saatavilla olevat palvelut, kuntoutus, psyykkiset asiat, virtsarakon ja suolen toiminta, mobilisointi sekä päivittäiseen elämään ja lääkitykseen liittyvät asiat. Työpajojen tuloksena hoitajien tietämys gerontologisista asioista kasvoi. Työpajat paransivat hoitajien kykyä arvioida potilaita sekä suunnitella ja kirjata hoitotapahtumia. Työpajoilla ja interventioilla ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta hoitajien yhteistoiminnalliseen työskentelyyn tai työtyytyväisyyteen. (Brazil ym. 1998, 198–204.)

Mäkkylä (2004) on tutkinut pro gradussaan ylihoitajan arkea 1960–1970 -luvulla Tampereen keskussairaalassa. Tuloksissa ilmeni, että yhtenä ylihoitajan tehtävänä oli vastata täydennys- ja lisäkoulutusten käytännön järjestelyistä. Sairaalassa koulutettiin 1960-luvulla välinehuoltoapulaisia, sairaala-apulaisia, laboratorioapulaisia, röntgenapulaisia ja lääkintävahtimestareita. Toimipaikkakoulutuksia Tampereen keskussairaalassa on pidetty vuodesta 1965. Toimipaikkakoulutukset laadittiin osasto- ja ammattiryhmittäin ja myös koko taloa koskevia koulutuksia järjestettiin. Hoitohenkilöstölle pidettiin lääkärien luentoja virkasääntö- ja palkkausasioista. Osastonhoitajille toimipaikkakoulutusta annettiin palkanlaskennasta, sairausvakuutuksesta,

arkistoinnista ja työryhmän käytöstä. Keskussairaalassa järjestettiin uusille työntekijöille myös perehdyttämispäiviä. Hoitohenkilökunnan osallistuminen sairaalan ulkopuolisiin koulutuksiin oli harvinaista. 1960-luvun alkupuolella koulutuksiin pääsi monisataisesta hoitohenkilökunnasta vain vuosittain muutama. Vuonna 1964 koulutuksiin pääsi yhden kerran johtava ylihoitaja, terveystyöntekijä ja kolme lastenhoitajaa. Vuonna 1965 koulutuksiin pääsi yhden kerran neljä apuhoitajaa ja kolme lastenhoitajaa. Vuonna 1966 sairaanhoitajapäiville pääsi osallistumaan kaksi sairaanhoitajaa kutakin ylihoitajan osastoryhmää kohti. Myös seuraavana vuonna muutama pääsi apuhoitaja ja sairaanhoitaja pääsi osallistumaan alansa opintopäiville. Tampereen keskussairaalaan tehtiin myös opintokäyntejä. Osallistujat olivat pääasiassa ylihoitajia. (Mäkkylä 2004, 63–70.)

2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Henkilöstökoulutus tarkoittaa työntekijöiden ammatillisten tietojen ja taitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. Henkilöstön koulutusten määrään ja laatuun vaikuttavat nopea teknologinen kehittyminen sekä tuottavuus- ja laatuvaatimukset. Henkilöstöä voidaan kouluttaa sekä organisaation sisäisillä että ulkopuolisilla koulutuksilla. (Ruohotie 1993, Juhela 1996, Hätönen 1998.)

Hoitotyössä henkilöstökoulutuksella on tärkeä merkitys, koska hoitokäytännöt muuttuvat koko ajan. Myös potilaiden, työympäristön ja työelämän vaatimukset ovat lisääntyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Tämän päivän sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista hoitotyön tietoa ja taitoa. Sairaanhoitajan on voitava antaa potilaalle ja hänen omaisilleen laadukasta hoitoa. Sairaanhoitajan työssä korostuvat muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot, empaattisuus, vastuullisuus, huolenpito ja ihmisten kokonaisvaltainen auttaminen. Sairaanhoitajan on myös kyettävä kansalaisten terveyden edistämiseen, työn kehittämiseen, tutkimus- ja tiedonhankintaan ja oman työnsä johtamiseen. (Krause & Salo 1993, sairaanhoitajaliitto 1993, Peltari 1997, Hildén 1999.)

Sairaanhoitajien henkilöstökoulutuksen saatavuuteen ja laatuun ovat vaikuttaneet myös sairaanhoitajaprofession ja hoitotyön kehittyminen sekä ammattikunnan syntyminen. Suomessa sairaanhoitajan ammatti luotiin vasta 1800-luvun loppupuolella. Naisten kouluttaminen sairaanhoitajaksi perusteltiin naisten kuuliaisuudella ja nöyryydellä, koska ei ollut pelkoa, että he alkaisivat kilpailla lääkäreiden kanssa (Janhonen ym. 1993). Hoitotyössä olikin tuolloin keskeistä sairaanhoitajien lojaalisuus lääkäriä ja lääketiedettä kohtaan. Keskeisintä hoitotyössä eivät olleet potilaiden tarpeet. (Krause & Salo 1994, Ketola 1994, Pelttari 1997, Hildén 1999, Fealy 2004.)

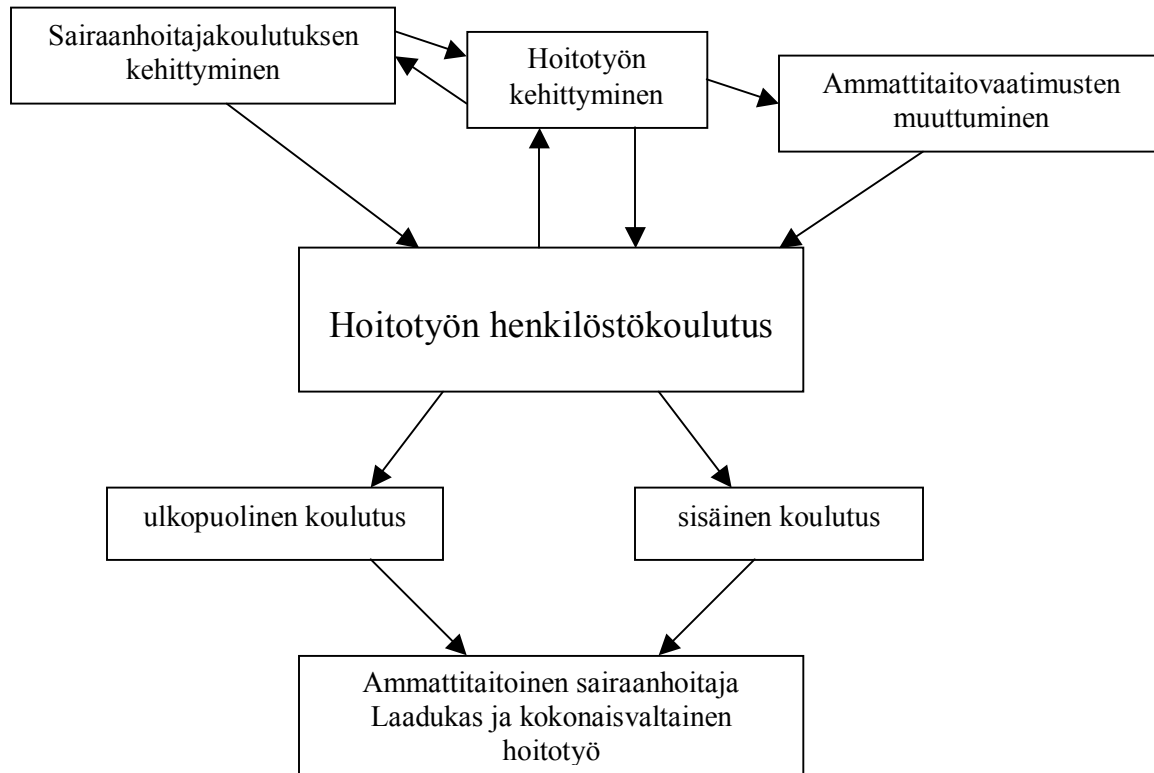
1920-luvulla lääketieteen ja hoitotyön kehittyessä sairaanhoitajia alettiin jatkokouluttamaan. Perustettiin jatko-opistoja ja Suomen sairaanhoitajayhdistys alkoi myös kurssittamaan sairaanhoitajia. (Pesonen 1980.) Tuolloin elettiin pragmatismien aikaa, jolloin hoitotyössä korostuivat toiminta ja käytäntö. Hoitotyön arvot perustuivat hyödyllisyyteen. Vasta 1980-luvun hoitotyössä potilas alettiin nähdä inhimillisenä kokonaisuutena. Hoitotyön arvoiksi muodostuivat tuolloin vastuullisuus, potilaskeskeisyys, inhimillisyys ja yksilöllisyys. (Ketola 1994, Pelttari 1997, Hildén 1999.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Hatanpään sairaalan sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien sekä osastonhoitajien sairaalan ulkopuolella saatua henkilöstökoulutusta. Ulkopuoliseksi koulutukseksi katsotaan kaikki sairaalan ulkopuolella saatu koulutus. Tässä tutkimuksessa opintomatkat on otettu tutkimukseen mukaan, vaikka kirjallisuudessa opintomatkat on määritelty sisäiseksi koulutukseksi. Lisäksi tutkimukseen on otettu mukaan sellaiset henkilöt, jotka ovat saattaneet olla tutustumassa yksittäisistä päivistä useisiin kuukausiin jossakin toisessa sairaalassa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada kuvaus henkilöstökoulutuksen kehittymisestä vuodesta 1935 vuoteen 2004 saakka.. Vuonna 1935 otettiin käyttöön uudistunut Hatanpään sairaala. Henkilöstökoulutuksen kehittymistä haluttiin tarkastella uuden sairaalan valmistumisesta aina vuoteen 2004 saakka, jotta saataisiin tarkka kuvaus siitä, miten henkilöstökoulutus on kehittynyt ja millaista koulutusta on eri vuosikymmenillä pidetty

tärkeänä. Hoitotyössä ei ole aikaisemmin tehty historiatutkimusta henkilöstökoulutukseen liittyen, joten tutkimustehtäväksi asetettiin myös tämän tiedon taltioiminen. Tässä tutkimuksessa osastonhoitajilla tarkoitetaan myös apulaisosastonhoitajia. Erikoissairaanhoitajat lukeutuvat sairaanhoitajiin.

Alla on kuvio tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.



Kuvio 1. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

3. Tutkimustehtävät

Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutus on kehittynyt vuosina 1935–2004?
2. Millaista henkilöstökoulutusta ja kuinka paljon henkilöstökoulutusta sairaanhoitajat ja osastonhoitajat ovat saaneet vuosina 1935–2004?

Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi yrittää paljastaa tuloksista eri vuosikymmeninä vallinneita hoitotyön ihanteita ja arvoja. Nämä ihanteet ja arvot voidaan paljastaa tarkastelemalla, millaisia henkilöstökoulutuksia on pidetty tarpeellisina eri vuosikymmenillä.

4. Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Historiantutkimus

Historiantutkimusta tarvitaan hoitotieteen tietoperustan kehittämiseksi. Tietoa tarvitaan siitä, mitkä seikat ovat aikojen kuluessa vaikuttaneet hoitotieteellisen tiedon, hoitotyön käytännön, koulutuksen, hallinnon ja naisten aseman kehittymiseen. Historiaa tutkimalla voidaan paremmin ymmärtää nykyajan hoitotyötä. Historian tutkimuksella tarkoitetaan menneisyyden tapahtumien, kehityksen ja kokemusten kriittistä tutkimusta. Menneisyyden tietolähteiden todellisuutta arvioidaan ja tulkitaan huolellisesti. (Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993.)

Historiatutkimuksen pohjana ovat menneisyydestä havaittavat ihmisen toiminnan jäänteiden lähteet. Historiantutkimuksessa ihmisiä ja heidän toimintaansa tutkitaan siinä ajassa ja paikassa jona he elivät. (Renvall 1983, 16–17, 51, Tallberg 1997, 188–189.) Tutkijaan vaikuttavat hänen aikansa arvostukset. Ihmisten käyttäytymistä tulkitaan juuri tuon ajan edellytysten pohjalta. Ihmisiä ei myöskään voida irrottaa fyysisestä ja

maantieteellisestä ympäristöstään, vallitsevasta poliittisesta ja sosiaalisesta yhteiskuntajärjestyksestä, uskonnosta tai perinteistä. (Tallberg 1997, 188–189.)

Historiantutkimuksella pyritään löytämään asioiden keskinäisiä yhteyksiä. Tutkimuksen ajankohdan tärkeys korostuu siinä, mitä muuta tapahtui samanaikaisesti tai mitä tapahtumaa ennen ja sen jälkeen tapahtui. Sinänsä vuosiluvuilla ei ole merkitystä. Historiantutkimuksella pyritään kokonaisuuksien selvittämiseen. (Renvall 1983, 17–18, 68.) Historiantutkimuksen vaiheet ovat aiheen valinnan ja teoreettisen viitekehyksen rakentamisen lisäksi lähteiden etsiminen, analysointi, syntetisointi, tulkinta ja tulosten raportointi (Lusk 1999, 355–359). Historiantutkimuksen pitäisi pystyä vastaamaan kysymyksiin kuka, mitä, milloin, missä ja miten. Tutkimuksen tulokinnassa vastataan puolestaan kysymykseen miksi. (Sarnecky 1990, 1–10.)

Tämä historiantutkimus on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tulkita ja ymmärtää todellisuutta sekä tarkastella asioita ja ilmiöitä luonnollisessa yhteydessä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.) Historiantutkimus on tapahtumien analysointia, jolla pyritään tekemään synteisiä menneisyyden tapahtumista ja toiminnoista (Renvall 1983, 68–72, Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 72–77). Tässä tutkimuksessa teoriaosaa on rakennettu yhtä aikaa tutkimusaineistoa kerätessä ja analysoitaessa. Tallberg (1997) on myös kirjoittanut, että lukeminen, lähteiden hakeminen, aineiston lähdekriittinen käsittely, tulkinta ja kirjoittaminen eivät tapahdu mainitussa järjestyksessä, vaan kaikki tapahtuu yhtä aikaa aineiston jonkin osan kohdalla. (Tallberg 1997, 195.)

4.2 Tutkimuksen lähteet ja lähdekritiikki

Kaikkia ihmisen toiminnasta säilynyttä materiaalia voidaan pitää lähteenä. Lähteinä voivat olla paitsi kirjoitetut dokumentit myös valokuvat, elokuvat, äänitykset, taideteokset ja perimätiedon välittämä puhuttu tieto. (Renvall 1983, 120–137, Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 74, Tallberg 1997, 195–196.) Tutkimuksessa voidaan käyttää sekä primaari- että sekundaarilähteitä. Primaarilähteen on yleensä

tuottanut henkilö, joka on ollut läsnä tapahtumassa tai osallistunut siihen. Tällaisia lähteitä ovat esimerkiksi alkuperäiset dokumentit, kirjeet, päiväkirjat, nauhat ja filmit. Sekundaarilähde on tietoa ihmiseltä, joka ei ole ollut läsnä tapahtumassa, vaan on kuullut tai lukenut siitä. (Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 74, Tallberg 1997, 195–196.) Kalela 1993, 43–47, Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 75, Tallberg 1997, 198.)

Historiantutkimuksessa korostuu lähdekritiikki. Lähdekritiikin tarkoituksena on arvioida niitä laajuuden ja todistusvoiman perusteella. Lähdekritiikki alkaa jo lähteiden haun kanssa ja jo silloin tapahtuu alustavaa tulkintaa. Lähdekritiikki jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen lähdekritiikkiin. Ulkoisessa kritiikissä arvioidaan lähteen alkuperäisyys ja aitous. Ulkoisessa kritiikissä etsitään vastausta kysymyksiin milloin, missä ja kenen toimesta lähde on syntynyt. Sisäisessä kritiikissä arvioidaan lähteiden todistusvoimaa. Tavoitteena on selvittää lähteiden tarkoitus omana aikanaan sekä lähteen tekijän totuudellisuus. (Renvall 1983, 165–186, Kalela 1993, 43–47, Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 75, Tallberg 1997, 198.)

Tässä tutkimuksessa kerättiin mahdollisimman monipuolisesti kirjallista materiaalia liittyen Hatanpään sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saamaan ulkopuoliseen henkilöstökoulutukseen. Aineistoa kerättiin Tampereen kaupunginarkistosta, Tampereen sosiaali- ja terveystoimen arkistosta sekä Hatanpään sairaalasta. Aineistoa kerättiin arkistoista sairaalalautakunnan päätöspöytäkirjoista vuosien 1935–1976 osalta (liite 2), diaariokoulutuskorteista ja terveyslautakunnan päätöspöytäkirjoista vuosien 1977–1991 osalta ja ylihoitajien päätöspöytäkirjoista vuosien 1992–2004 osalta (liite 3). Lähteet ovat primäärlähteitä (Renvall 1983 145–148, Tallberg 1997, 195–196). Aineiston keruu edellä mainituista lähteistä alkoi syyskuussa 2004 ja päättyi lokakuun lopussa 2004. Aineiston tarkistaminen ja henkilöiden toimipaikan ja virkanimikkeiden etsiminen jatkui aina tammikuun 2005 loppuun.

4.3 Kohdejoukko tässä tutkimuksessa

Koulutustietoja kerättiin niiltä sairaanhoitajilta ja osastonhoitajilta, jotka työskentelivät sisätautien ja tartuntatautien osastoilla. Hatanpään sairaalassa on vuosien 1935–2004 aikana ollut kahdesta kolmeen sisätautista osastoa. Tämän päivän sisätautien osastojen erikoisosaamista ovat diabetes, hematologia ja kardiologia. Kaikilla osastoilla hoidetaan myös muita yleissisätautisia potilaita. Vuoden 2000 aikana sairaalan kahdesta tartuntatautien osastoista toinen muuttui Tampereen yliopistollisen sairaalaan alaiseksi. Niinpä jäljellä on vain yksi tartuntatautien osasto vuosina 2000–2004. Osastojen määrät on otettava huomioon vertailtaessa sisätautien ja tartuntatautien yksiköiden saamia koulutuksia sekä määriä toisiinsa. Koska eri vuosikymmeninä palvelleiden hoitajien tarkkaa osastoa oli vaikea löytää aina 1990-luvulle asti, en eritellyt osastoja myöskään 1990-luvun jälkeen. Näin tutkimustuloksista saadaan selkeä kuvaus koko tutkimusajankohdalta.

Aineiston keräämistä ohjasi tutkijan tutkimustehtävien keräämisen kannalta oleelliset kriteerit. Näitä olivat nimi, virkanimike, osasto (sisätautien vai tartuntatautien), koulutus, koulutuksen järjestäjä, koulutuksen kesto, koulutuspaikkakunta, oliko hakemus hyväksytty vai hylätty ja saiko hakija palkatonta vai palkallista virkavapaata/työlomaa sekä mahdollisesti muuta koulutusrahaa.

Koulutuskortistoissa oli yleensä koulutukseen hakevan nimi, koulutuksen nimi ja kesto sekä koulutuspaikka. Osittain korteista löytyi myös hakijan virkanimike, toimipaikka ja koulutuksen järjestäjän nimi. Niistä korteista, joista nämä tiedot puuttuivat, jouduttiin nimen perusteella selaamaan henkilötietokortteja ja kunnalliskalentereita, jotta saataisiin selville hakijan toimipaikka ja virkanimike. Näitä henkilökuntatietoja etsittiin Tampereen sosiaali- ja terveystoimen arkistosta ja Hatanpään sairaalassa vielä tallessa olevista vanhoista henkilökuntakortistoista ja kunnalliskalentereista. Kunnalliskalentereista löytyi yleensä osastonhoitajien ja ylihoitajien nimet. Ne henkilöt, joiden toimipaikka ja virkanimike jäivät löytymättä tai he eivät kuulunut kohdejoukkoon, jätettiin pois aineistosta. Ne henkilöt, joiden toimipaikkaa en löytänyt, mutta olivat Hatanpään

sairaalan hoitajia, olen sijoittanut koulutusten mukaan klinikoihin. Esimerkiksi jos joku on hakeutunut kirurgisen puolen koulutukseen, olen katsonut hänen olevan töissä kirurgian puolella. Koulutustiedoista, jotka kerättiin ylihoitajan, sairaalalautakunnan ja terveyslautakunnan päätöspöytäkirjoista, löytyi sairaanhoitajien ja osastonhoitajien tiedot selvemmin, koska pöytäkirjoihin oli tallennettu hakijan nimi, virkanimike ja toimipaikka (osasto ja sairaala), koulutuksen nimi, koulutuksen järjestäjä, aika ja paikka sekä mahdollinen rahoitus.

4.4 Aineiston analysointi

Analysointi ja tulkinta alkavat heti lähteiden kriittisellä arvioinnilla. Tutkija esittää tutkimuksensa kannalta olennaisia kysymyksiä lähteille ja arvioi lähteiden totuutta. Yhdestä lähteestä saadusta havainnoista saattaa löytyä uusia olettamuksia, jotka johtavat uusille lähteille. Tässä prosessissa tutkija tarkastelee lähteiden ja omien tulosten välistä suhdetta. Olennaista tutkijalle on hermeneuttinen ajattelu, joka tarkoittaa kerätyn tiedon tulkintaa. Tutkija täydentää lähteestä saatua tietoa ja liittää ne laajempaan kokonaisuuteen. Näin rakentuu tapahtumasarjoja, jotka kertovat mitä menneisyydessä on tapahtunut. Pelkkä menneisyyden kuvaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan tutkija pyrkii myös arvioimaan tapahtumien yhteyksiä toisiinsa ja niiden liittymistä laajemmiksi kehityslinjoiksi. Tulkintavaiheeseen liittyy myös virhemahdollisuuksia, joille altistavat tutkijan metodologiset taidot, kiinnostus ja henkilökohtaiset taustat. (Renvall 1983, 68–97, Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 75, Tallberg 1997, 200–201.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistosta lähtevää analysointia ja se mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Analysoinnissa päätetään pyritäänkö analysoimaan ilmisisältöjä vai piilosisältöjä. Analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisvaiheessa aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahointivaiheessa

luodaan yläkäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Tavoitteena on tuottaa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

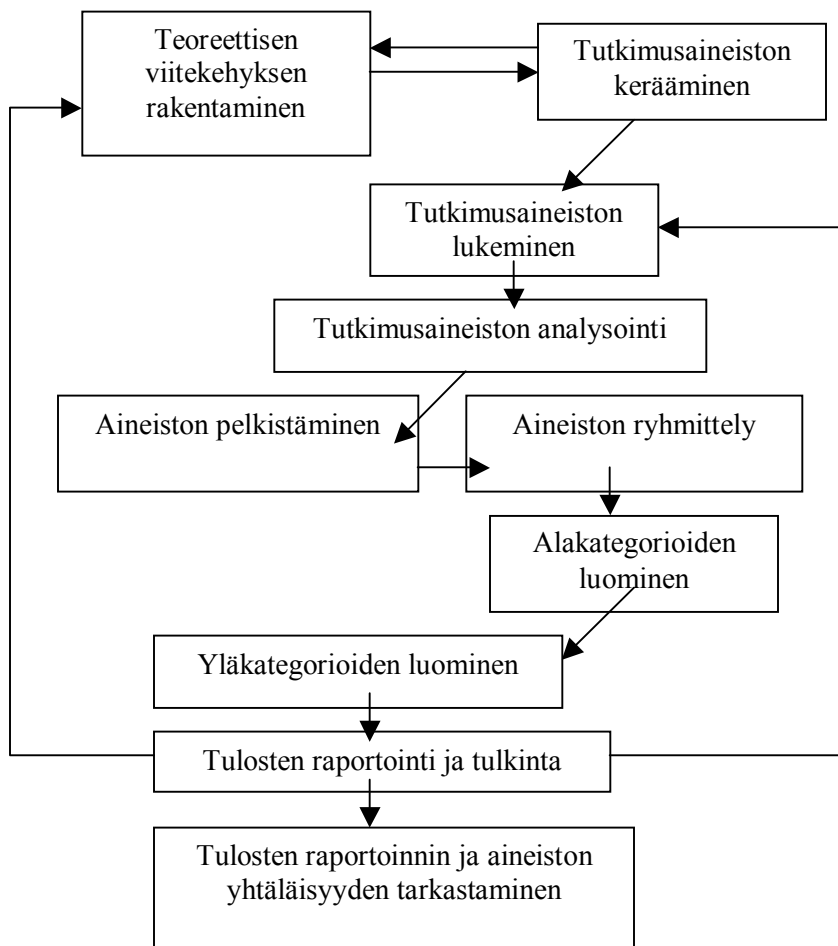
Tässä tutkimuksessa sairaalalautakunnan ja terveyslautakunnan pöytäkirjoista, asiadiaariokorteista sekä ylihoitajien päätöspöytäkirjoista poimittiin kaikki ne asiat, jotka liittyivät henkilöstökoulutuksen kehittämiseen, saamiseen ja järjestämiseen. Analyysissä keskityttiin ilmisältyihin. Tämä oli analyysin pelkistämisvaihe.

Pelkistämisvaiheen jälkeen luin huolellisesti usean otteeseen keräämiäni aineistoja, jotta saisin kokonaiskuvan käytössäni olevasta materiaalista. Lukiessani kerättyä tutkimusmateriaalia huomasin aineistoni olevan kattava ja monipuolinen. Pelkistämisen jälkeen analysointimateriaalia oli 127 sivua. Pelkistämisvaiheen jälkeen aloitin ryhmittelyvaiheen. Ryhmittelyvaiheessa erotin sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajat ja osastonhoitajat omiin ryhmiinsä 1980-luvulta lähtien, koska vasta vuonna 1985 perustettiin Hatanpään sairaalaan tartuntatautien osastot. Näin analysoinnista saatiin enemmän tuloksia ja vertailu tulosten välillä mahdollistui. Ryhmittelyssä yhdistin samanlaisia koulutuksia omiin ryhmiinsä. Analysoin aina yhteen jokaisen vuosikymmenen jokaisen ryhmän kohdalla. Vuodet 1935–1949 yhdistin koulutusten vähyyden takia.

Ryhmittelyvaiheen jälkeen analysointi jatkui alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostamisella. Yläkategoriaksi muodostui esimerkiksi sairauden mukaiset koulutukset, jolloin alakategorioita ovat esimerkiksi diabeteskoulutukset ja sydänkoulutukset. Kategorioiden määrät vaihtelivat koulutusten saatavuuden ja vuosikymmenien mukaan. Esimerkkejä sisällönanalyysistäni on liitteessä 4.

Tutkimuksessa on myös taustamuuttujia, joita tarkastelin ja analysoin kvantitatiivisesti. Näitä muuttujia ovat muun muassa: kuinka monta kertaa sama hoitaja on päässyt eri koulutuksiin, kuinka paljon rahaa koulutuksiin myönnettiin ja kuinka paljon palkallisia koulutuspäiviä myönnettiin.

Aineiston abstrahointiaikana olen useasti joutunut palamaan alkuperäisaineistoon tarkistaakseni käsitteellisten ilmaisujen yhtäpitävyyden konkreettisten ilmaisujen kanssa. Tulosten raportoinnin ja tulkinnan jälkeen olen tehnyt saman uudelleen. Myös teoreettista viitekehystä olen tehnyt ja tarkistanut osittain yhtä aikaa tutkimusaineiston keräämisen, analysoinnin ja tulosten raportoinnin kanssa. Kuviossa 2 kuvataan tutkimusprosessin etenemisestä.



Kuvio 2. Tutkimusprosessin eteneminen.

4.5 Tutkimuskohteena Hatanpään sairaala

Hatanpään sairaalan alueen historia on vanha. Hatanpään alueen mielisairaala aloitti toimintansa 1913. Ensimmäisen maailmansodan alettua 1914 mielisairaajat jouduttiin siirtämään päärakennukseen ja muut alueella olleet rakennukset luovutettiin sotilaskäyttöön. Vuosina 1915–1916 Hatanpäällä sijainneet rakennukset toimivat valtavan lavantautiepidemian puhjettua lavantautisairaalana. Vuonna 1918 sotilassairaalalta vapautuneet tilat korjattiin sisätautikirurgiseksi sairaalaksi. Ensimmäinen potilas saapui sairaalaan lokakuussa 1919. (Outinen 1995.)

Vuonna 1932 päätettiin, että Hatanpään alueelle rakennettaisiin yhteinen 150-paikkainen sairaala, joka sisältäisi kirurgian, sisätautien ja lastenosastot (Strömmer 1936, Outinen 1995). Hatanpään kirurgisen ja sisätautisen sairaalan uusi rakennus valmistui vuonna 1935 ja se otettiin käyttöön heinäkuun ensimmäisenä päivänä (Sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1935). Sairaalassa oli kaksi kirurgista ja kaksi sisätautien osastoa. Ensimmäiseen kerrokseen tuli myös lastenosasto. (Tampereen kaupungin sairaalain vuosikertomukset 1935, Strömmer 1936, Outinen 1995.) Molempien erikoisalojen paikkaluku oli 26 ja lastenosaston potilaspaiikkojen määrä oli 24. Sairasosastojen lisäksi sairaalassa toimi poliklinikka omine leikkaussaleineen, röntgenosasto, leikkausosasto ja laboratorio. (Strömmer 1936.) Vierailuaika sairaiden luona oli kello 17.00-18.00. Puhelimitse potilaiden vointia sai tiedustella kello 14.00-15.00. (Tampereen kaupungin kunnalliset hallintokunnat, virastot ja laitokset 1935.)

Sairaalan laajennuksen takia tarvittiin lisää henkilökuntaa sekä uusi kalusto ja irtaimisto. Tuolloin uuteen sairaalaan perustettiin hoitohenkilökunnanvirkoja seuraavasti: neljä erikoissairaanhoitajattaren virkaa, viisi osastonhoitajattaren virkaa ja kuusi koulutettua sairaanhoitajattarien virkaa. (Sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1935.) Vuoden 1935 lopulla hoitajattaria oli ylihoitajattaren lisäksi yhteensä 25. Erikoisesti mainittiin, että laboratorio-, röntgen- ja leikkaussalin sekä lastenosaston hoitajattaret olivat saaneet erikoiskoulutuksen. Lisäksi uuteen sairaalaan perustettiin lastentautien ja sisätautien erikoislääkärien virat. (Tampereen kaupungin sairaalain vuosikertomukset 1935.)

Vuonna 1935 Hatanpään kirurgisen ja sisätautisen sairaalan ylilääkäri oli tehnyt ehdotuksen sairaanhoitajien toimien lisäämisestä. Sairaalalautakunta päätyi 14.1.1936 siihen, että uudenaikainen sairaala tarvitsee lisää hoitajia. Tuolloin perustettiin viisi uutta ylimääräistä sairaanhoitajan tointa. Joulukuun 17. päivänä 1936 sairaaalalautakunta päätti, että nimi Hatanpään kirurgisesta ja sisätautisesta sairaalasta muuttuisi Hatanpään sairaalaksi. Samana päivänä muutettiin viiden ylimääräisen sairaanhoitajan toimet vakituisiksi. (Sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1936.)

Talvisodan syttyminen 1939 vaikutti myös Hatanpään sairaalan toimintaan. Suuri osa Hatanpään sairaalasta muutettiin sotilassairaalaksi. Siviilikäyttöön jäi vain yksi kirurginen osasto ja lastenosastolla hoidettiin myös sisätautiset potilaat. (Outinen 1995.) Kaupungin sairaanhoitajia siirtyi sotasairaaloiden palveluksiin ja puolustuslaitoksen tehtäviin (Sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1940). Sota-aika näkyi myös lääkäreiden sotakomennuksena, kaupungin sairaanhoitajien liikekannallepanona, punaisen ristin komennukselle menona ja sotilaspotilaiden hoitona kaupungin sairaaloissa (Sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1941, 1942, 1943, 1944). Suurten sotilaspotilaiden paikkamäärien takia sairaaloihin pestattiin tilapäisesti lisää hoitohenkilökuntaa. Myös lottia palkattiin. Hatanpään sairaalassa pestiin myös sotilaspyykkiä. (Sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1944.)

Vuonna 1947 sairaala vapautui siviilikäyttöön ja toiminta vilkastui. 40-luvun loppupuolella tilat alkoivat käydä ahtaaksi ja laajentamisesta keskusteltiin. Myös sijaistilanne paheni ja vuonna 1951 osastoja jouduttiin sulkemaan. Keskussairaalan avauduttua vuonna 1962 tilanne alkoi helpottua. (Outila 1995.)

Vuodesta 1959 on kirjattu järjestelmällisemmin kunnalliskalentereihin sairaalan henkilökuntamäärät. Vuosina 1959 ja 1960 Hatanpään sairaanhoitajia oli 33, lastenhoitajia oli kahdeksan ja leikkaussalihoitajia oli viisi. Osastonhoitajia oli keskimäärin seitsemän. Sairaanhoitajien määrä kasvoi vuonna 1962 yhdellä hoitajalla ja osastonhoitajien määrä nousi yhdeksään. Lisäksi yksi osastonhoitajan virka oli avoinna. Lastenhoitajien määrä pysyi samana, mutta leikkaussalihoitajien määrä oli pudonnut

kuuteen. Vuoteen 1965 tultaessa osastonhoitajien määrä oli noussut yhteentoista ja yksi virka oli lisäksi avoinna. Erikoissairaanhoitajia oli sairaalassa kahdeksan ja sairaanhoitajien määrä oli noussut 42:een. Lastenhoitajien määrä oli edelleen sama. Vuoteen 1979 tultaessa sairaanhoitajien määrä oli pikkuhiljaa laskenut 35:een, mutta erikoissairaanhoitajien määrä oli noussut 13:een. Osastonhoitajien määrä oli kymmenen. Apulaisosastonhoitajien virat perustettiin vuonna 1978 ja virkoja oli kaikkiaan seitsemän. Lastenhoitajien määrä oli laskenut kolmeen. (Tampereen kunnalliskalenterit 1959–1979.)

Hatanpään sairaalan laajennussuunnitelmat hyväksyttiin 1976 ja suunnitelmiin kuuluivat myös tilat tartuntatautien osastoille. Laajentuminen ja korjaaminen jatkuivat aina vuoteen 1985 asti. Sairaalaan valmistui uudet tilat laboratoriolle, röntgenille, fysiatrerialle ja arkistolle. Samalla poliklinikkaa laajennettiin ja sairaalaan saatiin moderni välinehuolto ja lääkevarasto. Leikkausosastolle saatiin neljä leikkaussalia, heräämö ja valvomo. (Outila 1995.) Uuteen sairaalaan valmistui vuonna 1985 myös lasten ja tartuntatautien osastot. Osastonhoitajien määrä nousi 13:een ja apulaisosastonhoitajia oli kuusi. Erikoissairaanhoitajien ja sairaanhoitajien määrä oli vuonna 1985 yhteensä 80. Vuonna 1989 osastonhoitajien määrä oli noussut 15:een ja apulaisosastonhoitajia oli kaikkiaan 11. Erikoissairaanhoitajien määrä nousi 22:een ja sairaanhoitajien määrä oli laskenut 64:een. Lastenhoitajien määrä oli noussut 12:een. Tätä selittää lasten tartuntatautien osaston perustaminen. Tultaessa 1990-luvulle osastojen määrä oli vakiintunut siten, että kirurgian osastoja oli neljä, sisätautien osastoja kolme ja tartuntatautien osastoja kaksi. Lisäksi sairaalassa toimivat leikkaus- ja anestesiaosastot, kirurgian valvonta ja erikoislääkäripoliklinikka (Tampereen kaupungin kunnalliskalenterit 1980–1990.)

Vuodesta 1994 alkaen löytyi osastojen eriteltyt hoitohenkilökuntamäärät. Vuonna 1994 sekä sisätautien osastonhoitajia että apulaisosastonhoitajia oli kolme. Tartuntatautien osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia oli molempia kaksi. Sisätautien sairaanhoitajia oli 23 ja tartuntataudeilla sairaanhoitajia oli 15. Vuonna 1999 sisätautien osastoilla työskenteli 26 sairaanhoitajaa ja tartuntataudeilla oli 17 sairaanhoitajaa. Vuoden 2000 aikana toinen tartuntatautien osastoista muuttui Tampereen yliopistollisen sairaalan

alaiseksi. Hatanpään sairaalaan jäi siis vain yksi sisätautien osasto. 2000-luvun aikana tartuntatautien osastolla työskenteli yksi osastonhoitaja ja 9–11 sairaanhoitajaa. Sisätautien apulaisosastonhoitajien määrä väheni 2000-luvulle tultaessa kahteen. Vuonna 2001 Hatanpään sairaalassa toimintansa aloittivat myös päiväkirurgian yksikkö ja kotisairaala. Vuoteen 2004 tultaessa sairaanhoitajien määrä nousi 32:een. (Tampereen kaupungin kunnalliskalenterit 1990–2004.)

Taulukossa 1 on Hatanpään sairaalan sairaanhoitajien ja osastonhoitajien työntekijämäärät esitelty vuosikymmenittäin 60-luvulta lähtien. Henkilökuntamääriä en varhaisemmilta vuosilta löytänyt. Henkilökuntamäärät on poimittu Tampereen kaupungin kunnalliskalentereista. Määrät on saatu laskemalla henkilökuntamäärien keskiarvo jokaiselle vuosikymmenelle. Vuodesta 1994 lähtien osastojen henkilökuntamäärät löytyivät eriteltyinä, joten taulukkoon on laskettu keskiarvomäärät sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajille ja osastonhoitajille vuosille 1994–1999. Vuoden 1993 määriä ei ole voitu laskea, koska sen vuoden kunnalliskalenteria ei löytynyt. Keskiarvoihin on laskettu todellinen määrä eli mukaan ei ole otettu avoimena olevia toimia/virkoja. Niillä ei ole katsottu olevan tekijää. Erikoissairanhoitajat lukeutuvat sairaanhoitajiin ja apulaisosastonhoitajat on laskettu osastonhoitajien määriin.

Taulukko 1. Hatanpään sairaalan sairaanhoitajien ja osastonhoitajien keskiarvomäärät.

| | Sairanhoitajat (ka.) | Osastonhoitajat (ka.) |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1960-luku | 41 | 10 |
| 1970-luku | 53 | 12 |
| 1980-luku | 66 | 19 |
| 1990-luku | 100 | 21 |
| joista 1994–1999 sisätautien | 24 | 6 |
| tartuntatautien | 16 | 3 |
| 2000–2004 | 142 | 19 |
| joista sisätautien | 30 | 5 |
| tartuntatautien | 12 | 1 |

5. Tutkimuksen tulokset

5.1 Muutosten ja sodan keskellä (1935–1949)

Hatanpään kirurgisen ja sisätautisen sairaalan uudistuttua vuonna 1935 sairaalassa keskityttiin henkilökunnan virkojen lisäämiseen ja uuden kalustuksen ja irtaimiston hankkimiseen. Ensimmäinen henkilöstökoulutushakemus löytyi vuodelta 1938. Hatanpään sairaalan osastonhoitajatar haki tuolloin virkavapaata kolmen kuukauden kestävästä opintokurssista varten. Tarkempaa tietoa opintokurssin sisällöstä ei löytynyt. Tietoa ei myöskään löytynyt siitä, minkä osaston osastonhoitajattaresta oli kyse. Virkavapaa kuitenkin hyväksyttiin. Hatanpään sairaalan muilta sairaanhoitajattarilta tai osastonhoitajattarilta ei ollut koulutushakemuksia.

Vuosien 1940–1944 sota-aika näkyi myös sairaalan toiminnassa. Kaupungin sairaanhoitajia ja lääkäreitä siirrettiin sotasairaaloitten ja puolustuslaitoksen palvelukseen. Sairaanhoitajia komennettiin myös Punaisen Ristin palvelukseen tai he hoitivat sotilaspotilaita kaupungin sairaaloissa. Hatanpään sairaalan 24:stä sairaanhoitajasta kuusi sairaanhoitajaa oli komennuksella vuonna 1942. Komennuksella olleiden tilalle saatiin neljä sairaanhoitajaa. Vuonna 1943 Hatanpään sairaalan 32:sta hoitajattaresta oli puolestaan sotakomennuksella kolme. Vuonna 1944 Hatanpään sairaalaan määrättiin järjestettäväksi 100 sotilaspaikkaa. Sairaaloihin jouduttiin pestamaan tilapäisesti lisää hoitohenkilökuntaa. Hatanpään sairaalassa pestiin myös sotilaspöykkiä. Sota-aikana ei Hatanpään sairaalasta käyty koulutuksissa, eikä myöskään löytynyt hoitajien koulutusanomuksia.

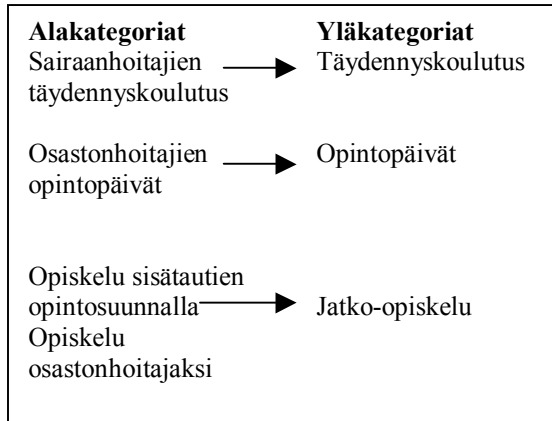
Hatanpään sairaalaan saapui vuonna 1946 ruotsalainen sairaanhoitaja neljäksi päiväksi tutustumaan ylihoitajan työskentelyyn. Vuonna 1948 Hatanpään sairaalan osastonhoitajatar sai luvan lähteä opiskelemaan kahdeksi vuodeksi Amerikan sairaaloihin. Osastonhoitajattaren tati kustansi opiskelun. Osastonhoitajattarelle myönnettiin palkatonta virkavapaata, mutta lääkintöhallituksen ehtona oli, että hakijan täytyisi sitoutua palamaan kahden vuoden kuluttua Suomeen.

5.2 Täydennyskoulutus ja opintomatkat (1950–1959)

Koulutusten vähyden vuoksi en erottanut analyysissä osastonhoitajien ja sairaanhoitajien saamia koulutuksia toisistaan. Hatanpään sairaalasta ei koulutuksiin haettu vuosina 1951–1953 lainkaan. 1950-luvulla sisätautien ja lastentautien osastoilta pääsi koulutuksiin viisi osastonhoitajaa ja kolme sairaanhoitajaa.

Analyysin tuloksena sisätautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien koulutukset 1950-luvulla muodostuivat täydennyskoulutuksista, opintopäivistä ja jatko-opiskeluista. Sairaalan maksamia koulutuksia olivat kaikki muut paitsi jatko-opiskelu. Täydennyskoulutus käsitti kahden osastonhoitajan osallistumisen sairaanhoitajien jatkokursseille. Nämä jatkokurssit kestivät aina yhden henkilön osalta yhden kuukauden ja 10 päivää. Osallistujille myönnettiin palkallista virkavapaata ja he saivat matka- ja asumiskuluihin 4020 markkaa. Opintopäiville puolestaan osallistui kolme osastonhoitajaa. Opintopäivät oli suunnattu osastonhoitajille ja ne järjesti Suomen sairaanhoitajain liitto. Opintopäivät kestivät kolme päivää. Osallistujille myönnettiin palkallista virkavapaata ja jokainen sai 8810 markkaa matkakuluja varten.

Jatko-opiskelulla tarkoitetaan koulutuksia, joihin sairaanhoitaja hakeutui vapaaehtoisesti kehittääkseen omaa ammattitaitoaan tai halutakseen edetä urallaan ilman palkkaetuja. Jatko-opiskeluun hakeutui 50-luvulla kaksi sairaanhoitajaa. Toinen sairaanhoitajista hakeutui kahdeksan kuukautta kestäväälle kurssille, josta valmistuttiin osastonhoitajaksi. Kurssin järjesti Helsingin sairaanhoitajien jatko-opisto. Sairanhoitajalle myönnettiin virkaloman ajaksi vain 20 prosentin osuus palkasta ja sekin ehdolla, että hän palaa lomansa jälkeen Hatanpään sairaalaan. Toinen sairaanhoitajista puolestaan aloitti yhdeksän kuukautta kestävät opinnot kliinisen sairaanhoidon sisätautien opintosuunnalla. Myös tämän koulutuksen järjestäjänä oli sairaanhoitajien jatko-opisto. Hänelle myönnettiin vain yksityistä virkavapaata.



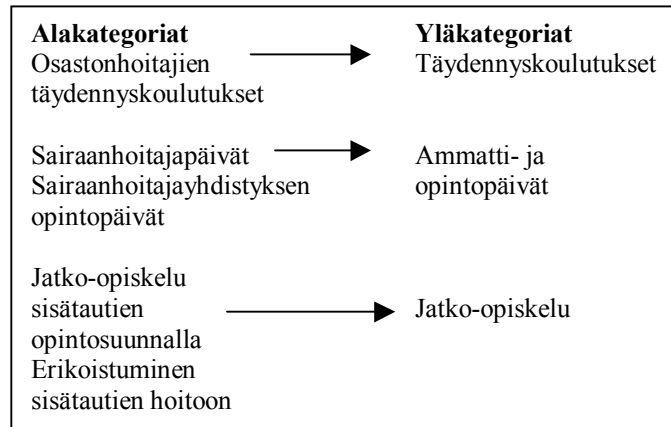
Kuvio 3. Sisätautien ja lastentautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1950-luvulla.

5.3 Työnjohtokoulutus ja sairaanhoitajapäivät (1960–1969)

1960-luvulla Hatanpään sairaalan sisätautien osastoilta pääsi koulutuksiin kuusi sairaanhoitajaa ja kaksi osastonhoitajaa. Koko Hatanpään sairaalassa työskenteli 60-luvulla 41 sairaanhoitajaa ja 10 osastonhoitajaa. Kahden sairaanhoitajan toimipaikkaa ei saatu selvitettyä, joten heitä ei otettu mukaan analysointiin. Sisätautien osastojen sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saamat koulutukset muodostuivat kolmesta eri koulutuksesta. Näitä olivat täydennyskoulutukset, ammatti- ja opintopäivät sekä jatko-opiskelu. Kaksi ensimmäistä olivat palkallisia koulutuksia, kun taas jatko-opiskelu oli palkatonta.

Täydennyskoulutusta sai yksi sisätautien osastonhoitaja. Hän osallistui sairaanhoidon hallinto- ja työnjohto-opin jatkokurssille. Ammatti- ja opintopäiville pääsi osallistumaan kolme sisätautien sairaanhoitajaa ja yksi sisätautien osastonhoitaja. Kyseinen osastonhoitaja sekä yksi sairaanhoitajista saivat oikeuden osallistua Pohjois-Hämeen sairaanhoitajayhdistyksen opintopäiville. Kahdelle sairaanhoitajalle myönnettiin oikeus osallistua Helsingissä pidettäville sairaanhoitajapäiville, jos lakkotilanne vuonna 1968 on päättynyt ennen opintopäiviä. Yhteensä palkallisiin koulutuksiin myönnettiin sisätautien sairaanhoitajille ja osastonhoitajille rahaa 210 markkaa. Opintopäiviä kertyi yhteensä 28 päivää.

Ilman palkkaetuja oleviin jatko-opintoihin lähti kolme sisätautien sairaanhoitajaa. Kaksi sisätautien sairaanhoitajaa jatkoi opiskelua sisätautien opintosuunnalla, kun taas yksi sisätautien sairaanhoitaja jatkoi sisätautien erikoissairaanhoitajaksi.



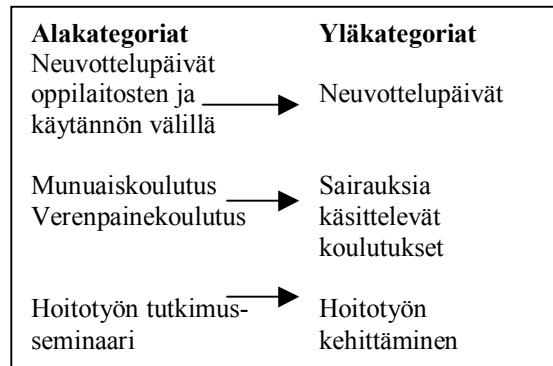
Kuvio 4. Sisätautien ja lastenosastojen sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1960-luvulla.

5.4 Hoitotyön kehittämisen koulutusten ilmaantuminen (1970–1979)

1970-luvulta löytyi sisätaudeilta vain neljä koulutusta. Lisäksi näihin koulutuksiin oli osallistunut sama henkilö kolme kertaa. 70-luvulla kaksi koulutusta oli apulaisosastonhoitajan saamaa ja kaksi sairaanhoitajan saamaa. Toinen näistä sairaanhoitajista siirtyi myöhemmin 70-luvulla apulaisosastonhoitajaksi. Yhteensä sairaanhoitajia Hatanpään sairaalassa oli 1970-luvulla 53 sairaanhoitajaa ja 12 osastonhoitajaa. Jokaiseen koulutukseen myönnettiin palkallista virkavapaata. Koulutukset jakaantuivat neuvottelupäiviin, sairauksia käsitteleviin koulutuksiin ja hoitotyön kehittämisen koulutukseen.

Neuvottelupäiville osallistui yksi sisätautien sairaanhoitaja. Hän osallistui käytännön edustajana Hämeen läänin oppilaitoksille suunnatuille neuvottelupäiville. Sairauksia käsitteleviin koulutuksiin osallistuttiin kaksi kertaa. Yksi sairaanhoitaja osallistui munuaispotilaan ruokavalio-opintopäivään ja yksi osastonhoitaja osallistui verenpaine-koulutukseen. Molemmat koulutukset kestivät vain päivän. Hoitotyön

kehittämisen koulutus käsittää apulaisosastonhoitajan osallistumisen hoitotyön kaksipäiväiseen tutkimusseminaariin. Osallistuminen hoitotyön tutkimusseminaariin oli ensimmäinen hoitotieteisiin liittyvä koulutus sisätaudeilta.



Kuvio 5. Sisätautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1970-luvulla.

5.5 Etiikka ja johtamisen koulutukset (1980–1989)

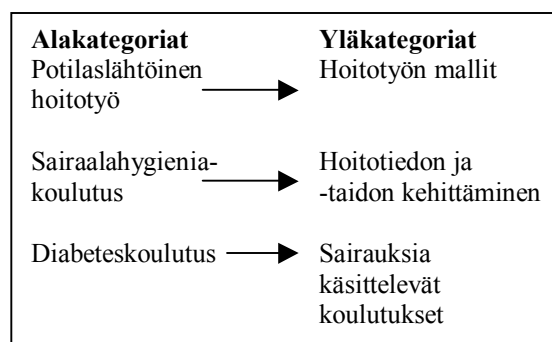
5.5.1 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutukset

Sisätautien sairaanhoitajien koulutukset jakaantuivat seitsemään eri kategoriaan, kun taas tartuntatautien sairaanhoitajien koulutukset jakaantuivat kolmeen eri kategoriaan. Sisätautien sairaanhoitajien sairauksia käsittelevät koulutukset muodostuivat 1980-luvulla diabeteskoulutuksista. 16 sisätautiosastojen sairaanhoitajaa osallistui diabeteskoulutuksiin. Koulutukset jakaantuivat diabetesneuvonnan peruskursseihin, diabetesneuvonnan jatkokursseihin, hoidon opetuksen jatkokursseihin ja diabeetikon ruokavaliosuosituskoulutukseen. Kaikille hakijoille myönnettiin palkallinen virkavapaus ja korvauksia. Rahamääriä ei mainittu. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajien sairauksia käsittelevät koulutukset käsittää myös diabetesneuvonnan peruskurssin, johon osallistui yksi sairaanhoitaja.

Hoitotiedon ja -taidon kehittäminen pitää sisällään koulutuksia, joilla pyritään kehittämään hoitotyön taitoja yleisesti, eivätkä koulutukset eriydy vain tiettyihin sairauksiin. Sisätautiosastojen sairaanhoitajat kävivät vanhusten inkontinenssihoitoa käsittelevässä koulutuksessa ja hygienia koulutuksessa. Molempiin koulutuksiin osallistui yksi sairaanhoitaja. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajien hoitotiedon ja -taidon koulutus oli myös hygienia koulutus ja siihen osallistui yksi sairaanhoitaja.

1980-luvulta löytyi ensimmäinen kuolevan potilaan hoitoon liittyvä koulutus. Kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksen aiheena oli terminaalivaiheen syöpäpotilas ja siihen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Samoin myös potilaan ohjaamiseen liittyviä koulutuksia alkoi tulla vasta 1980-luvulla. Yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja osallistui kurssille, jonka aiheena oli Potilasopetus – keskeinen osa hoitotyötä. Tartuntatautien osastoilta ei osallistuttu kuolevan potilaan hoitoon liittyviin koulutuksiin, eikä ohjaamiseen liittyviin koulutuksiin.

Hoitotyön etiikka koulutuksen aiheena oli hoitajan oikeudet ja vastuu. Tähän koulutukseen pääsi osallistumaan vain yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Tartuntatautien osastoilta osallistuttiin koulutukseen hoitotyön malleista. Yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja osallistui potilaslähtöisen hoitotyön koulutukseen. Ammattipäivät tarkoittaa osallistumista sairaanhoitajapäiville. Koko 1980-luvulla sairaanhoitajapäivillä kävi yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Täydennyskoulutuksissa kävi neljä sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat eivät käyneet täydennyskoulutuksissa.



Kuvio 6. Tartuntatautien sairaanhoitajien saama koulutus 1980-luvulla.



Kuvio 7. Sisätautien sairaanhoitajien saama henkilöstökoulutus 1980-luvulla.

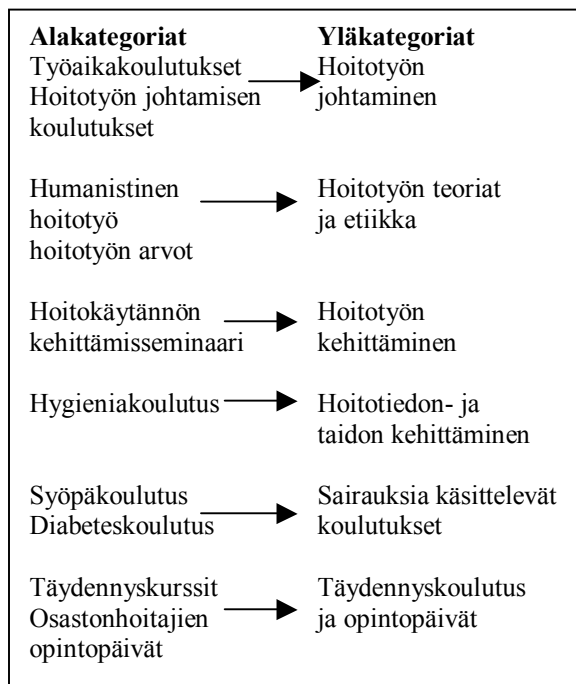
5.5.2 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajien koulutukset

Sisätautien osastojen osastonhoitajien hoitotyön johtamisen koulutukset olivat työaikakoulutus, henkilöstöhallinnon seminaari sekä työyksikön johtamisen koulutus. Kuhunkin koulutukseen osallistui vain yksi osastonhoitaja. Tartuntatautien osastojen osastonhoitajien hoitotyön johtamisen koulutus puolestaan pitää sisällään yhden osastonhoitajan osallistumisen koulutukseen, jonka aiheena oli työyksikön johtaminen.

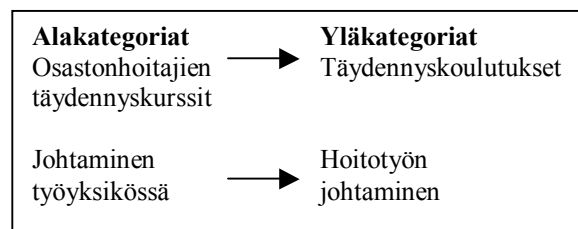
Hoitotyön teorit ja etiikka koulutukset olivat aiheiltaan humanistinen hoitotyö ja arvot ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Humanistisen hoitotyön seminaariin osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja. Myös etiikkakoulutuksia löytyi sisätautiosaston osastonhoitajilta yksi. Hoitotyön kehittäminen pitää sisällään seminaarin, jonka aiheena oli Hoitokäytännön kehittäminen ja siihen osallistui yksi sisätautien osastonhoitaja. Tartuntatautiosastojen osastonhoitajat eivät osallistuneet edellä mainittuihin koulutuksiin.

Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutuksia löytyi sisätautien osastonhoitajilta yksi. Suomen sairaalahygienia järjestön opintopäiville osallistujia oli yksi. Sisätautiosastojen osastonhoitajat kävivät myös sairauksia käsittelevissä koulutuksissa. Näitä koulutuksia olivat syöpäpotilaan hoito ja diabetes. Tartuntatautiosastojen osastonhoitajat eivät osallistuneet hoitotiedon ja -taidon kehittämisen tai sairauksia käsitteleviin koulutuksiin.

Sisätaudeilta täydennyskoulutuskurssille osallistui 80-luvulla kaksi osastonhoitajaa. Myös tartuntataudeilta osallistuttiin täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksia löytyi kaksi ja molemmilla kerroilla niissä kävi sama tartuntatautien osastonhoitaja. Sisätautien osastonhoitajista yksi osallistui myös osastonhoitajille tarkoitetulle koulutuspäiville Helsinkiin.



Kuvio 8. Sisätautien osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1980-luvulla.



Kuvio 9. Tartuntatautien osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1980-luvulla.

Taulukossa 3 on yhteenveto 1980-luvulla sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien ja osastonhoitajien koulutuksiin pääsykerroista ja myönnettyistä palkallisista koulutuspäivistä. Apulaisosastonhoitajat kuuluvat osastonhoitajiin ja erikoissairaanhoitajat lukeutuvat sairaanhoitajiin.

Taulukko 3. Koulutuksiin pääsykerrat ja myönnetyt palkalliset koulutuspäivät.

| Ammatti | Päässyt koulutukseen yhden kerran | Päässyt koulutukseen kaksi kertaa | Päässyt koulutukseen kolme kertaa | Päässyt koulutukseen neljä kertaa | Päässyt koulutukseen viisi kertaa | Palkalliset koulutuspäivät yhteensä |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Sisätautien sairaanhoitajat | 9 | 4 | 1 | 0 | 1 | 114 |
| Sisätautien osastonhoitajat | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 43 |
| Tartuntatautien sairaanhoitajat | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Tartuntatautien osastonhoitajat | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 |

5.6 Työssä jaksaminen ja hoitotyön mallit (1990–1999)

5.6.1 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutukset

Potilaan hoitaminen ja kohtaaminen

Potilaan hoitamisen ja kohtaamisen koulutuksia ovat ne, joiden tarkoituksena on parantaa sairaanhoitajien taitoja ja tietoja potilaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Sisätautiosastojen sairaanhoitajien koulutukset jakaantuivat hyvän hoitamisen koulutuksiin, kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksiin sekä potilaan kohtaamisen ja ohjaamisen koulutuksiin. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajien koulutukset tässä kategoriassa muodostuivat puolestaan hyvän hoitamisen kurssista ja kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksesta. Kolme sisätautiosastojen sairaanhoitajaa ja neljä tartuntatautiosastojen sairaanhoitajaa osallistuivat hyvän hoitamisen kurssille. Yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja osallistui koulutuspäivään, jonka aiheena oli hyvän hoidon suunnittelu.

Vasta 1990-luvulla osallistuttiin useammin kuolevan potilaan hoitoon liittyviin koulutuksiin. 1980-luvulla oli yksi koulutus, joka käsitteli terminaalivaiheen hoitoa. Kuolemaan liittyviä koulutuksia löytyi sisätautiosastojen sairaanhoitajilta kolme ja tartuntatautiosastojen sairaanhoitajilta yksi. Kolme sisätautiosastojen sairaanhoitajaa ja kaksi tartuntatautiosastojen sairaanhoitajaa osallistuivat koulutuksiin, joiden aiheena oli

elämä kuolevan lähellä. Sisätautien osastoilta osallistuttiin myös kuolevan potilaan hoitotyön koulutukseen ja surusta ja kuolemasta kertovaan koulutustilaisuuteen.

Sisätautiosastojen sairaanhoitajat kävivät myös vuorovaikutuksen ja ohjaamisen koulutuksissa. Vuorovaikutukseen liittyviä koulutuksia löytyi kaksi ja aiheina olivat dialogi hoitotyössä ja kenellä on aikaa potilaalle. Molempiin koulutuksiin osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Potilaan ohjaaminen pitää sisällään kaksi koulutusta: terveystieteen ajankohtaispäivän ja potilasohjeet ymmärrettäviksi -päivän. Terveystieteen ajankohtaispäivään osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja ja potilasohjeisiin keskittyvään koulutukseen osallistui kaksi sisätautiosastojen sairaanhoitajaa.

Työhyvinvointi

Työhyvinvointia käsittelevät koulutukset ilmaantuivat vasta 1990-luvulla. Työhyvinvointiin liittyviä koulutuksia löytyi neljä sekä sisätautien että tartuntatautien osastojen puolelta. Hyvä vointi hoitavalle -koulutuksiin osallistui kolme sisätautiosaston sairaanhoitajaa ja kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa. Sisätautiosastoilta käytiin myös koulutuksissa joiden aiheena olivat positiivinen ajattelu apuna kiireeseen ja väsymykseen, työssä jaksaminen ja työpaikan ihmissuhteet. Jokaisessa koulutuksessa kävi yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja.

Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat osallistuivat myös mieli maassa -koulutukseen sekä uupumisen ennaltaehkäisy ja jaksaminen -koulutukseen. Tartuntatautiosastoilta osallistuttiin myös hoitotyön seminaariin, jonka aiheena oli työyhteisö hyvän hoitamisen mahdollistajana. Myös tähän seminaariin osallistui vain yksi tartuntatautien sairaanhoitaja.

Hoidon suunnittelu ja toteutus

Hoidon suunnittelun ja toteutuksen koulutuksia löytyi sisätautien osastojen sairaanhoitajilta viisi. Hoitotyön päätöksentekoon liittyviä koulutuksia löytyi vain yksi ja siihen pääsi osallistumaan yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Hoitotyön

kirjaamiskoulutuksia sen sijaan löytyi neljä: hoitotyön kirjaamisen ideat ja innovaatiot, missä mennään hoitotyön kirjaamisessa, hoitotyön kirjallinen suunnitelma kynällä vai koneella ja hoitotyön kirjaamiskoulutus. Myös jokaiseen kirjaamisen koulutukseen osallistui yksi sisätautiosastojen sairaanhoitaja.

Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajien hoidon suunnittelun ja toteutuksen koulutukset olivat kirjaamiskoulutukset, päätöksenteon koulutukset, hoidon suunnittelun koulutukset ja hoitotyön laatu -koulutukset. Hoitotyön kirjaamiseen liittyviä koulutuksia löytyi kolme. Missä mennään hoitotyön kirjaamisessa -koulutukseen osallistui kolme sairaanhoitajaa. Hoitotyön kirjaamiskoulutukseen ja hoitotyön kirjaamisen ideat ja innovaatiot -koulutukseen osallistui yksi sairaanhoitaja. Yksi sairaanhoitaja osallistui myös koulutukseen hoidon suunnittelusta. Hoitotyön laatu -koulutuksia löytyi kaksi. Hoitotyön laadunvarmistuksen koulutuspäivään osallistui yksi sairaanhoitaja. Laadunhallinnan menetelmien neuvottelupäiville osallistui kaksi sairaanhoitajaa.

Hoitotyön teorit ja mallit

Koulutukset, joissa opetettiin hoitotyön teoriaa ja hoitomalleja olivat yksilövastuisen hoitotyön, perhekeskeisen hoitotyön ja Parsen teorian koulutukset. Yksilövastuista hoitotyötä käsittelevissä koulutuksissa kävi sisätautiosastojen sairaanhoitajia neljä kertaa. Kuhunkin koulutukseen osallistui vain yksi sisätautiosastojen sairaanhoitaja. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat eivät saatujen tulosten mukaan osallistuneet 1990-luvulla yksilövastuisen hoitotyön koulutukseen.

Yhteen perhekeskeisen hoitotyön koulutukseen osallistui kaksi sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Myös tartuntatautien osastoilta osallistui kaksi sairaanhoitajaa perhekeskeisen hoitotyön seminaariin. Parsen teoriasta löysin puolestaan neljä eri koulutusta. Seminaariin Parsen teoria – mahdollisuus hoitotyössä osallistui kolme sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Toiseen Parse -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja ja Parsen hoitotyön lähtökohdat -koulutukseen osallistui niin ikään vain yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Tartuntatautien osastoilta osallistui yksi sairaanhoitaja yhteen Parsen koulutukseen.

Sairauksia käsittelevät koulutukset

Sairauksia käsittelevät koulutukset sisältää ne koulutukset, jotka keskittyvät johonkin tiettyyn sairauteen ja sen hoitamiseen. Sairauksia käsittelevät koulutukset jakaantuivat sisätautien osastojen sairaanhoitajilla diabeteskoulutuksiin, sydänkoulutuksiin, hematologisiin koulutuksiin, astmakoulutuksiin ja geriatriin koulutuksiin. Tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien sairauksia käsittelevät koulutukset muodostuivat puolestaan diabeteskoulutuksesta, sydänkoulutuksista ja tartuntatautikoulutuksista.

Diabeteskoulutuksissa käytiin sisätautien osastoilta 15 kertaa. Koulutukset jakaantuivat diabeteskoulutuspäiviin, peruskursseihin ja diabetessymposiumeihin. Diabeteskoulutuspäiville osallistui kolme sisätautien sairaanhoitajaa. Sekä diabeteshoitajien peruskurssille että diabetesneuvonnan peruskurssille osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Diabetessymposiumeihin osallistui kymmenen sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Tartuntatautien osastoilta käytiin diabeteskoulutuksessa yhden kerran ja siihen osallistui yksi sairaanhoitajahoitaja. Kyseinen diabeteskoulutus toteutettiin laivaristeilyinä.

Sydänkoulutuksissa käytiin sisätautien osastoilta 12 kertaa. Nämä koulutukset jakaantuivat verenpaine ja spirometria -koulutukseen, ekg ja kliininen rasituskoe -koulutukseen, koulutukseen Tampereen yliopistollisen sairaalan sydänvalvontaosastolla, sydämen vajaatoiminnan hoitamisen koulutukseen, Suomen kardiologisten hoitajien koulutuspäivään, sydänpotilaan hoitotyön koulutukseen, sydäninfarktiin sairastuneen yksilöllinen hoito -koulutukseen ja arytmiaristeilyyn. Tartuntatautien osastojen sairaanhoitajat puolestaan osallistuivat kahteen sydänkoulutukseen. Toinen sydänkoulutuksista käsitteli verenpainetta ja spirometriaa ja toisen sydänkoulutuksen aihe oli Ekg ja kliininen rasituskoe.

Hematologisiin koulutuksiin osallistuttiin sisätautien osastoilta kaksi kertaa ja molemmilla kerroilla osallistujana oli yksi sairaanhoitaja. Toinen koulutus käsitteli pahanlaatuisia veritauteja ja toinen oli Hematologisten hoitajien järjestämä

valtakunnallinen koulutuspäivä. Astmakoulutuksia oli vain yksi ja siihen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Geriatriassa koulutuksissa käytiin kaksi kertaa ja molempiin koulutuksiin osallistui vain yksi sisätautiosastojen sairaanhoitaja. Toisen koulutuksen aiheena oli vanhusten psykiatriset ongelmat somaattisissa sairauksissa ja toisen koulutuksen aiheena oli dementiapotilaan hoidon uudet mahdollisuudet. Tartuntatautiin osastoilta ei käyty vastaavanlaisissa koulutuksissa.

Tartuntatautiin osastoilta puolestaan osallistuttiin tartuntatauteja käsitteleviin koulutuksiin. Tartuntatautikoulutukset olivat hengityksen ja terveyden valtakunnalliset tartuntatautipäivät, tartuntatautiseminaari, tieto ja tunteet HIV-positiivisen hoidossa ja HIV-neuvojen koulutus. Sairauksia käsitteleviin koulutuksiin kuuluu myös tartuntatautiin osastojen sairaanhoitajien osallistuminen päihdepotilaan hoitokoulutuksiin. Päihdekoulutuksiin osallistuttiin kaksi kertaa ja koulutusten aiheina olivat nuoret ja huumeet ja alkoholi-ongelman hoito.

Hoitotiedon ja -taidon kehittäminen

Tartuntatautiin osastojen sairaanhoitajien hoitotiedon ja -taidon koulutukset muodostuvat kipukoulutuksesta, haavahoitokoulutuksista ja hygieniakoulutuksesta. Sisätautiin osastoilta ei vastaavanlaisissa koulutuksissa käyty 1990-luvulla. Kipuseminaariin osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Haavakoulutuksia löytyi kaksi. Säärihaavakoulutukseen osallistui yksi sairaanhoitaja ja haavapäivään osallistui kaksi sairaanhoitajaa. Hygieniakoulutuksessa kävi kaksi tartuntatautiin osastojen sairaanhoitajaa. Tartuntatauteilta osallistuttiin myös aggressiivisen potilaan kohtaaminen -koulutukseen.

Opintokäynnit, ammattipäivät ja hoitotieteelliset tapahtumat

Opintokäynnit pitää sisällään opintomatkat viron Pärnuun ja tutustumiskäynnit Tampereen avoterveydenhuoltoon. Kolme sisätautiin ja yksi tartuntatautiin osastojen sairaanhoitajaa osallistui opintomatkalle Viroon. Neljä sisätautiosastojen sairaanhoitajaa puolestaan teki tutustumiskäynnit Tampereen keskisen, itäisen, eteläisen ja kaakkoisen

alueen avoterveydenhuoltoon. Yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja tutustui itäisen ja toinen sairaanhoitaja tutustui läntisen alueen kotihoitoon.

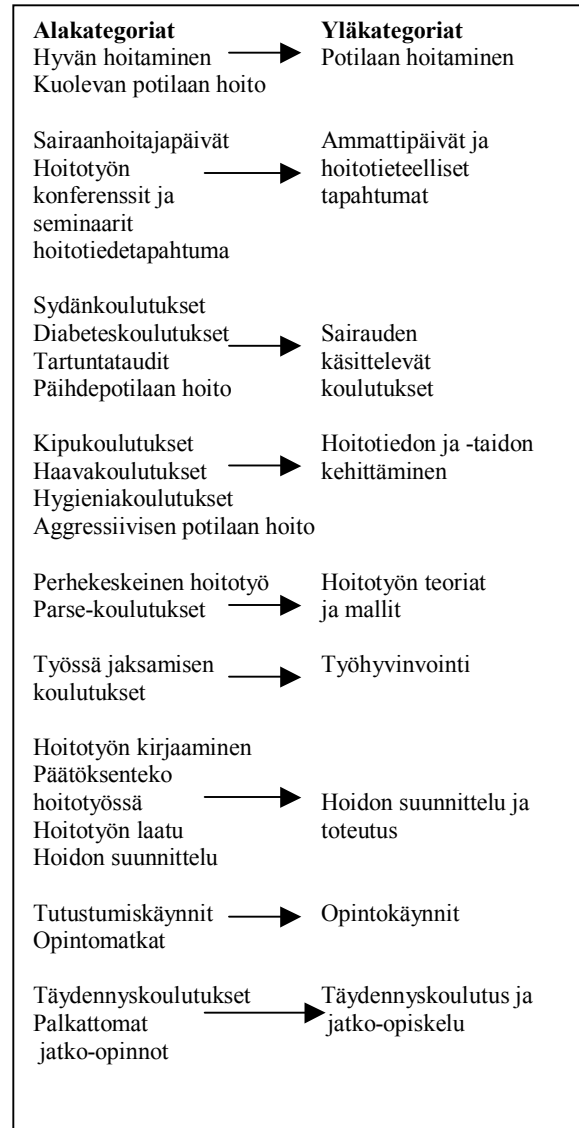
Ammattipäivät ja hoitotieteelliset tapahtumat ovat sairaanhoitajien osallistumisia sairaanhoitajapäiville sekä hoitotieteellisiin konferensseihin ja seminaareihin. Sairaanhoitajapäiville osallistuttiin sisätautien osastoilta vain kaksi kertaa vuosina 1994 ja 1997. Molemmilla kerroilla osallistujana oli sama sairaanhoitaja. Tartuntatautien osastoilta koko 90-luvulla vain yksi sairaanhoitaja osallistui sairaanhoitajapäiville. Hoitotieteellisiin tapahtumiin osallistui seitsemän sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Kaksi sairaanhoitajaa pääsi osallistumaan kansallisen hoitotyön konferenssiin. Sekä hoitotyön seminaariin että hoitotyön tulevaisuuden symposiumiin osallistui vain yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Hoitotiede tapahtuma -95:een osallistui kolme sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Hoitotieteellisiin tapahtumiin osallistuttiin tartuntatautien osastoilta neljä kertaa. Hoitotieteen konferenssiin osallistui vain yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Aiheena oli Hoitotieteellinen tutkimus. Hämeen kesäyliopiston kansalliseen hoitokonferenssiin osallistui viisi tartuntatautiosastojen sairaanhoitajaa. Hoitotyön seminaariin osallistui sekä vuonna 1996 että vuonna 1997 yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Hoitotiede -95 tapahtumaan osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja.

Täydennyskoulutus ja jatko-opiskelu

Täydennyskoulutuksessa kävi sisätautien osastoilta kolme sairaanhoitajaa ja tartuntatautien osastoilta neljä sairaanhoitajaa. Jatko-opiskelut ovat lähtöisin työntekijän omasta motivaatiosta ja niihin myönnettiin palkatonta virkavapaata. Yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja lähti opiskelemaan sisätautien erikoissairaanhoitajaksi. Sama sairaanhoitaja kävi myös neljä kuukautta kestävästä mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyönopinnot. Yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja kävi puolestaan hoitotieteen opistotutkinnon lisäkoulutuksen. Sama sairaanhoitaja anoi virkavapaata opiskelun takia myöhemminkin. Tartuntatautien osastoilta jatko-opintoja suoritti puolestaan kolme sairaanhoitajaa. Kaksi jatko-opinnoista oli sairaanhoitajan tutkintoa täydentävää lisäkoulutusta ja kolmas koulutus johti terveydenhuollon kandidaatiksi.



Kuvio 10. Sisätautien sairaanhoitajien saama henkilöstökoulutus 1990-luvulla.



Kuvio 11. Tartuntatautien sairaanhoitajien saama henkilöstökoulutus 1990-luvulla.

5.6.2 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajien koulutukset

Hoitotyön johtaminen ja laatu

Varsinaista koulutusta, joka suoraan keskittyi johtamiseen oli vähäistä. Sisätaudeilta löytyi vain yksi koulutus, johon osallistui kolme sisätautiosastojen osastonhoitajaa. Tämä esimieskoulutus kesti kolme päivää. Hoitotyön johtamiseen liittyviä koulutuksia löytyi tartuntatautien osastoilta kaksi ja niihin osallistui kaksi tartuntatautiosastojen

osastonhoitajaa. Tähän kategoriaan liitin myös koulutuksen, jonka aiheena oli arviointi sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen edistäjänä, koska sairaanhoitajan ammatillisuus vaikuttaa olennaisesti hoitotyön laatuun ja johtamiseen. Arviointi sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen tukena -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja ja yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja.

Ensimmäiset hoitotyön laatukoulutukset löysin 1990-luvun alusta. Hoitotyön laatuun perehdyttiin sisätautien osastoilla osallistumalla Laadunvarmistus hoitotyössä -koulutukseen ja Laadunvarmistuksen tukihenkilökoulutukseen. Tartuntatautiosaston osastonhoitaja osallistui puolestaan vain yhden kerran hoitotyön laadun varmistuksen seminaariin. Molempiin koulutuksiin osallistui sama apulaisosastonhoitaja. Hoitotyön laatuun vaikuttaa olennaisesti myös potilaiden hoidon kuormittavuus. Ensimmäisen hoitoisuusluokitus-mittarin kehittämiseen ja soveltamiseen liittyvä koulutus löytyi vuodelta 1999 ja siihen osallistui kaksi sisätautiosastojen osastonhoitajaa ja yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja.

Hoitotyön mallit ja etiikka

Hoitotyön mallit ja etiikka muodostui osastonhoitajilla yksilövastuisesta hoitotyöstä ja hoitotyön etiikasta. Yksilövastuisen hoitotyön koulutuksia oli kaksi. Toiseen koulutukseen osallistui kaksi sisätautiosastojen osastonhoitajaa sekä toiseen kolme sisätautiosastojen osastonhoitajaa ja kolme sisätautiosastojen apulaisosastonhoitajaa. Tartuntatautien osastoilta yksilövastuisen hoitotyön koulutuksissa kävi kaksi osastonhoitajaa ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Tartuntatautien ja sisätautien osastojen osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat eivät osallistuneet perhekeskeisen hoitotyön ja Parsen teorian koulutuksiin.

Hoitotyön etiikka -koulutukseen osallistui kolme sisätautien osastojen osastonhoitajaa. Aiheena oli etiikka työssäni. Yksi sisätautiosaston osastonhoitaja kävi myös etiikkapäivällä, jonka aiheena oli kenen on vastuu ja valta. Hoitotyön etiikkakoulutuksia löytyi tartuntatautien osastojen osastonhoitajilta kolme. Näitä olivat osallistumiset koulutuksiin, joiden aiheina olivat hoitotyön eettiset kysymykset, auttamisen etiikka ja

etiikka työssäni. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui yksi apulaisosastonhoitaja, toiseen yksi osastonhoitaja ja kolmannessa koulutuksessa kävi kaksi osastonhoitajaa.

Työhyvinvointi

Kuten sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajat, myös osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat osallistuivat koulutuksiin, joiden tavoitteena oli edistää hyvinvointia työssä. Työyhteisö hyvän hoitamisen mahdollistajana -seminaariin osallistui sisätautiosastoilta yksi osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja sekä tartuntatautien osastoilta samaiseen koulutukseen osallistui yksi osastonhoitaja. Kollegiaalisuus hoitotyössä -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja. Hyvä vointi hoitavalle -työseminaareja löytyi kaksi vuodelta 1996 ja yksi vuodelta 1997. Molempina vuosina seminaariin osallistui sekä sisätautien että tartuntatautien osastojen osastonhoitajia. Mieli maassa -seminaariin osallistui yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja.

Ammattipäivät ja hoitotieteelliset tapahtumat

Ammattipäivät ja hoitotieteelliset tapahtumat pitävät sisällään sairaanhoitajapäivät sekä hoitotieteelliset konferenssit ja symposiumit. Koko 90-luvulta kävi vain yksi sisätautiosaston osastonhoitajan sairaanhoitajapäivillä. Hoitotyön tulevaisuus -symposiumiin osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja. Kansallisen hoitotyön konferenssiin osallistui kolme sisätautien osastojen osastonhoitajaa ja kaksi apulaisosastonhoitajaa. Hoitotyön seminaariin osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja. Tartuntatautien osastojen osastonhoitajat osallistuivat 90-luvulla vain yhteen konferenssiin, joka oli Hämeen kesäyliopiston kansallinen hoitotyön konferenssi. Sairaanhoitajapäiville tartuntatautiosastojen osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat eivät osallistuneet ollenkaan 1990-luvulla.

Kohtaaminen, ohjaaminen ja hoidon suunnittelu

Vuorovaikutuksen ja ohjaamisen koulutuksia löytyi vain sisätautien osastojen osastonhoitajilta. Aiheita olivat terveystieteet ja kenellä on aikaa potilaalle. Terveystieteiden ajankohtaispäivään osallistui yksi sisätautiosaston

apulaisosastonhoitaja. Eiks kukaan oo sanonut – Kenellä on aikaa potilaalle - koulutukseen osallistui yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja.

Hoidon suunnittelun koulutuksia löytyi puolestaan vain tartuntatautien osastojen osastonhoitajilta. Kirjaamisen koulutuksia löytyi kaksi ja niissä kävi sama tartuntatautiosaston osastonhoitaja. Koulutukset olivat hoitotyön kirjaamisen ideat ja innovaatiot ja missä mennään hoitotyön kirjaamisessa.

Sairauksia käsittelevät koulutukset

Sairauksia käsittelevät koulutukset jakaantuivat sisätautien osastojen osastonhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla diabeteskoulutuksiin, sydänkoulutuksiin, hematologisiin koulutuksiin, Parkinsonin koulutukseen, ihotautien koulutukseen, erityisruokavaliokoulutukseen sekä alkoholiongelmaisen potilaan koulutuksiin. Tartuntatautien osastojen osastonhoitajien sairauksia käsittelevät koulutukset jakaantuivat puolestaan infektio-koulutukseen, diabeteskoulutuksiin ja tartuntatautien koulutuksiin.

Diabeteskoulutukset, joissa kävi sisätautiosastojen osastonhoitajat, olivat diabetessymposiumeja, peruskursseja, jatkokursseja, diabeteshoitajien koulutuspäiviä ja kongresseja. Diabetessymposium-risteilyihin osallistui 90-luvulla neljä osastonhoitajaa ja kaksi apulaisosastonhoitajaa sisätautien osastoilta. Tartuntatautiosastojen osastonhoitajien diabeteskoulutuksia löytyi yksi ja siihen osallistui kaksi osastonhoitajaa. Kansainväliseen IDF-diabeteskongressiin osallistuttiin yhden kerran ja sinne pääsi yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja. Sekä diabeteksen peruskurssille että jatkokurssille ja kahdeksaan diabeteksen koulutuspäivään osallistui ainoana sama sisätautiosaston apulaisosastonhoitaja. Sama diabeteshoitaja osallistui myös yhteen symposium-risteilyyn ja diabeteskongressiin. Diabeteskoulutusten suuremman määrän hänen kohdallaan selittää se, että hän toimi myös diabeteshoitajana.

Sydänkoulutuksissa sisätautien osastoilta käytiin kaksi kertaa. Aiheita olivat Ekg ja kliininen raskuskoe ja Sydämen vajaatoiminta. Molempiin koulutuksiin osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja. Hematologiaa käsitteleviin koulutuksiin osallistuttiin kaksi kertaa. Toiseen koulutukseen osallistui yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja. Sama apulaisosastonhoitaja osallistui myös toiseen hematologiseen koulutuspäivään. Parkinsonin tauti -koulutukseen, Tampereen yliopistollisen sairaalan ihotautiklinikan koulutukseen ja erityisruokavaliokoulutukseen osallistui sama sisätautiosaston apulaisosastonhoitaja. Alkoholiongelmaisen potilaan hoito -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja.

Tartuntatautien osastoilta osallistuttiin infektiokoulutuksiin ja tartuntatautien koulutuksiin. Infektiokoulutuksen aihe oli Ortopediset proteesit ja virtsatieinfektiot ja siihen osallistui yksi osastonhoitaja. Tartuntatautiosastojen muut koulutukset olivat tartuntavaara työssä -koulutus ja HIV-neuvojien koulutustilaisuus. Molempiin koulutuksiin osallistui yksi osastonhoitaja.

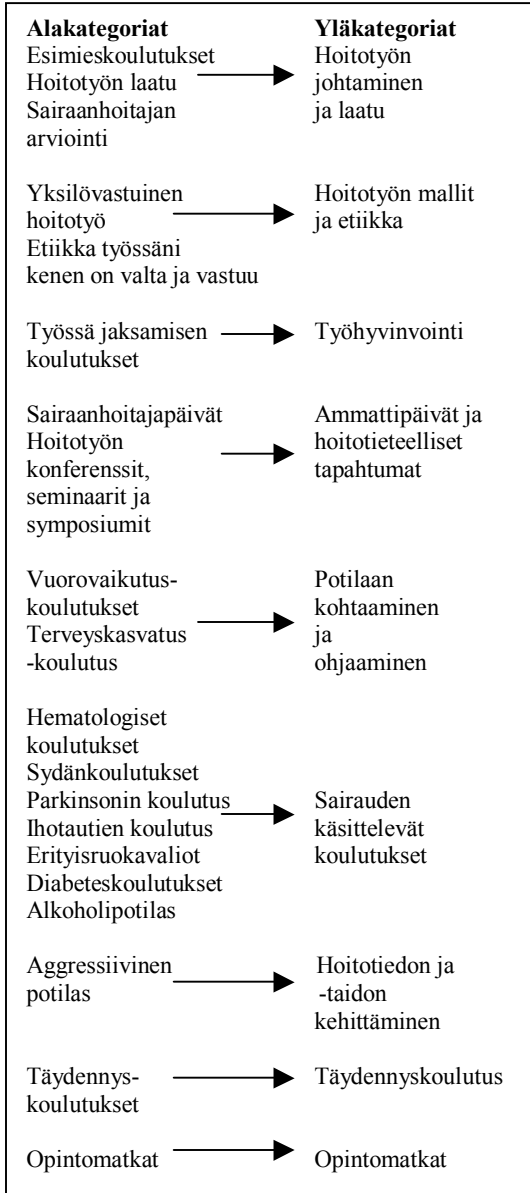
Hoitotiedon ja -taidon kehittäminen

Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutukset olivat haavahoitokoulutukset ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamisen koulutus. Haavahoitokoulutuksia löytyi kaksi ja niihin osallistui vain tartuntatautien osastojen osastonhoitajat. Toinen oli verkostohenkilöille tarkoitettu säärihaavakoulutus ja toinen oli valtakunnalliset haavahoitopäivät. Kuolevan potilaan hoitamisen koulutuksia löytyi vain yksi. Yksi tartuntatautiosaston apulaisosastonhoitaja osallistui elämää kuolevan lähellä -koulutukseen. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja.

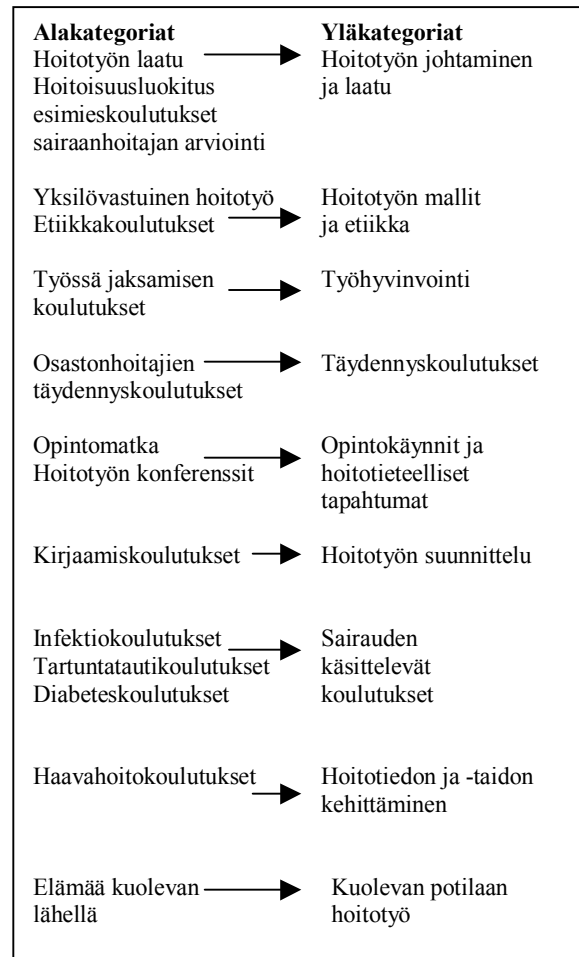
Täydenniskoulutus ja opintokäynnit

Täydenniskoulutuksessa kävi kolme sisätautien osastojen osastonhoitajaa ja yksi tartuntatautien osaston osastonhoitaja. Opintomatkoja tehtiin Viroon, Ruotsiin ja Englantiin. Viron opintomatalla kävi kaksi sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajaa. Yksi sisätautiosaston apulaisosastonhoitaja kävi Englannissa

opintomatalla Medisensen tehtaalla ja Ruotsissa opintomatalla diabeteksen minisymposiumissa. Tartuntatautiosaston osastonhoitajan kävi myös opintokäynnillä, jonka tarkoituksena oli tutustua Aslak-kuntoutukseen.



Kuvio 12. Sisätautien osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1990-luvulla.



Kuvio 13. Tartuntatautien osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus 1990-luvulla.

Taulukossa 4 on yhteenveto 1990-luvulla sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien koulutuksiin pääsykerroista sekä myönnettyistä palkallisista ja palkattomista koulutuspäivistä.

Taulukko 4. Koulutuksiin pääsykerrat ja myönnetyt palkalliset koulutuspäivät 1990-luvulla.

| ammatti ja erikois- ala | pääs- syt yhden kerran | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 15 | 17 | 19 | palkal- liset koulutus- päivät yhteensä | palkat- tomat koulutus- päivät yhteensä | myön- netyt rahat yht. (mk) |
|----------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|---|---|
| Sis. Sh | 7 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | | | | | | | | 652 | 525 | 62620 |
| Sis. Oh + Aoh | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1066 | 0 | 24871 |
| Tart. Sh | 5 | 5 | 4 | 1 | | 2 | | 1 | 1 | | | | | | 860 | 464 | 38944 |
| Tart. Oh + Aoh | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | 675 | 0 | 10568 |

Sh = sairaanhoitaja, Oh = osastonhoitaja, Aoh = apulaisosastonhoitaja

Sis. = sisätaudit, Tart. = tartuntataudit

5.7 Tiedonvälitys ja tietoteknologia (2000–2004)

5.7.1 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutus

Potilaan hoitaminen ja kohtaaminen

Potilaan hoitaminen ja kohtaaminen sisältää koulutuksia kohtaamisesta ja ohjaamisesta sekä kuolevan potilaan hoitotyöstä. Potilaan ohjaamisen koulutuksia oli kolme ja jokaiseen koulutukseen pääsi osallistumaan yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Yksi koulutuksista keskittyi tarkastelemaan ryhmän käyttämistä hoidonohjauksessa ja toisen koulutuksen aiheena oli terveysneuvonnan kehittäminen moniammatilliseksi. Kolmas koulutus oli nimeltään tahtoa, tietoa ja toivoa – näkökulmia terveydenedistämiseen. Potilaan kohtaamisen koulutuksia oli yksi ja siihen osallistui myös yksi sisätautiosaston

sairaanhoitaja. Potilaan kohtaamisen -koulutus oli aiheeltaan jaksatko kuunnella, uskallatko ymmärtää.

Kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksia löytyi vuosilta 2000–2004 sisätautiosastojen sairaanhoitajilta vain yksi. Koulutuksen aiheena oli kuoleva potilas ja hoitotyö. Koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Tartuntatautiosaston sairaanhoitajia kävi puolestaan kolmessa eri koulutuksessa. Yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja osallistui kuolevan potilaan hoitamisen asiantuntijaohjelman koulutustilaisuuteen. Palliatiivinen hoito vuonna 2000 -koulutukseen osallistui kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa. Kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa pääsi osallistumaan myös koulutukseen, jonka aiheena oli päätöksenteko palliatiivisessa hoidossa.

Sairauksia käsittelevät koulutukset

Sairauksia käsittelevät koulutukset jakaantuivat sisätautien osastojen sairaanhoitajilla vuosina 2000–2004 syöpäkoulutuksiin, diabeteskoulutuksiin, aivohalvaus- ja afasiakoulutuksiin, Parkinsonin koulutuksiin, vanhusten depression koulutukseen ja sydämkoulutuksiin. Tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien sairauden mukaiset koulutukset poikkeavat sisätautien osastojen sairaanhoitajien saamista sairauden mukaisista koulutuksista. Vain syöpään liittyvä koulutus on yhteneväinen sisätautien osastojen kanssa. Koulutuksen aiheena oli syöpäpotilaan hoitotyön kehittäminen. Sisätautien osastojen sairaanhoitajien muita syöpää käsittelevien koulutusten aiheina olivat syöpäkivun hoito ja keuhkosityöpä. Sekä syöpäkivun hoitokoulutukseen että keuhkosityöpäkoulutukseen osallistui kaksi sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Syöpäpotilaan hoitotyön kehittämisen koulutukseen osallistui vain yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja.

Tartuntatautiosaston sairaanhoitajien muita sairauden mukaisia koulutuksia olivat HIV-neuvojille suunnattu koulutus ja hengityshalvauspotilaan avustusrengasta koordinoivien hoitajien koulutus. HIV-neuvojien koulutukseen osallistui kaksi tartuntatautiosaston

sairaanhoitajaa Hengityshalvauspotilaan avustusrengasta koordinoivien hoitajien koulutuksiin osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja.

Diabeteskoulutukset jakaantuivat sisätautiosastojen sairaanhoitajilla peruskursseihin, diabetesta käsitteleviin koulutuspäiviin ja diabetessymposiumeihin. Diabeteksen peruskursseille osallistui yhdeksän sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Diabeteskoulutuspäiville osallistuttiin vuosina 2000–2004 kymmenen kertaa. Virossa järjestettyyn Tavoitteeksi tasapaino -symposiumiin osallistui kaksi sisätautiosastojen sairaanhoitajaa vuonna 2002.

Aivohalvaus- ja afasia -koulutuksia löytyi sisätautiosastojen sairaanhoitajilta kaksi. Toinen koulutus oli tarkoitettu yhdyshenkilöille ja toinen oli valtakunnallinen opintopäivä. Molempiin koulutuksiin osallistui sama sairaanhoitaja. Sekä Parkinsonin tautia että vanhusten depressiota käsitteleviä koulutuksia löytyi molempia yksi. Niihin molempiin osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja.

Sisätautien osastojen sairaanhoitajien sydänkoulutukset jakaantuivat kardiologisille hoitajille suunnattuihin koulutuspäiviin, rytmihäiriötä käsitteleviin koulutuksiin ja sydänpotilaan hoidon koulutuksiin. Vuosina 2000–2004 sisätautiosastojen sairaanhoitajilta löytyi 12 osallistujaa kardiologisten hoitajien koulutuspäiviin. Rytmihäiriökoulutuksia löytyi kaksi erilaista. Toiseen rytmihäiriökoulutukseen osallistui kaksi sairaanhoitajaa ja toiseen neljä sairaanhoitajaa. Kolme sisätautiosastojen sairaanhoitajaa osallistui tulevaisuuden haasteet sydänpotilaan hoitotyössä -koulutukseen.

Hoitotiedon ja -taidon kehittäminen

Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutusten aiheet sisätautiosastojen sairaanhoitajilla olivat vuosina 2000-2004 hygienia, ravitsemus, haavahoito, katetrointi ja lääkehoito. Tartuntatautiosaston sairaanhoitajien koulutusten aiheet olivat puolestaan haavahoito, hygienia, huumeet ja lääkehoito.

Hygieniaan liittyviä koulutuksia löytyi sisätautien ja tartuntatautien osastoilta kaksi. Molemmat koulutukset olivat alueellisia sairaalahygieniapäiviä ja molempiin koulutuksiin osallistui vain yksi sisätautiosaston ja tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Ravitsemuskoulutuksia löytyi yksi. Aiheena oli aliravittujen asiakkaiden tunnistaminen ja hoitaminen ja siihen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Katetrointikoulutuksia löytyi yksi ja siihen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Yhden hoitajille suunnatun koulutuspäivän aihetta ei oltu mainittu, joten se sijoitettiin tähän kategoriaan. Koulutuspäivään osallistui sisätautiosaston sairaanhoitaja.

Haavanhoitokoulutuksia löytyi sisätautien osastoilta kolme. Näistä yhden aiheena oli haavojen hoitoperiaatteet. Toisessa koulutuksessa käytiin haavanhoitotuotteita valmistavassa tehtaassa. Kolmas koulutus oli risteily, jonka teemana oli haavanhoito. Jokaiseen koulutukseen osallistui yksi sisätautiosastojen sairaanhoitaja. Haavahoitokoulutukset jakaantuivat tartuntatautiosastolla valtakunnallisiin haavapäiviin, haavapotilaan hoidon koulutukseen ja haavatuotteiden koulutuksiin. Valtakunnallisilla haavapäivillä tartuntatautiosaston sairaanhoitajat kävivät kolme kertaa. Sekä vuonna 2000 että vuonna 2002 niihin osallistui kaksi sairaanhoitajaa. Vuonna 2004 haavapäivillä kävi kolme tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa. Painehaavojen synnyn estäminen ja painehaavapotilaan hyvä hoitaminen -koulutukseen osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Haavatuotteiden koulutuksia löytyi kolme ja niihin jokaiseen osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja.

Lääke- ja kivunhoitoon liittyviä koulutuksia löytyi yksi kivunhoitoon keskittynyt koulutus sekä viisi eri lääkehoidon koulutusta. Kivunhoitokoulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Kaksi koulutusta käsitteli mahasuolikanavan ja kivun lääkehoitoa. Molempiin koulutuskertoihin osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Potilaan hyvä lääkehoito -koulutuksiin pääsi osallistumaan kahdeksan sisätautiosastojen sairaanhoitajaa ja kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa.. Koulutukseen, joka käsitteli lääkkeiden yhteisvaikutusta ja yleisempiä sivu- ja haittavaikutuksia osallistui yksi sairaanhoitaja sisätautien osastoilta. Huumeisiin liittyvä koulutus oli huumeprojektin tiedotustilaisuus ja siihen osallistui kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa.

Hoitotyön mallit ja etiikka

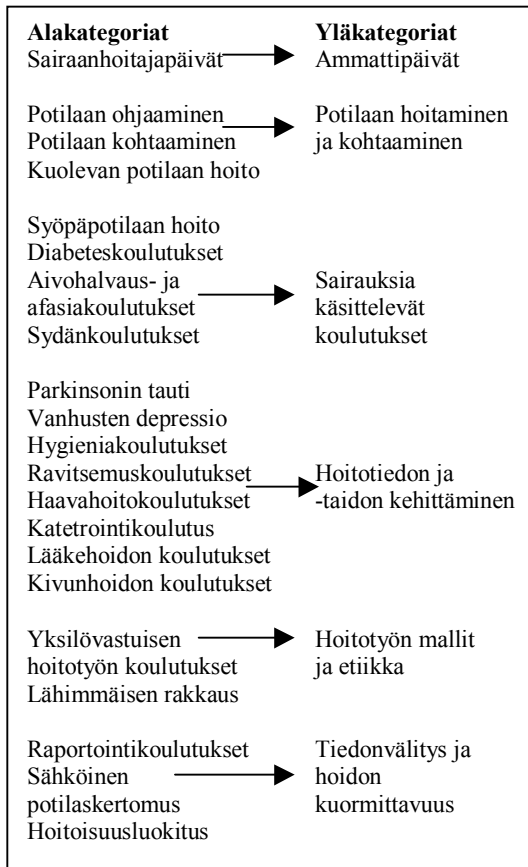
Hoitotyön mallit ja etiikka koulutukset jakaantuivat sisätautiosastojen sairaanhoitajilla vuosina 2000–2004 yksilövastuiseen hoitotyön koulutuksiin ja lähimmäisenrakkauskoulutukseen. Tartuntatautiosaston sairaanhoitajien hoitotyön mallikoulutukset olivat yksilövastuinen hoitotyö ja perhehoitotyö. Yksilövastuiseen hoitotyön koulutuspäiville osallistui neljä sisätautiosastojen sairaanhoitajaa ja kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa. Yksilövastuinen hoitotyö ja kehittäminen -koulutustilaisuuteen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja. Yksilöllisen hoitotyön kirjaaminen ja lainsäädäntö -koulutukseen pääsi osallistumaan puolestaan kolme sisätautiosastojen sairaanhoitajaa ja kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa. Perhehoitotyön koulutukseen osallistui kaksi tartuntatautiosaston sairaanhoitajaa. Koulutuspäivän aiheena oli perhe voimavarana asiakkaan ja potilaan parhaaksi. Lähimmäisen rakkauden puolustus – uusvanha näkökulma -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja.

Tiedonvälitys ja hoidon kuormittavuus

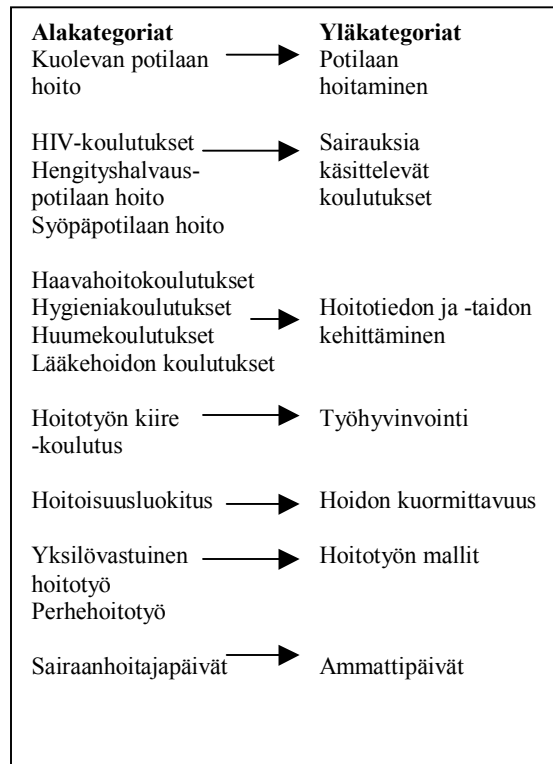
Tiedonvälitys ja hoitoisuusluokitus muodostuu raportointikoulutuksesta, sähköinen potilaskertomus -koulutuksesta ja hoitoisuusluokituskoulutuksesta. Raportointikoulutuksen aiheena oli tiedonvälitys ilman suullisia raportointitilaisuuksia. Tähän koulutukseen osallistui seitsemän sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Sähköinen potilaskertomus hoitotyön arjessa -koulutukseen osallistui kaksi sisätautiosastojen sairaanhoitajaa. Tartuntatautiosaston sairaanhoitajia ei osallistunut tiedonvälityskoulutuksiin. Valtakunnalliseen hoitoisuusluokituskoulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston ja tartuntatautiosaston sairaanhoitaja.

Ammattipäivät ja työhyvinvointi

Ammattipäiville ei osallistuttu vuosina 2000–2004 kuin yhden kerran. Sairaanhoitajapäivillä kävi yksi sisätautiosaston ja tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Työhyvinvointikoulutuksia löytyi yksi ja aiheena oli onko kiire ratkaistavissa ja halutaanko sitä? Koulutukseen osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Sisätautien osastoilta ei osallistuttu vuosina 2000-2004 työhyvinvointikoulutuksiin.



Kuvio 14. Sisätautien sairaanhoitajien saama henkilöstökoulutus vuosina 2000–2004.



Kuvio 15. Tartuntatautien sairaanhoitajien saama henkilöstökoulutus vuosina 2000–2004.

5.7.2 Sisätautien ja tartuntatautien osastojen osastonhoitajien koulutus

Sairauksia käsittelevät koulutukset

Tartuntatautiosaston osastonhoitajan sairauden mukaiset koulutukset olivat hengityshalvauskoulutuksia. Näistä kaksi oli suunnattu hengityshalvauspotilaiden avustajarenkaiden vastuuhenkilöille ja kolmannen koulutuksen aiheena oli arjen voimavarat. Sairauksia käsittelevät koulutukset jakaantuivat sisätautien osastojen osastonhoitajilla diabeteskoulutuksiin, munuaissairaahan hoitotyön koulutukseen ja Parkinsonin taudin koulutukseen.

Suurin osa sairauksia käsittelevistä koulutuksista oli diabeteskoulutuksia. Tämä johtuu osin varmaankin siitä, että yksi sisätautiosastojen apulaisosastonhoitajista toimi myös diabeteshoitajana. Diabeteshoitajana hän osallistui useisiin diabeteskoulutuksiin. Toisena henkilönä diabeteskoulutuksiin osallistui hänen lisäksi vain yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja. Muut osastonhoitajat tai apulaisosastonhoitajat eivät käyneet diabeteskoulutuksissa. Diabeteskoulutukset jakaantuivat diabeteshoitajien koulutuspäiviin, hoidon ohjauksen kehittämiskoulutuksiin, diabetessymposiumiin, valtakunnallisiin diabetespäiviin ja Dehko -koulutukseen. Diabetekseen keskittyvissä koulutuksissa sisätautiosaston osastonhoitaja kävi kahdeksan kertaa ja diabeteshoitajana toimiva apulaisosastonhoitaja 14 kertaa. Samainen osastonhoitaja, joka osallistui diabeteskoulutuksiin, osallistui myös kroonista munuaissairautta sairastavan potilaan hoito -koulutukseen ja Parkinsonin tautia käsittelevään koulutukseen. Muut osastonhoitajat eivät osallistuneet sairauksia käsitteleviin koulutuksiin.

Hoitotiedon ja -taidon kehittäminen

Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutuksia löytyi sisätautiosastojen osastonhoitajilta yksi. Tämä koulutustilaisuus keskittyi haavahoitotuotteisiin. Koulutustilaisuuteen osallistui kolme sisätautiosastojen osastonhoitajaa. Haavahoitokoulutuksia löytyi tartuntatautien osastolta kaksi ja molempiin koulutuksiin osallistui tartuntatautiosaston osastonhoitaja. Molemmat koulutukset keskittyivät haavahoitotuotteisiin. Muita tartuntatautiosaston osastonhoitajien koulutuksia olivat lääkehoito ja huumeet. Toinen huumeekoulutuksista käsitteli nuorten lähiympäristön huumeetilannetta sekä hoitoa ja toinen koulutus oli huumeprojektin tiedotustilaisuus. Edellä mainittuihin koulutuksiin osallistui yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja. Lääkehoidon koulutuksia löytyi yksi. Tartuntatautiosaston osastonhoitaja osallistui potilaan hyvä lääkehoito -koulutukseen. Potilaan ohjaamisen -kategoria muodostuu koulutuksesta, jonka aiheena oli tahtoa, tietoa ja toivoa –näkökulmia terveydenedistämiseen. Koulutukseen osallistui vain yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja.

Hoitotyön johtaminen ja laatu

Hoitotyön johtamisen ja laadun koulutuksia olivat johtamisen koulutukset, laatu- ja kehittämiskoulutukset, hoitoisuusluokituskoulutus ja kvalifikaatiokoulutus. Johtamiskoulutuksia löytyi sisätautiosastojen osastonhoitajilta neljä ja koulutusten aiheina olivat johtamisen haasteellisuus uudelle vuosituhannelle siirryttäessä, johtamisen historiasta tulevaisuuteen, osastonhoitaja henkilöstöjohtajana ja työyhteisön ihmissuhteet ja johtaminen muuttuvassa organisaatiossa. Kaikkiin muihin koulutuksiin osallistui kaksi osastonhoitajaa, paitsi osastonhoitaja henkilöstöjohtajana -koulutukseen osallistui kolme osastonhoitajaa. Tartuntatautiosastojen osastonhoitajien hoitotyön johtamisen koulutuksia oli viisi. Johtamisen koulutusten aiheet olivat uudistuva johtaminen, johtamisen historiasta tulevaisuuteen, osaamisen ja työn vaativuuden arviointi, osastonhoitaja henkilöstöjohtajana sekä työyhteisön ihmissuhteet ja johtaminen muuttuvassa organisaatiossa. Ensimmäiseksi mainittuun koulutukseen osallistui kaksi tartuntatautiosastojen osastonhoitajaa ja loppuihin osallistui yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja.

Laatu- ja kehittämisprojektin käynnistysseminaariin osallistui puolestaan yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja. Valtakunnalliseen hoitoisuusluokituskoulutukseen osallistui vain yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja. Yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja osallistui myös Tehyn järjestämään koulutukseen osaamisen ja työn arvioinnista. Tartuntatautiosaston osastonhoitaja kävi puolestaan pilottien verkostoseminaarissa, jossa aiheena oli uusien kvalifikaatioiden tuottaminen.

Hoitotyön mallit ja etiikka

Hoitotyön mallit ja etiikka -koulutuksia olivat yksilövästuihin hoitotyö, perhehoitotyö ja lähimmäisen rakkauden puolustus. Yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja osallistui yksilövästuihin hoitotyön koulutuspäivään. Tartuntatautiosaston osastonhoitaja osallistui yhden kerran sekä yksilövästuihin hoitotyön että perhehoitotyön koulutuksiin. Lähimmäisen rakkauden puolustus -koulutukseen osallistui yksi sisätautiosaston ja yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja.

Tiedonvälitys ja tietoteknologia

Tiedonvälityksen ja tietoteknologian koulutukset olivat raportointikoulutus, sähköinen potilaskertomus -koulutus, tietotekniikan koulutukset ja teknologiakoulutukset. Kolme sisätautiosastojen osastonhoitajaa osallistui koulutukseen, jonka aiheena oli potilaan hoitoon liittyvä tiedonvälitys ilman hoitohenkilökunnan suullisia raporttitilaisuuksia. Koulutukseen, joka käsitteli sähköistä potilaskertomusta hoitotyössä, osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja ja yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja. Yksi tietotekniikan koulutus käsitti opetusta tietokoneen käytöstä ja ohjelmista. Siihen osallistui yksi sisätautiosastojen osastonhoitaja ja yksi apulaisosastonhoitaja. Toinen tietotekniikkaan liittyvä koulutus oli ATK-päivät ja siihen osallistui tartuntatautiosaston osastonhoitaja. Teknologiakoulutusten aiheina olivat teknologian tuki itsenäisessä suoriutumisessa ja toimintakyvyssä ja tietoteknologia hoitotyön dokumentoinnissa. Ensimmäiseksi mainittuun osallistui yksi sisätautiosaston osastonhoitaja ja viimeiseksi mainittuun osallistui yksi tartuntatautiosaston osastonhoitaja.

Yhteistyökoulutus ja työhyvinvointi

Yhteistyökoulutus tarkoittaa koulutusta, jossa samaan koulutukseen osallistuu eri tahoja. Yhteistyökoulutus oli Helsingin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikön koulutuspäivän, joka oli tarkoitettu kotisairaaloille ja kotisairaaloiden kanssa yhteistyötä tekeville ammattikorkeakouluille. Tähän koulutuspäivään osallistui kolme sisätautien osastojen osastonhoitajaa ja kaksi tartuntatautien osastojen osastonhoitajaa. Tartuntatautien osastojen osastonhoitajat osallistuivat myös työhyvinvointikoulutukseen. Koulutuksen aiheena oli Hoitotyössä ilmenevä kiire.

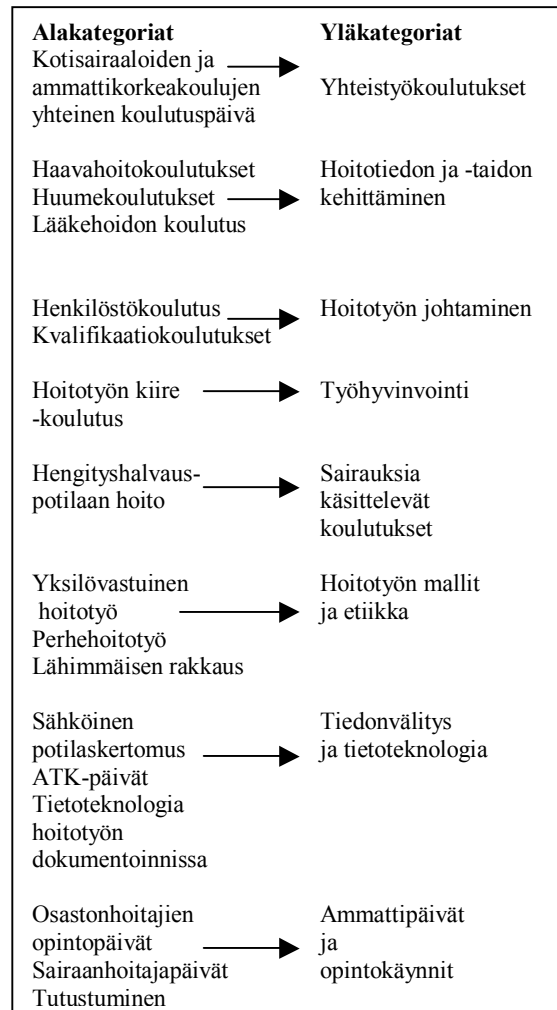
Ammattipäivät, hoitotieteelliset tapahtumat ja opintokäynnit

Ammattipäiville osallistumisia olivat sairaanhoitajapäivät ja osastonhoitajien opintopäivät. Sairanhoitajapäiville osallistuttiin sisätautien osastoilta puolelta kaksi kertaa ja molemmilla kerroilla osallistujia oli vain yksi. Tartuntatautien osastoilta sairaanhoitajapäiville osallistui yksi osastonhoitaja yhden kerran. Tartuntatautiosaston osastonhoitaja osallistui myös osastonhoitajille tarkoitettuun opintopäivään, joka toteutettiin laivaristeilynä. Sisätautien osastoilta yksi osastonhoitaja osallistui hoitotyön

seminaarin, jonka aiheena oli Hoitotyön tulevaisuus. Tartuntatautiin osastoilta ei hoitotieteellisiin tapahtumiin osallistuttu vuosina 2000–2004. Opintomatkoja löytyi tartuntatautiin osastojen osastonhoitajilta yksi. Tartuntatautiosaston osastonhoitaja kävi tutustumassa Helsingin koillisen kotisairaalaan toimintaan. Muita opintomatkoja ei löytynyt.



Kuvio 15. Sisätautiin osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus vuosina 2000–2004.



Kuvio 17. Tartuntatautiin osastonhoitajien saama henkilöstökoulutus vuosina 2000–2004.

Taulukossa 5 on yhteenveto vuosina 2000–2004 sisätautiin ja tartuntatautiin sairaanhoitajien ja osastonhoitajien koulutukseen pääsykerroista sekä myönnettyistä palkallisista koulutuspäivistä.

Taulukko 5. Koulutuksiin pääsykerrat ja myönnetyt palkalliset koulutuspäivät vuosina 2000–2004.

| ammatti ja erikoisala | päässyt 1 kerran | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 17 | 22 | 23 | palkalliset koulutuspäivät yhteensä | myönnetyt rahat yhteensä |
|-----------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|--------------------------------|
| Sis Sh | 10 | 7 | 7 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | | 149 | 15380mk + 5590 € |
| Sis Oh +Aoh | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | 74 | 3000 mk + 2832 € |
| Tart Sh | 5 | 2 | 4 | 2 | | 1 | | | | | 52 | 6420 mk + 1804 € |
| Tart. Oh + Aoh | | | | 1 | | | | | | 1 | 38 | 2000 mk + 355 € |

Sh = sairaanhoitaja, Oh = osastonhoitaja, Aoh = apulaisosastonhoitaja

Sis. = sisätaudit, Tart. = tartuntataudit

Taulukossa 6 on koulutuskertojen määrät eri vuosikymmeniltä. Mukaan on laskettu kaikki koulutuskerrat jokaisen henkilön kohdalta. Mukaan on laskettu myös palkattomat opiskelut.

Taulukko 6. Koulutuksiin päässeiden määrät eri vuosikymmenillä.

| Ammatti ja erikoisala | vuodet 1935-1949 | 1950-luku | 1960-luku | 1970-luku | 1980-luku | 1990-luku | vuodet 2000-2004 |
|-----------------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| Sis Sh | 1 | 3 | 7 | 2 | 26 | 87 | 95 |
| Sis Oh+Aoh | 2 | 5 | 2 | 2 | 13 | 78 | 55 |
| Tart sh | | | | | 3 | 60 | 35 |
| Tart Oh+Aoh | | | | | 3 | 41 | 27 |

Sh = sairaanhoitaja, Oh = osastonhoitaja, Aoh = apulaisosastonhoitaja

Sis. = sisätaudit, Tart. = tartuntataudit

5.8 Yhteenveto tutkimustuloksista

Vuosina 1935–1949 ei Hatanpään sairaalasta juurikaan käynyt hoitajia koulutuksissa. Yhtenä syynä tähän lienevät uuden sairaalan haasteet ja sota-aika. Ensimmäinen koulutus löytyi vuodelta 1936. Tuolloin osastonhoitajatar pääsi kolme kuukautta kestäväälle kurssille. Kansainvälistä kokemusta saatiin vuonna 1946, kun ruotsalainen sairaanhoitaja tuli tutustumiskäynnille Hatanpään sairaalaan. Hatanpään osastonhoitaja lähti kahdeksi vuodeksi opiskelemaan Amerikan sairaaloihin vuonna 1948.

1950-luvulla sisätautien osastojen sairaanhoitajien ja osastonhoitajien koulutukset muodostuivat täydennyskoulutuksista, opintopäivistä ja jatko-opiskeluista. Sairaala kustansi kaikki muut koulutukset paitsi vapaaehtoisen jatko-opiskelun. Täydennyskoulutukset olivat sairaanhoitajille tarkoitettuja jatkokursseja. Suomen sairaanhoitajaliiton opintopäiville pääsivät osallistumaan vain osastonhoitajat. Jatko-opintoihin lähti kaksi sairaanhoitajaa. Toinen lähti pätevöittämään itsensä osastonhoitajaksi ja toinen erikoistui sisätautien sairaanhoitoon.

Sairanhoitajien ja osastonhoitajien koulutukset jakaantuivat 1960-luvulla täydennyskoulutuksiin, ammatti- ja opintopäiviin ja jatko-opintoihin. Koulutuksiin pääsi sisätautien osastoilta osallistumaan kaikkiaan kuusi sairaanhoitajaa ja kaksi osastonhoitajaa. Täydennyskoulutuksen aiheena oli Sairaanhoidon hallinto ja työjohtoppi. Koulutukseen pääsi yksi sisätautien osastonhoitaja. Ammatti- ja opintopäiville pääsi osallistumaan kolme sisätautien osastojen sairaanhoitajaa ja yksi osastonhoitaja. Ammatti- ja opintopäiviä olivat sairaanhoitajapäivät ja sairaanhoitajayhdistyksen opintopäivät. Palkattomiin jatko-opiskeluihin lähti sisätaudeilta kolme sairaanhoitajaa.

1970-luvulta löytyi sisätautien osastojen puolelta vain neljä koulutusta. Näistä neljästä koulutuksesta kolmessa oli käynyt sama henkilö. Koulutukset jakaantuivat neuvottelupäiviin, sairauksia käsitteleviin koulutuksiin ja hoitotyön kehittämisen koulutukseen. Hämeen läänin oppilaitoksen neuvottelupäiville sairaalan edustajana osallistui yksi osastonhoitaja. Sairauksia käsitteleviin koulutuksiin osallistuivat

sairaanhoitaja ja osastonhoitaja. Toinen koulutuksista oli verenpaine-koulutus ja toinen munuaispotilaan ruokavaliokoulutus. Hoitotyön kehittämisen koulutukseen pääsi apulaisosastonhoitaja. Seminaari keskittyi hoitotyön tutkimukseen. Tämä oli ensimmäinen koulutus, joka liittyi hoitotieteisiin.

Sisätautien osastojen sairaanhoitajien koulutukset jakaantuivat 1980-luvulla sairauksia käsitteleviin koulutuksiin, hoitotiedon ja -taidon kehittämiseen, kuolevan potilaan hoitotyöhön, potilaan ohjaamiseen, ammattipäiviin, hoitotyön etiikka -koulutuksiin ja täydennyskoulutuksiin. Sairauksia käsittelevät koulutukset olivat kaikki diabeteskoulutuksia, jotka jakaantuivat peruskursseihin, jatkokursseihin ja hoidon opetuksen kursseihin. Hoitotiedon ja -taidon koulutuksia olivat inkontinenssi ja sairaalahygienia. Ensimmäiset kuolevan potilaan hoitotyöhön sekä potilaan ohjaamiseen ja etiikkaan liittyvät koulutukset löytyivät 1980-luvulta. Sairaanhoitajapäivillä kävi koko 80-luvulla vain yhden kerran yksi sairaanhoitaja. Täydennyskoulutuksessa kävi neljä sisätautiosastojen sairaanhoitajaa.

Sisätautiosastojen osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien koulutukset jakaantuivat 1980-luvulla puolestaan hoitotyön johtamisen koulutuksiin, hoitotyön teorian ja etiikka -koulutuksiin, hoitotyön kehittämisen koulutuksiin, hoitotiedon ja -taidon kehittämiseen, sairauksia käsitteleviin koulutuksiin sekä täydennyskoulutuksiin ja opintopäiviin. Hoitotyön johtamisen koulutuksia oli kolme. Kahteen näistä koulutuksista osallistui sama osastonhoitaja. Hoitotyön teorian ja etiikka koulutukset olivat humanistinen hoitotyö ja etiikka. Molempiin koulutuksiin osallistui vain yksi osastonhoitaja. Hoitotyön kehittämisen koulutuksen aihe oli hoitokäytännön kehittäminen ja myös siihen osallistui vain yksi osastonhoitaja. Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutus oli aiheeltaan sairaalahygienia. Sairauksia käsittelevät koulutukset liittyivät syöpäpotilaan ja diabetespotilaan hoitoon. Osastonhoitajille tarkoitetuille täydennyskoulutuskurssille osallistui 80-luvulla kaksi sisätautien osastonhoitajaa. Osastonhoitajien koulutuspäiville Helsinkiin osallistui yksi osastonhoitaja.

Tartuntatautien sairaanhoitajien saamat koulutukset 1980-luvulla olivat vähäiset. Koulutuksia löytyi vain kolme. Koulutukset jakaantuivat hoitotyön malleihin, hoitotaidon ja -tiedon kehittämiseen ja sairauksia käsitteleviin koulutuksiin. Hoitotyön mallit - koulutus oli seminaari inhimillisistä tarpeista ja hoitotyöstä. Hoitotaidon ja -tiedon kehittäminen pitää sisällään hygieniakoulutuksen ja sairauksia käsittelevä koulutus oli diabetesneuvonnan peruskurssi. Myös tartuntatautien osastojen osastonhoitajien saamat koulutukset 1980-luvulla olivat vähäiset. Koulutukset jakaantuivat täydennyskoulutuksiin ja hoitotyön johtamisen koulutukseen. Täydennyskoulutuksia löytyi kaksi ja molemmilla kerroilla niissä kävi sama osastonhoitaja. Hoitotyön johtamisen koulutuksen aiheena oli työyksikön johtaminen ja siihen osallistui yksi tartuntatautien osastonhoitaja.

1980-luvulla eniten koulutuspäiviä (114) kertyi sisätautiosastojen sairaanhoitajille. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajille palkallisia koulutuspäiviä kertyi vain yhdeksän. Sisätautiosastojen osastonhoitajille kertyi palkallisia koulutuspäiviä 43 ja tartuntatautiosastojen osastonhoitajille puolestaan 20. Tuloksia vertailtaessa on muistettava, että tartuntatautien osastot perustettiin Hatanpään sairaalaan vasta 1985.

1990-luvulla koulutusten määrä nousi. 1990-luvulla on huomattavissa myös erilaisten koulutusten ilmaantuminen. Sisätautiosastojen sairaanhoitajien sairauksia käsitteleviin koulutuksiin osallistuttiin diabeteskoulutusten lisäksi sydänkoulutuksiin, hematologian koulutuksiin, astmakoulutuksiin ja geriatriin koulutuksiin. 1990-luvulla sisätautiosastojen sairaanhoitajat osallistuivat myös yksilövastuiseen hoitotyön koulutuksiin, perhekeskeisen hoitotyön koulutuksiin ja Parsen teoriaa käsitteleviin koulutuksiin. Uusina koulutuksina ilmaantuivat päätöksenteon ja kirjaamisen koulutukset sekä työhyvinvointiin liittyvät koulutukset. Myös kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksissa käytiin enemmän. Muita koulutuksia olivat 1990-luvulla potilaan kohtaamiseen ja hoitoon liittyvät koulutukset, ammattipäiviin ja hoitotieteellisiin tapahtumiin osallistuminen sekä täydennys- ja jatkokoulutukset.

Sisätautiosastojen osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien 1990-luvun koulutusten sisältöihin oli tullut muutoksia verrattuna 1980-luvun koulutuksiin. Johtamisen koulutusten aiheiksi ilmestyivät 1990-luvulla sairaanhoitajien arviointi ja hoitotyön laatu. Sisätautiosastojen osastonhoitajat osallistuivat hoitotyön mallit ja etiikka -koulutuksissa etiikkakoulutuksiin ja yksilövastuun hoitotyön koulutuksiin. Esimiehet eivät osallistuneet perhehoitotyön koulutukseen tai Parsen teorian koulutukseen kuten sairaanhoitajat. Sisätautiosastojen sairaanhoitajat eivät käyneet etiikkakoulutuksissa. Myös osastonhoitajilla uutena koulutusaiheena oli työhyvinvointi. Myös opintomatkoja tehtiin. Sairauksia käsittelevät koulutukset laajenivat 1980-luvun kahdesta koulutusaiheesta kahdeksaan. Uutena koulutusaiheena sisätautien osastojen esimiehille tuli myös vuorovaikutus ja ohjaaminen. Potilaan ohjaamisen koulutuksiin sisätautiosastojen sairaanhoitajat olivat osallistuneet jo 1980-luvulla. Sairaanhoitajapäivillä kävi koko 1990-luvulla vain yksi osastonhoitaja. Erilaisiin hoitotieteellisiin tapahtumiin puolestaan osallistui kahdeksan osastonhoitajaa.

Tartuntatautien sairaanhoitajien henkilöstökoulutusmäärät nousivat 1980-lukuun verrattuna huomattavasti. Hoitotaidon ja -tiedon kehittämisen ja sairauksia käsittelevien koulutusten lisäksi tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat kävivät 1990-luvulla potilaan hyvä hoito -koulutuksissa, hoitotyön teorioita ja malleja käsittelevissä koulutuksissa, työhyvinvointia käsittelevissä koulutuksissa, ammattipäivillä ja hoitotieteellisissä tapahtumissa, opintokäynneillä sekä hoitotyön päätöksenteon ja kirjaamisen koulutuksissa. 1990-luvulla tartuntatautien osastojen sairaanhoitajat osallistuivat ensimmäisen kerran kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksiin.

Myös tartuntatautien osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien koulutusmäärät kasvoivat ja koulutusaiheet lisääntyivät 1990-luvulla. Tartuntatautien osastonhoitajien henkilöstökoulutukset jakaantuivat hoitotyön johtamiseen ja laatuun, hoitotyön malleihin ja etiikkaan, työhyvinvointiin, täydennyskoulutuksiin, opintomatkoihin ja konferensseihin, hoitotyön kirjaamiseen, sairauksia käsitteleviin koulutuksiin, hoitotiedon ja -taidon kehittämiseen sekä kuolevan potilaan hoitotyöhön. Hoitotyön mallit ja etiikka -koulutusten aiheina tartuntatautien esimiehillä olivat yksilövastuinen hoitotyö ja etiikka.

Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat eivät käyneet yksilövastuisen hoitotyön ja etiikkaan liittyvissä koulutuksissa. Tartuntatautiosastojen osastonhoitajat osallistuivat myös kirjaamiskoulutuksiin ja kuolevan potilaan hoitotyötä käsitteleviin koulutuksiin. Sisätautiosastojen osastonhoitajat eivät osallistuneet vastaavanlaisiin koulutuksiin.

Tartuntatautiosastojen osastonhoitajat eivät osallistuneet koko 1990-luvulla sairaanhoitajapäiville. Tartuntatautiosastojen osastonhoitajat eivät myöskään käyneet vuorovaikutuksen ja ohjaamisen koulutuksissa kuten sisätautien osastojen esimiehet. Eroavaisuuksia on myös sairauksia käsittelevissä koulutuksissa. Tartuntatautien osastojen osastonhoitajat kävivät infektiokoulutuksissa ja tartuntatautien koulutuksissa, joihin sisätautiosastojen osastonhoitajat eivät osallistuneet. Tartuntatautien osastojen osastonhoitajia kävi vain diabeteskoulutuksissa, kun taas sisätautien osastoilta osallistuttiin useisiin eri sairauksia käsitteleviin koulutuksiin. Hoitotietoa ja -taitoa tartuntatautiosastojen osastonhoitajat kartuttivat haavahoitokoulutuksissa. Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen kategoriaa ei sisätautiosastojen osastonhoitajille muodostunut. Muut koulutus kategoriat ovat samansuuntaisia sisätautiosastojen osastonhoitajien koulutusten kanssa.

1990-luvulla palkallisia koulutuspäiviä kertyi sisätautien osastojen sairaanhoitajille 652, kun taas tartuntatautien osastojen sairaanhoitajille kertyi 860 palkallista koulutuspäivää. Sisätautiosastojen osastonhoitajille kertyi 1066 palkallista koulutuspäivää ja tartuntatautiosastojen osastonhoitajille puolestaan 675 päivää. Koulutukseen myönnetty rahat olivat suurimmat sisätautiosastojen sairaanhoitajilla, yhteensä 62620 markkaa.

Sisätautiosastojen sairaanhoitajien henkilöstökoulutuksissa tapahtui vuosina 2000–2004 muutoksia ja uusia koulutuksia ilmaantui enemmän verrattuna 80- ja 90-lukuihin. Sisätautien osastojen henkilöstökoulutukset jakaantuivat seuraaviin kategorioihin: ammattipäivät, potilaan hoitaminen ja kohtaaminen, sairauksia käsittelevät koulutukset, hoitotiedon ja -taidon kehittäminen, hoitotyön mallit ja etiikka -koulutukset sekä tiedonvälitys ja hoidon kuormittavuus. Sairanhoitajapäiville osallistuminen on ollut vähäistä. 1980- ja 1990-luivilla ammattipäiville osallistuttiin vain kolme kertaa.

Jokaisella kerralla osallistumaan pääsi yksi sairaanhoitaja. Vuosina 2000–2004 sairaanhoitajapäiville osallistui yhden kerran yksi sairaanhoitaja. Potilaan hoitamisen ja kohtaamisen kategorian sisällöt olivat vuosina 2000–2004 samansuuntaiset 1980- ja 1990-lukujen kanssa. Sairauksia käsittelevien koulutusten aihealueet ovat kasvaneet vuosikymmenittäin. Vuosien 2000–2004 aikana koulutusaiheiksi nousivat myös aivohalvaus- ja afasiakoulutukset, vanhusten depressio ja Parkinsonin tauti. Hoitotiedon ja -taidon kategoriaan muodostui vuosina 2000–2004 reilusti uusia koulutusaiheita. Koulutusaiheita olivat hygienia, ravitsemus, haavahoito, katetrointi sekä lääke- ja kivunhoito. Hoitotyön filosofiset koulutukset olivat yksilövastuinen hoitotyö ja lähimmäisen rakkauden puolustus. Uudeksi kategoriaksi muodostui myös tiedonvälitys ja hoitoisuusluokitus. Vuosina 2000–2004 sairaanhoitajia osallistui koulutuksiin, joiden aiheina olivat raportointi ja sähköinen potilaskertomus. Sairanhoitajat eivät käyneet hoitotieteellisissä tapahtumissa.

Sisätautiosastojen osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien henkilöstökoulutukset jakaantuivat vuosina 2000–2004 sairauksia käsitteleviin koulutuksiin, hoitotiedon- ja taidon kehittämiseen, potilaan ohjaamisen ja kohtaamisen koulutuksiin, hoitotyön johtamiseen ja laatuun, yhteistyökoulutuksiin, hoitotyön mallit ja etiikka -koulutuksiin, ammattipäiviin ja hoitotieteellisiin tapahtumiin sekä tiedonvälitykseen ja tietoteknologiaan. Sairauksia käsitteleviin koulutuksiin osallistuttiin edelleen ja aiheet olivat edellisten vuosikymmenten kaltaiset. Tosin aihealueita ei ollut niin paljon kuin 1990-luvulla, mutta 2000-luvulta tarkastelussa olikin vain viisi vuotta. Hoitotiedon ja -taidon koulutukset pysyivät yhtä vähäisinä. Vuorovaikutukseen ja potilaan ohjaamiseen sekä hoitotyön johtamiseen liittyvät koulutukset olivat samansuuntaiset aikaisempiin vuosiin verrattuna. Hoitotyön mallit ja etiikka -koulutuksia olivat yksilövastuinen hoitotyö sekä uusvanha näkökulma lähimmäisenrakkaudenpuolustukseen. Sisätautiosastojen osastonhoitajien ja apulaisostonhoitajien osallistuminen sairaanhoitajapäiville ja hoitotieteellisiin tapahtumiin oli vuosina 2000–2004 vähäistä. Kaksi osallistui ammattipäiville ja yksi hoitotyön seminaariin. Uusina kategorioina ovat yhteistyökoulutus sekä tiedonvälitys ja tietoteknologia. Yhteistyökoulutus oli tarkoitettu kotisairaaloille ja kotisairaaloitten kanssa yhteistyötä tekeville ammattikorkeakouluille.

Yhteistyökoulutuspäivään osallistui kolme osastonhoitajaa. Tiedonvälitys ja tietoteknologia –kategorian aiheita olivat raportointikoulutus, sähköinen potilaskertomus, tietotekniikka ja teknologia. Aikaisempiin vuosiin verrattuna ainakaan vielä ei oltu osallistuttu työhyvinvointiin liittyviin koulutuksiin. Myöskään täydennyskoulutuksiin tai opintomatkoihin ei vielä vuosina 2000–2004 osallistuttu.

Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajien henkilöstökoulutusaiheet jakaantuivat vuosina 2000–2004 potilaan hoitamiseen, sairauksia käsitteleviin koulutuksiin, hoitotiedon ja taidon kehittämiseen, työhyvinvointiin, hoidon kuormittavuuskoulutuksiin, hoitotyön malleihin ja ammattipäiviin. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajien aikaisempiin koulutuksiin ja sisätautiosastojen sairaanhoitajien koulutuksiin verrattuna tartuntatautien osastojen sairaanhoitajat eivät vuosien 2000–2004 aikana osallistuneet koulutuksiin, joiden aiheena olisi ollut potilaan kohtaaminen tai vuorovaikutus. Sairauksia käsittelevät koulutukset olivat aiheiltaan HIV, hengityshalvauspotilas ja syöpäpotilaan hoitotyö. Hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutusaiheet laajenivat. Haava- ja hygieniakoulutusten lisäksi uusia koulutusaiheita olivat huume- ja lääkehoidon koulutukset. Hoitotyön malleissa keskityttiin yksilövastuiseen hoitotyöhön ja perhehoitotyöhön. Sisätautiosastojen sairaanhoitajat eivät osallistuneet perhehoitotyön koulutuksiin. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat osallistuvat työhyvinvointikoulutukseen myös vuosina 2000–2004. Aiheena oli kiire hoitotyössä. Sisätautiosastojen sairaanhoitajille ei vuosina 2000–2004 muodostunut työhyvinvoinnin kategoriaa. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajat eivät puolestaan osallistuneet tiedonvälityksen tai tietoteknologian koulutuksiin, eivätkä käyneet hoitotieteellisissä tapahtumissa.

Tartuntatautiosastojen osastonhoitajien tuloksia tarkasteltaessa on muistettava, että vuoden 2000 aikana toinen tartuntatautien osastoista muuttui Tampereen yliopistollisen sairaalan alaiseksi. Henkilöstökoulutukset jakaantuvat seuraaviin kategorioihin: yhteistyökoulutukset, hoitotiedon ja -taidon kehittäminen, hoitotyön johtaminen, työhyvinvointi, sairauksia käsittelevät koulutukset, hoitotyön mallit ja etiikka -koulutukset, tiedonvälitys ja tietoteknologia sekä ammattipäivät ja opintomatkat.

Yhteistyökoulutus oli sama kuin sisätautiosastojen osastonhoitajillakin. Hoitotiedon ja - taidon kehittämisen koulutusten aihealueet laajenivat verrattuna 1990-lukuun. Koulutusten aiheet olivat vuosina 2000–2004 haavahoito, huumeet ja lääkehoito. Hoitotyön johtamisen koulutusten aiheet olivat joiltakin osin erilaiset vuosina 2000–2004 kuin 1990-luvulla. Vuosien 2000–2004 johtamiskoulutusten aiheet olivat johtaminen ja kvalifikaatiovaatimukset. 1990-luvulla aiheina olivat myös laatu ja hoitoisuusluokitus. Sisätautiosastojen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja osallistuivat vuosina 2000–2004 laatu – ja kehittämisseminaariin. Hoitoisuusluokituskoulutukseen osallistui tartuntatauti osastoilta kuitenkin yksi sairaanhoitaja.

Sairauksia käsittelevissä koulutuksissa vuosina 2000–2004 käytiin vain hengityshalvauspotilaan hoitotyön koulutuksissa. Työhyvinvointikoulutukseen osallistui myös tartuntatautiosaston osastonhoitaja. Hoitotyön mallit ja etikka -koulutusten aiheet olivat yksilövastuinen hoitotyö, perhehoitotyö ja lähimmäisen rakkauden puolustus. Sisätautiosastoilta osallistuttiin vain yksilövastuisen hoitotyön ja lähimmäisen rakkauden puolustamisen koulutuksiin. Tartuntatautiosastojen sairaanhoitajista ei kukaan osallistunut koulutukseen, jonka aiheena oli lähimmäisenrakkauden puolustus. Myös tartuntatautiosastojen osastonhoitajan saamista henkilöstökoulutuksista muodostui tiedonvälityksen ja tietoteknologian kategoria. Koulutusaiheet olivat sähköinen potilaskertomus, ATK-päivät ja tietoteknologia hoitotyön dokumentoinnissa. Sisätauti tai tartuntatauti osastojen sairaanhoitajia ei osallistunut tietoteknologiaan koulutuksiin. Ammattipäivät ja opintomatkat –kategoria muodostui tartuntatautiosastojen osastonhoitajille suunnatuista opintopäivistä, sairaanhoitajapäivistä ja kotisairaalan toimintaan tutustumisesta. Sairanhoitajapäiville tartuntatautiosaston osastonhoitaja osallistui vain vuonna 2004. Tartuntatauti osastonhoitajat eivät osallistuneet hoitotieteellisiin tapahtumiin vuosina 2000–2004, kuten sisätauti osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Opintomatkoja löytyi yksi. Tartuntatauti osastonhoitaja kävi tutustumassa Helsingin koillisen kotisairaalan toimintaan. Sisätauti osastoilta ei tehty opintokäyntejä lainkaan vuosina 2000–2004.

Vuosina 2000–2004 palkallisia koulutuspäiviä kertyi eniten sisätautien osastojen sairaanhoitajille (149 päivää). Tartuntatautien osastojen sairaanhoitajille kertyi palkallisia koulutuspäiviä puolestaan 52. Sisätautiosastojen osastonhoitajille palkallisia koulutuspäiviä kertyi 74 päivää ja tartuntatautiosastojen osastonhoitajille puolestaan 38 päivää. Myös koulutukseen myönnetyt rahat olivat suurimmat sisätautiosastojen sairaanhoitajilla. (Taulukko 5.) Tuloksia vertailtaessa on huomioitava osastojen määrät. Sisätautien osastoja on kolme ja tartuntatautien osastoja oli vielä 2000-luvun alussa kaksi. Toinen tartuntatautien osastoista muuttui kuitenkin vuoden 2000 aikana Tampereen keskussairaalan alaisuuteen. Näin ollen jo hoitohenkilökuntamäärät ovat sisätaudeilla suuremmat.

6. Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vuosina 1935–1949 sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kouluttaminen oli vähäistä. Osaltaan tähän vaikuttivat sota ja vasta valmistunut sairaala. Voidaan varovaisesti tulkita, että edellä mainitut seikat ovat vaatineen sairaalan resursseja huomattavasti. Koulutuksia kuitenkin löytyi ja ne olivat kursseja. Tuolloin kursseille myönnettiin palkatonta virkavapaata. Vuosina 1935–1949 tehtiin myös kotimaista ja kansainvälistä vaihtoa sekä yksi osastonhoitaja lähti opiskelemaan Amerikkaan. Vaikka vain muutama Hatanpään sairaalan osastonhoitajista ja sairaanhoitajista pääsi vuosina 1935–1949 osallistumaan koulutuksiin, kävi koulutuksissa myös Hatanpään sairaalan ylihoitaja. Ylihoitaja osallistui vuosina 1948 ja 1949 sairaanhoitajaliiton luentopäiville Helsinkiin.

Myös muista sairaaloista osallistuttiin koulutuksiin. Vuonna 1938 Tampereen keuhkotautiparantolan ylihoitajatar teki virkamatkan kahteen uudenaikaiseen parantolaan selvittääkseen niiden uusia järjestelyitä ja menettelytapoja. Vuonna 1945 Hatanpään mielisairaalan osastonhoitaja anoi pöytäkirjojen mukaan kuuden kuukauden virkavapautta osallistuakseen Porissa alkaviin laboratorioerikoiskursseihin. Vuonna 1948

Hatanpään mielisairaalan osastonhoitajatar anoi kuuden kuukauden virkalomaa opiskellakseen Ruotsin sairaaloissa uusimpia shokkihoitomenetelmiä. Hatanpään mielisairaalan sairaanhoitajattaren anomus päästä leikkuuopiston kursseille puolestaan hyväksyttiin sen takia, että häntä voitaisiin käyttää sijaisena ja vuorottajana myös käsityöosastolla.

Sota-aika vaikutti olennaisesti henkilöstökoulutusten saatavuuteen ja sairaalan toimintaan myös Hatanpään sairaalassa. Kaupungin sairaanhoitajia ja lääkäreitä siirrettiin sotasairaaloiden ja puolustuslaitoksen palvelukseen. Sairaanhoitajia komennettiin myös Punaisen Ristin palvelukseen tai he hoitivat sotilaspotilaita kaupungin sairaaloissa. Sorvettulan (1998) mukaan sairaanhoitajavaliokunta etsi vaativiin kenttäsairaaloiden oloihin pätevää ja terveydeltään hyvää työvoimaa. Sairaanhoitajien, joiden ikä oli 25–35 vuotta, arvioitiin olevan elämäkokemuksiltaan ja sopeutumiskyvyiltään parhaita reserviläisiä. Perheellisiä sairaanhoitajia ei sijoitettu kenttämuodostelmiin. Aluksi kenttäsairaaloihin suunniteltiin 20 sairaanhoitajaa. (Sorvettula 1998, 345–346.) Talvisodan syttyessä sairaanhoitajareservissä toimi 99 prosenttia koko maan sairaanhoitajakunnasta (Virtanen 2005, 126). Sota-aikoina sotasairaanhoitoon koulutettiin myös lottia ja apusisaria (Virtanen 2005). Jatkosodan päättyessä lottien määrä oli suurimmillaan, jolloin heitä oli noin 230 000. Joka kuudes työkäinen nainen oli tuolloin lotta ja joka kymmenes lotta oli lääkintälotta. Lääkintälottia oli noin 22 000 ja he muodostivat sodanaikana kenttä- ja sotasairaaloiden suurimman yksittäisen työntekijäryhmän. (Kauttu 1994, 3519–3522.)

Sairaanhoitajan tehtäviä vuonna 1948 olivat järjestyksen ja siisteydestä huolehtiminen, apulaishoitajien ja siivoojien töiden valvominen, potilaiden vaatteista huolehtiminen, potilaiden kylvetyksen valvominen, vuoteiden kunnostaminen ja potilaiden jatkuva seuraaminen. Sairaanhoitajien tuli heti ilmoittaa osastonhoitajalle, jos potilaan tila heikkenisi. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluivat myös ruuan jakelu ja apua tarvitsevien potilaiden syöttäminen. Myös ruuantähteiden kokoaminen kuului sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitaja huolehti lääkeannosten jakelusta sekä lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden säästäväisestä käyttämisestä. Johtosäntöihin kuuluivat myös

vaiteliaisuus potilaiden luottamuksellisissa asioissa sekä huolehtiminen siitä, että potilaita ja omaisia kohdeltiin ystävällisesti Sairaanhoidajan tuli myös hoitaa tarvittaessa osastonhoitajan tehtäviä. (Liite 5., Tampereen kaupungin sairaalain sairaanhoidajan johtosääntö 1948.) Tarkasteltaessa näitä tehtäviä saatuihin tuloksiin voidaan todeta, että vaaditut taidot vastasivat todennäköisesti sairaanhoidajakoulutuksesta saatuihin taitoihin. Poikkeuksena näyttäisi olevan johtamistaidot. Sairaanhoidajan tuli valvoa apuhoitajien ja siivoojien töitä ja tarvittaessa toimia myös osastonhoitajan sijaisena. Tutkimustuloksista ei löytynyt, miten heitä kyseisiin tehtäviin koulutettiin.

Osastonhoitajan velvollisuutena oli vuonna 1948 muun muassa järjestää henkilökunnan työt vahvistetun työajan mukaisesti, huolehtia työlistojen hoidosta sekä valvoa, että vahvistettuja sääntöjä ja määräyksiä noudatettiin. Osastonhoitajan tuli huolehtia järjestyksen, rauhallisuuden ja puhtauden noudattamisesta sekä opastaa uusia toimenhoitajia perehtymään työtehtäviinsä. Osastonhoitaja oli mukana myös lääkärin tarkastuskäynneillä ja hän merkitsi muistiin lääkärin antamat hoitomääräykset. Osastonhoitajan velvollisuuksiin kuului pitää silmällä potilaita ja ilmoittaa mahdollisesta voimien huononemisesta lääkärille. Yöhoitajalle raportin antoi osastonhoitaja. Myös uusien potilaiden vastaanotto ja heidän etumaksujen tilitys kuuluivat osastonhoitajan tehtäviin. Osastonhoitaja piti silmällä myös potilaiden vaatteiden ja muun omaisuuden luettelointia. Osastonhoitaja huolehti myös siitä, että potilaat käyttivät ainoastaan heille kuuluvia huoneita ja että ulkona liikkuvat potilaat oleskelivat vain heille tarkoitetuilla alueilla. Salassapitovelvollisuus kuului myös osastonhoitajalle. Lääkevaraston hoito ja ruokajärjestyksen noudattamisen valvominen sekä ruuan tilaaminen kuuluivat myös toimenkuvaan. Osastonhoitaja valvoi, että potilaita ja omaisia kohdellaan ystävällisesti ja joutui kehotuksesta hoitamaan myös ylihoitajan tehtäviä. (Liite 6., Tampereen kaupungin sairaalain osastonhoitajan johtosääntö 1948.) Tarkasteltaessa näitä vaadittuja tehtäviä tutkimustuloksiin, voidaan todeta tehtävien vaatimusten olleen korkeampia kuin mihin osastonhoitajia ehkä koulutettiin. Tosin koulutus, joka pätevöitti osastonhoitajaksi, on voinut pitää sisällään mainittujen tehtävien opintoja.

Henkilöstökoulutuksen saatavuuteen vuosina 1935–1949 voidaan siis katsoa vaikuttaneen sodan lisäksi myös sairaanhoitajakoulutuksen perustaminen ja muotoutuminen. 1920-luvulla sairaanhoitajia alettiin kouluttamaan erityistehtäviin. Esimerkiksi Suomen sairaanhoitajaliitto valmisti sairaanhoitajia opetus- ja hallintotehtäviin. Erikois- ja jatko-opiskeluja varten sairaanhoitajille perustettiin jatko-opistoja. (Pesonen 1980.). Jatko-opinnoista valmistuttiin muun muassa neuvolatyöhön, kouluhoitajatariksi ja terveystieteiksi (Laiho 2005). Vuonna 1929 sairaanhoitajakurssit lopetettiin ja sairaanhoitajakoulutus siirtyi valtiolle (Pesonen 1980, 438, Tallberg 1991, 6–9). Voidaan ajatella, että tuolloin sairaanhoitajaksi valmistavan koulutuksen katsottiin ehkä antavan tarpeelliset valmiudet ammatissa toimimiseen. Hatanpään sairaalassa tehdyt kurssit vuosina 1935–1949 saattoivat olla tällaisia erikois- ja jatko-opintoja. Hatanpään sairaalan osastonhoitajan käynti kolme kuukautta kestäväällä kurssilla saattoi kuitenkin olla juuri hallinnollisiin tehtäviin valmentavaa koulutusta.

Vaikka tutkimukseni tuloksissa henkilöstökoulutuksen saatavuus alkuvuosina oli vähäistä Hatanpään sairaalassa, koulutustoimintaa kuitenkin oli. Tampereella myös sairaanhoitajaliiton paikallisyhdistys järjesti muiden naisjärjestöjen kanssa koulutuksellisia illan viettoja vuosina 1936–1955. Ensimmäinen luentoilta järjestettiin vuonna 1936. Tampereen paikallisyhdistys järjesti myös oman yhdistyksen jäsenille luentosarjoja ja luentopäiviä. (Eloranta 2005.)

Edelleen Hatanpään sairaalan 1950-luvun henkilöstökoulutuksissa pääpaino oli täydennyskoulutuksissa ja jatko-opiskeluissa. Myös opintomatkoja toisiin sairaaloihin tehtiin. Erona aikaisempiin on se, että 1950-luvulla osastonhoitajat pääsivät osallistumaan heille tarkoitetuille opintopäiville. Sairaala kustansi kaikki muut opinnot paitsi jatko-opiskelut. 1950-luvulla sisätautien osastoilta pääsi koulutuksiin viisi osastonhoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa.

1950-luvulla alettiin myös keskustelemaan hoitohenkilökunnan jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä. Löydetyn lähteen mukaan ammatillisuuden kehittämisestä ja ylläpitämisestä keskusteltiin vuoden 1951 ylihoitajapäivillä. Henkilökunnan jatkuvan

kehittämisen edistämiseksi tulisi järjestää neuvottelutilaisuuksia eri työryhmien välillä sairaalassa. Tällaisia olisivat esimerkiksi ylihoitajien ja osastonhoitajien säännölliset kokoukset sekä osastoneuvottelut kerran viikossa. Ryhmätyönä tulisi laatia myös sairaalaan ohjekirjanen. Laajemmassa mielessä neuvottelutilaisuuksia tulisi järjestää myös maaseudun ja opetussairaaloitten osastonhoitajien välillä. Lisäksi maaseudun osastonhoitajille pitäisi järjestää lyhyitä kertauskursseja. Opintopäivillä todettiin tuolloin myös, että sairaanhoitajien vaihtoa tulisi järjestää oman maan sisällä. Motiivina olisi oppiminen. Keskustelun tuloksena todettiin, että vaihdot olisivat hyödyllisiä ja tarpeellisia. Vaihtoa tehtäisiin kuntien sekä yliopisto- ja keskussairaaloitten kesken ja vaihdot kestäisivät noin kolme kuukautta. Sairaanhoitajat saisivat nostaa vaihdon aikana palkkaa, mutta kustantaisivat matkansa itse. (Ylihoitajien opintopäivät 1951.)

Opintopäivillä keskusteltiin myös luentosarjojen järjestämisestä sairaaloissa. Luennoitsijana voisi olla sairaanhoitaja tai lääkäri tai oman ammattialan edustaja. Lisäksi jatkuvaksi kehittämiseksi ja itseopiskelun innostamiseksi jokaisessa sairaalassa pitäisi olla kirjasto sekä ammatti- ja aikakauslehtiä. Lisäksi pitäisi järjestää opintokäyntejä ja antaa mahdollisuuksia osallistua kursseihin sekä kotimaassa että ulkomailla. Opintopäivillä myös aiottiin ehdottaa, että yleisradioon otettaisiin sairaalan henkilökunnan tunti. (Ylihoitajien opintopäivät 1951.) Tarkasteltaessa näitä kehittämissajatuksia 1950-luvun koulutuksiin voidaan todeta, että opintomatkoja tehtiin ja kursseille osallistuttiin. Se miten Hatanpään sairaalassa annettiin organisaation sisäistä koulutusta, kuten luentoja, neuvottelutilaisuuksia eri ryhmien välillä tai miten paljon hoitohenkilökunta hyödynsi kirjastoa ei tutkimustuloksista selvinnyt.

1950-luvulla alettiin virittämään myös keskustelua sairaanhoitajien korkeakoulutuksen tarpeellisuudesta (Laiho 2005). Ammattikunnat edistivät jo 1940-luvun puolivälissä sairaanhoitajien omia ajatuksia työstä ja vaadittavista ominaisuuksista (Nurmela 2002, 29). Myös nämä seikat ovat todennäköisesti vaikuttivat siihen, että hoitotyö alettiin vähitellen nähdä haasteellisena ja vaativana alana, jolloin ammatillinen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen alettiin kokea tärkeäksi.

Edelleen 1960-luvulla Hatanpään sairaalan henkilöstökoulutus jakaantui täydennyskoulutuksiin, ammatti- ja opintopäiviin ja jatko-opintoihin. Sairaanhoidtajien koulutuksessa alettiin kuitenkin painottaa potilaiden kokonaishoidon oppimista, työyhteisössä toimimisen taitoja ja muiden oppilaiden sekä alihoitohenkilökunnan ohjaamisvalmiutta (Nurmela 2002). Vuonna 1965 Euroopan Neuvoston mukaan laajapohjaisesti koulutetut sairaanhoidajat harjoittavat korkeatasoista antaumusta, laajaa teknillistä tietomäärää ja vastuuntuntoa vaativaa sairaanhoitoa. Sairaanhoidtajien tulee olla päteviä terveydenhuollon tutkimustyöhön, konsultaatioon, opetukseen ja opetusohjelmien laatimiseen. Sairaanhoidajan pätevyysvaatimuksiksi katsottiin potilaan hoitaminen fyysiset, emotionaaliset ja hengelliset tarpeet huomioiden, opetus ja ohjaaminen, alihoitohenkilökunnan valinta ja kouluttaminen, hoidon arviointi, yhteistyö ryhmässä sekä terveydenhuoltotarpeiden määrittely ja arviointi. (Euroopan Neuvoston Terveydenhuollon asiantuntijakomitean kokous 1965.) Henkilöstökoulutuksessa 1960-luvulla ei tutkimustulosten perusteella näihin pätevyysvaatimuksiin vastattu. Tosin tiedossa ei ollut sairaanhoidajapäivien ja opintopäivien teemoja.

Elorannan (2005) tutkimuksen mukaan sairaanhoidtajajärjestön paikallisyhdistys järjesti Tampereella 1960-luvulla osastonhoitajille opintopäiviä, joiden aiheina olivat työnjohtajuus ja työvuorojen laatiminen. Paikallisyhdistys koulutti myös järjestämillään opintopäivillään työstä poissaolevia sairaanhoitajia (Eloranta 2005). Henkilöstökoulutuksen saatavuuteen vaikutti 1960-luvulla tutkimustulosten perusteella myös sairaanhoidtajien lakko. Lakkoajan koulutushakemusten päätöksiin oli kirjattu, että koulutukseen osallistuminen on mahdollista mikäli lakko aika päättyy ennen koulutusta. Lakon syynä olivat työolojen huono järjestely, työaika ja palkkatason huonous verrattuna koulutukseen, työn määrään ja vastuuseen. (lakkoilmoitus Aamulehdessä 22.2.1968.) Mäkkylän (2004) tutkimuksen mukaan ulkopuolisiin henkilöstökoulutuksiin pääsy oli vähäistä 1960-luvulla myös Tampereen keskussairaalassa. Monisataisesta hoitohenkilökunnasta koulutuksiin pääsi vuosittain vain muutama. Esimerkiksi vuonna 1964 koulutuksiin pääsi yhden kerran johtava ylihoitaja, terveystisari ja kolme lastenhoitajaa. (Mäkkylä 2004.)

Vuosia 1935–1975 kutsutaan hoitotyössä pragmatismiin ajaksi. Pragmatismiin aikakautena hoitotyössä korostettiin toiminnan ja käytännön merkitystä. Osaltaan tähän vaikuttivat sodat ja henkilökuntapula. Hoitotyön arvot perustuivat hyödyllisyyteen ja hoidon lähtökohtana olivat potilaiden sairaudet ja lääkäreiden tekemät diagnoosit. (Ketola 1994, 68, Pelttari 1997, 51, Hilden 1999, 51.) Nämä pitkään kestäneet hoitotyön arvot näkyvät myös tutkimustuloksissani. Henkilöstökoulutukset keskittyivät pitkään Hatanpään sairaalassa täydennyskoulutuksiin ja jatko-opiskeluihin. Hatanpään sairaalan tarkasti suunniteltu päiväohjelma puolestaan selittää arvostettua käytännöllisyyttä ja tehtäväkeskeisyyttä (kuva 2.).

| TYÖNJAKO: | | | |
|-----------|--|--|-----------------------------------|
| Klo | Sairaanhoidohenkilökunta: | Apuhoitohenkilökunta | Sairaala-apulaiset |
| 6,30 | Herätys, tuuletus, lämmöt, valtimot, | Pullojen tyhj. purkkien pesut ym. | Kanslioiden siivous (1 sair. ap.) |
| 7,00 | näytteet . . . | | Keittiön kunnostus (1 " ") |
| 7,50 | Aamutiedotukset (Lääkärien kierto) | Aamutiedotukset | Aamupala potilaille |
| 8,30 | " lääkkeet | Avuttomien potilaitten syöttäminen | Astioiden kerääminen. Juomavedet |
| | Aamupesut, vuoteiden kunnostaminen | Samoin | Sylkiastiat, peperikorit Tsiki |
| | " injektiot, -hoidot, tutkimukset | Velli tutk.pot:lle. Osa 'pölyistä' | Huoneiden siivous, 'pölyt' |
| 9,15 | (Lääkärien kierto) Aamutyöt jatkuvat. | Aamutyöt jatkuvat. Keittiön kunnost. | (sunnuntaisin hoitohneet pv:ll) |
| 11,00 | Potilaitten aamiaisen | Osallistuminen aamiaisen jakoon | Osallistuminen aamiaisen jakoon |
| | Lähtevien pot.huolto. Kierron jälkiselv. | Ruoka-astioiden keruu, tuuletus, | Samoin Tsiki |
| | Päivälääkkeet | potilaitten asennot, pullot, ym. | Lähtevien potilaitten vuoteet |
| 12,15 | Lääkäreitten avustaminen. Kirjall.teht | Osa päivähoidoista. Pot.päiväkahvi | Kahvi potilaille |
| 12,50 | Hiljainen tunti | Osa viikkotehtävistä | Astioiden keruu, juomavedet |
| 13,00 | Päivätiedotukset | Samoin | Tsiki |
| 13,30 | Iltapäivälääkk.jako, kirjall.tehtävät | Päivähoitoja. Pot.kuljetukset, pot. | Päiväateria mahapot:lle |
| | (sis.kirj.EKG-liimausta ym.) | kunnostamista, Viikkotehtäviä | Siivousta |
| 15,00 | " | Lämmöt ja valtimot | " |
| 16,00 | Vuoteiden kunnostus, huon. huoneiden | järjestäminen ja tuuletus | Sylkiastiat, paperikorit |
| | Kirjall.tehtävät (lämmöt, lab.vast.) | Keittiön kunnostus | Samoin |
| 17,00 | Päivällinen | Osallistuminen päivällisen jakoon | " |
| | Iltapv-lääkkeet | Astioiden keruu, huoneiden tuuletus | " |
| 18,00 | Vierastunti (pot. omaisten ohjaus ja | Omaisten avustaminen | Tiski |
| | keskustelut). Valm.lääkkeiden jako) | | Keittiön yleisjärjestys, juoma- |
| 19,00 | Vuodepotilaitten vuoteet, | iltapesut ja -sprittaukset | vedet, valm. yötä varten |
| | Pot. valmistus seuraavan pv:n kokeis. | " peräruiskeet ym. valmistavat | Käytävän lattia |
| 20,30 | Iltainj. ja -lääkkeet | tehtävät | |
| | Iltatiedotus | | |
| | | HYVÄÄ YÖTÄ. | |
| | | Henkilökunnan lounas klo 11,00 - 13,30 (käydään vuorotellen) | |

Kuva 2. Hatanpään sairaalan päiväjärjestys vuodelta 1965.

Vaikka tutkimustulosteni perusteella käytännön hoitotyö ja henkilöstökoulutukset osittain perustuivat pragmatistiseen ajattelutapaan vuosina 1935–1975, alkoi hoitotieteellisen tietoperustan luominen jo 1960-luvulla. Suomen sairaanhoitajaliitto järjesti vuonna 1961 Tampereella ensimmäiset sairaanhoidon tutkimustyön opinto- ja neuvottelupäivät. Myös kesäyliopistojen opetukseen alkoi 1960-luvulla tulla kursseja hoitotyön ammattiryhmille. Kesäyliopistoissa sairaanhoitajat opiskelivat esimerkiksi tutkimusmenetelmiä, hoitopedagogiikkaa, fysiologiaa, terveystieteologiaa, psykologiaa ja kasvatustieteitä. (Laiho 2005.)

1970-luvulla on nähtävissä henkilöstökoulutusten aiheiden muutos. Aikaisempien täydennyskoulutusten ja jatko-opiskelujen sijasta osallistuttiin Hämeen läänin oppilaitoksille suunnattuun neuvottelupäivään käytännön edustajana, sairauksia käsitteleviin koulutuksiin (verenpaine, munuaispotilaan ruokavalio) ja hoitokäytännön kehittämisseminaariin. Aikaisemmin vastaavanlaisiin koulutuksiin ei oltu osallistuttu. 1970-luvun koulutukset olivat vähäiset. Löytyneitä koulutuksia olivat vain nämä neljä. Syitä koulutusten vähyydelle ei tutkimusaineistoista löytynyt. Kuitenkin 1970-luvun alussa Tampereen paikallisyhdistys järjesti yhdessä kuuden muun järjestön kanssa luentosarjan muun muassa kliinisestä fysiologiasta ja lääkeaineista (Eloranta 2005). Tutkimustulosten perusteella Hatanpään sairaalasta ei noihin luentosarjoille osallistuttu.

1980-luvulla potilas alettiin nähdä inhimillisenä kokonaisuutena, joka kykenee ajatteluun, vastuun ottamiseen ja itsenäisten päätösten tekemiseen. Hoitotyössä alettiin korostaa vastuullisuutta, potilaskeskisyyttä, inhimillisyyttä ja yksilöllisyyttä. (Ketola 1994, 68, Peltari 1997, 51, Hilden 1999, 51.) Uudenlainen hoitokulttuuri vaati myös hoitajille ammatillista autonomisuutta. Näin hoitotyön uudet mallit ja käytänteet haastoivat lääketieteen johtoaseman. (Salvage 1990, 42–45, Fealy 2004, 649–656.) Tutkimustuloksistani voidaan huomata, että uudenlainen hoitokulttuuri vaati myös uudenlaista osaamista käytännön hoitotyössä. 1980-luvulla Hatanpään sairaalan henkilöstökoulutuksista voidaan huomata, että koulutuksilla on pyritty potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Sairauksia käsittelevien koulutusten sekä hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutusten lisäksi koulutusta annettiin kuolevan potilaan

hoitotyöstä ja potilaan ohjaamisesta. Tutkimustulosten perusteella voidaan ajatella, että potilaan kokonaisvaltaisen huomioimisen toteutumista pyrittiin vahvistamaan myös koulutuksilla hoitotyön malleista ja etiikasta. Näitä koulutuksia olivat 1980-luvulla etiikkakoulutukset, humanistinen hoitotyö ja potilaslähtöinen hoitotyö. 1980-luvulla alkoivat myös ensimmäiset johtamiskoulutukset.

1980-luvulta ei löytynyt jatko-koulutuksia. Yksi syy tähän voi olla se, etten löytänyt oikeita lähteitä, koska palkattomat koulutukset on voitu kirjata johonkin muualle kuin arkistolähteisiin. Tosin tätä jatkokoulutusten puuttumista voidaan peilata myös sairaanhoitajakoulutuksen kehittymiseen. 1980-luvulla sairaanhoitajien koulutuksen rakennetta muutettiin siten, että kaikilla oli sama koulutussisältö 2,5 vuoden ajan ja viimeinen vuosi erikoistuttiin jollekin tietylle erikoisalalle lääketieteen erikoisalojen mukaan (Nurmela 2002, 31). Tämän vuoksi ei ollut välttämättä tarvetta lähteä erikoistumaan enää uudelleen. Täydennyskoulutuksiin osallistuttiin myös 1980-luvulla, joten tarvittava pätevyyden päivittyminen saatiin sieltä.

1990-luvulle tultaessa voidaan taas nähdä henkilöstökoulutusten aiheiden laajentuminen. Sairauksia käsittelevien koulutusten ja hoitotiedon ja -taidon kehittämisen kategorioiden koulutusaiheiden sisällöt laajenivat. Hoitotyön malli ja etiikka -koulutuksissa aiheina olivat hoitotyön etiikka, yksilövastuinen hoitotyö, perhehoitotyö ja Parsen teoria. Tosin 1990-luvulla etiikkakoulutuksiin eivät osallistuneet sairaanhoitajat. Uusina koulutuksina ilmaantuivat päätöksenteon ja kirjaamisen koulutukset sekä työhyvinvointiin liittyvät koulutukset. Myös kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksissa käytiin enemmän. Johtamisen koulutusten aiheiksi ilmestyivät esimieskoulutusten lisäksi sairaanhoitajien arviointi ja hoitotyön laatu. Sisätautien osastonhoitajat osallistuivat ensimmäisen kerran 1990-luvulla koulutuksiin, joiden aiheena oli vuorovaikutus ja potilaan ohjaaminen. Tartuntataudeilta ei tällaisiin koulutuksiin osallistuttu.

Munnukan (1993) yksilövastuiseen hoitotyöhön kohdistuvan tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön määritelmiä on esitetty jo 1980-luvulta lähtien. Myös tutkimuksia on aloitettu jo samaisena vuosikymmenenä. Tutkimustuloksissani 1980-

luvulla osallistuttiin humanistisen hoitotyön ja potilaskeskeisen hoitotyön koulutuksiin. Ensimmäiseksi mainittuun koulutukseen pääsi osallistumaan vain yksi osastonhoitaja ja jälkimmäiseen koulutukseen osallistui yksi tartuntatautiosaston sairaanhoitaja. Voidaan todeta, että 1980-luvulla potilaskeskeinen hoitotyö nähtiin ehkä Hatanpään sairaalassa vielä vieraaksi tavaksi. Yksilövastuisen hoitotyön koulutuksiin osallistuttiin kuusi kertaa 1990-luvulla ja osallistumaan pääsi näihin koulutuksiin yhdeksän henkilöä. Osallistujat olivat sisätautiosastojen sairaanhoitajia ja osastonhoitajia. Tartuntatautien osastoilta osallistui vain yksi sairaanhoitaja perhekeskeisen hoitotyön koulutukseen. Vuosina 2000–2004 osallistumiset yksilövastuisen hoitotyön koulutuksiin lisääntyivät hieman. Sisätautiosastojen sairaanhoitajat kävivät kolmessa eri yksilövastuisen hoitotyön koulutuksessa ja osallistujia oli yhteensä kahdeksan. Sisätautiosastojen osastonhoitajista vain yksi kävi yhdessä koulutuksessa. Tartuntatautiosastoilta käytiin kahdessa eri yksilövastuisen hoitotyön koulutuksessa ja molemmilla kerroilla osallistujina oli kaksi sairaanhoitajaa. Myös tartuntatautiosaston osastonhoitaja osallistui yhteen yksilövastuisen hoitotyön koulutukseen. Tartuntatautien osastoilta käytiin myös perhehoitotyön koulutuksissa.

Osallistuminen hoitotyön eettisiin koulutuksiin on ollut vähäistä. 1980-luvulla sisätaudeilta kävi etiikkakoulutuksessa yksi sisätautien sairaanhoitaja ja yksi osastonhoitaja. Tartuntataudeilta ei hoitotyön eettisissä koulutuksissa käyty 1980-luvulla. Sen sijaan 1990-luvulla eettisissä koulutuksissa eivät käyneet sisätautien tai tartuntatautien sairaanhoitajat. Sisätautien ja tartuntatautien osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia kuitenkin osallistui hoitotyön eettisiin koulutuksiin. Vuosina 2000–2004 etiikkakoulutus keskittyi lähimmäisenrakkauden puolustamiseen. Rakkauden katsotaan liittyvän etiikkaan.

Vuosina 2000–2004 muiden koulutusten lisäksi henkilöstökoulutuksen aiheina olivat tiedonvälitys ja tietoteknologia. Koulutukset muodostuivat raportointikoulutuksista, sähköinen potilaskertomus -koulutuksesta, ATK-päivästä, tietoteknologia hoitotyön dokumentoinnissa sekä tietotekniikan ja teknologian koulutuksista. Tietoteknologian mukaantulo johtuu varmaan osittain ainakin siitä, että Hatanpään sairaalassa siirryttiin

sähköiseen potilaskertomukseen. Työntekijöiden kouluttamiseen vaikuttavat Juhelan (1996) mukaan nopea teknologian kehittyminen sekä tuottavuus- ja laatuksymykset. Myös Hätösen (1998) mukaan työntekijältä vaaditaan nykyään tietotekniikan taitoja. Hoitotyön päätöksenteon ja kirjaamisen ulkopuolisiin koulutuksiin osallistuminen keskittyi 1990-luvulle. Osaltaan tähän voi vaikuttaa vuosien 2000–2004 tietoteknologian koulutukset, jolloin sähköinen potilaskertomus otettiin käyttöön.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että vuosien 1935–2004 aikana sairaanhoitajapäiville osallistuminen on ollut koko ajan vähäistä. 1960-luvulla sairaanhoitajapäiville osallistui yhden kerran yksi sairaanhoitaja, 1970-luvulla ei kertaakaan ja 1980-luvulla vain yksi sisätautiosaston sairaanhoitaja yhden kerran. 1990-luvulla sairaanhoitajapäiville osallistuttiin neljä kertaa. Vuosina 2000–2004 sairaanhoitajapäivillä kävi yksi sairaanhoitaja sisätautien ja tartuntatautien osastoilta. Osastonhoitajista sairaanhoitajapäiville osallistui yhden kerran kaksi osastonhoitajaa sisätautien ja tartuntatautien osastoilta. Myös Tampereen keskussairaalaan päästiin vähäisesti osallistumaan sairaanhoitajapäiville. Mäkkylän (2004) tutkimuksen mukaan vuonna 1966 Tampereen keskussairaalaan sairaanhoitajapäiville pääsi osallistumaan kaksi sairaanhoitajaa kutakin ylihoitajan osastoryhmää kohti. Myös seuraavana vuonna muutama sairaanhoitaja pääsi osallistumaan alansa opintopäiville (Mäkkylä 2004).

Osallistuminen hoitotieteellisiin tapahtumiin on ollut myös vähäistä. Osallistuminen hoitotieteellisiin tapahtumiin keskittyi 1990-luvulle. Sisätautien osastoilta osallistuttiin 1990-luvulla erilaisiin hoitotieteellisiin tapahtumiin seitsemän kertaa ja tartuntatautien osastoilta viisi kertaa. Vuosina 2000–2004 tartuntatautiosastojen osastonhoitajat ja sairaanhoitajat eivät osallistuneet hoitotieteellisiin tapahtumiin. Sisätautiosastoilta vain yksi osastonhoitaja kävi hoitotyön seminaarissa.

Tarkasteltaessa mitä muuta henkilöstökoulutusta Hatanpään sairaalan sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajat sekä osastonhoitajat ovat saaneet voidaan todeta, että koulutusaiheet ovat laajentuneet. Eri sairauksia käsittelevien koulutusten aiheet laajenivat 1990-luvulla. Sisätautien osastoilta on käyty diabeteskoulutuksissa,

sydänkoulutuksissa ja hematologisissa koulutuksissa. Muita aiheita ovat olleet muun muassa syöpä, aivohalvaus ja afasia, depressio, Parkinsonin tauti ja alkoholismi. Vuosina 2000–2004 ei sisätautiosastoilta löytynyt osallistumisia hematologisiin koulutuksiin. Hatanpään sairaalan Internet-sivujen mukaan sisätautien osastoista yksi on keskittynyt anemiapotilaiden, veri- ja syöpäpotilaiden hoitoon. Osastolla hoidetaan myös äkillisesti sairastuneita vanhuksia ja päihdeongelmaisia. Toinen sisätautien osasto on erikoistunut diabeteksen ja muiden umpierityspotilaiden hoitoon. Lisäksi osastolla hoidetaan vatsavaivojen, korkean laskon ja anemian takia tulleita potilaita sekä monisairaita vanhuksia. Kolmas sisätautien osasto on keskittynyt sydän- ja verisuonitautien hoitoon. (Hatanpään sairaalan www-sivut.) Näihin erikoisaloihin peilattuna koulutukset näyttävät keskittyvän niihin.

Tartuntatautien osastojen sairauksia käsittelevät koulutukset olivat 1980-luvulla vähäisiä. 1980-luvulta löytyi vain yksi sairautta käsittelevä koulutus ja se keskittyi diabetekseen. Kaksi tartuntatautien osastoa valmistui kuitenkin vuonna 1985. Sairauksia käsittelevien koulutusten aihealueet kasvoivat 1990-luvulla. Tartuntatautien osastojen koulutusaiheita olivat 1990-luvulla muun muassa sydänsairaudet, diabetes, tartuntataudit sekä päihdepotilaan ja aggressiivisen potilaan hoito. Vuosina 2000–2004 aiheita olivat muun muassa HIV, hengityshalvaus ja syöpäpotilaan hoito. Verrattaessa tartuntatautien osastojen sairauksia käsitteleviä koulutuksia sisätautiosastoihin voidaan tulosten perusteella sanoa, että tartuntatautien osastoilta on osallistuttu myös osaston erikoisalan ulkopuolella oleviin koulutuksiin. Sisätautiosastoilta puolestaan ei olla osallistuttu tartuntatauteja käsitteleviin koulutuksiin. Hatanpään sairaalan Internet-sivujen mukaan nykyisin tartuntatautien osaston hoito keskittyy keuhkokuumetta ja virtsatie- tai ihoinfektioita sairastaviin potilaisiin. Osastolla hoidetaan myös diabetekseen liittyviä jalkahaavaumia ja erilaisia tekonivel- ja proteesi-infektioita. Lisäksi osastolla hoidetaan vaikeita makuu- ja säärihaavoja. (Hatanpään sairaalan www-sivut.) Tästä johtuen koulutustarve saattaa siis olla laajempi.

Tarkasteltaessa hoitotiedon ja -taidon koulutuksia voidaan todeta, että molemmilla erikoisaloilla käytiin samansuuntaisissa koulutuksissa. Hoitotiedon ja -taidon kategorian aihealueet ovat kasvaneet tultaessa vuoteen 2004. 1980-luvulla aiheita olivat vain inkontinenssi ja hygienia. Huomion arvoinen asia on, että sisätautien osastoilta ei 1990-luvulla käyty hoitotiedon ja -taidon koulutuksissa. Sen sijaan tartuntatautien osastoilta käytiin muun muassa haava-, kipu- ja hygieniakoulutuksissa. Vuosina 2000–2004 sisätautien osastojen hoitotiedon ja -taidon koulutukset keskittyivät muun muassa hygieniaan, ravitsemukseen, haavan hoitoon sekä kipu- ja lääkehoitoon. Tartuntatautien osastoilta puolestaan keskityttiin hygieniaan, haavaan hoitoon, lääkehoitoon ja huumeisiin. Koulutuksissa on ollut siis vain vähän eroavaisuuksia vuosina 2000–2004.

Kuolevan potilaan hoitaminen ja potilaan ohjaamiseen liittyvät koulutukset ilmaantuivat vasta 1980-luvulla, jolloin osallistujina olivat sisätautien osastojen sairaanhoitajat. Sekä sisätautien että tartuntatautien osastojen sairaanhoitajat osallistuivat kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksiin 1990-2004. Edellisten koulutusten lisäksi ilmaantuivat 1990-luvulla myös vuorovaikutukseen ja yleisesti potilaan hyvään hoitamiseen liittyvät koulutukset. Tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien koulutusaiheisiin eivät kuuluneet vuorovaikutukseen tai potilaan kohtaamiseen liittyvät koulutukset. Sisätautien osastojen osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia kävi koulutuksissa, joiden aiheena oli vuorovaikutus ja terveystieteiden opetus. Tartuntatautien osastojen apulaisosastonhoitaja osallistui yhden kerran kuolevan potilaan hoitotyön koulutukseen. Vuorovaikutuksellisuuden ja potilaan kohtaamiseen tarvittavien taitojen kehittäminen on ollut siis kuitenkin kokonaisuudessaan vähäistä.

1990-luvulla sairaanhoitajia ja osastonhoitajia osallistui myös työhyvinvointia käsitteleviin koulutuksiin. Tästä voidaan varovaisesti ajatella, että hoitotyö alkoi muuttua kiireisemmäksi ja raskaammaksi. Tosin 1970-luvulla kirurgian puolelta osallistuttiin koulutukseen, jonka aiheena oli työyhteisön ihmissuhteet ja asiakaspalvelu. Syitä työhyvinvointikoulutusten ilmaantumiseen 1990-luvulla on vaikea löytää, mutta syynä voi olla 1990-luvun lama, jonka seurauksena hoitotyöntekijöiden työpaikkoja ei ollut saatavilla. Toisaalta syynä ovat voineet olla sairaanhoitajien laajentuneet

kvalifikaatiovaatimukset. Esimerkiksi Pelttarin (1997) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työssä korostuvat muun muassa vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, vastuullisuus, huolenpito, kokonaisvaltainen hoitotyö, monikulttuuriset valmiudet, oman osaamisen päivittämisen haasteet sekä tutkimus- ja tiedonhankintavalmiudet. Hoitokäytännöt ovat alkaneet muuttua myös lääketieteen, biotieteen, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Sairaanhoitajat kuormittuvat tutkimusten mukaan sellaisissa hoitotilanteissa, jotka vaativat fyysistä ponnistelua, käden taitoja ja teknologisia valmiuksia (Nuikka 2002). Myös kiireellä on vaikutusta hoitajien kuormittumiseen (Demerouti ym. 2000, Nuikka 2002). Henkistä kuormittumista aiheuttavat tilanteet, joihin liittyy surun aiheuttama tunnekokemus (Nuikka 2002). Väsymistä aiheuttivat myös vaativat potilassuhteet (Demerouti ym. 2000, Nuikka 2002). Väsymistä nopeuttavat sosiaalisen tuen puute kollegoilta, vaikeudet palautteen saamisessa sekä se, ettei itsenäisten päätösten tekemiseen anneta mahdollisuutta (Demerouti ym. 2000).

Hoitotyön johtamiskoulutukset ilmaantuivat vasta 1980-luvulla. Sisätautien osastojen osastonhoitajien johtamiskoulutukset muodostuivat työaikakoulutuksesta, henkilöstöhallinnon seminaareista ja työyksikön johtamiskoulutuksesta. Tartuntatautien osastoilta johtamiskoulutukseen osallistui yksi osastonhoitaja yhden kerran. Aiheena oli työyksikön johtaminen. 1990-luvulla johtamiskoulutukset olivat edelleen vähäisiä. Sisätautiosastoilta kolme osastonhoitajaa ja tartuntatautiosastoilta kaksi osastonhoitajaa osallistui yhteen esimieskoulutukseen. Johtamisen kategoriaan kuuluvat myös laatukoulutukset ja hoitoisuusluokituskoulutukset. Laatukoulutuksessa kävi yksi apulaisosastonhoitaja sisätautiosastolta kaksi kertaa ja tartuntatautiosastoilta yhden kerran yksi osastonhoitaja. Myös laatukoulutuksiin osallistuttiin vasta 1990-luvulla. Hoitoisuusluokituskoulutuksissa kävi 1990-luvulla sisätautiosastoilta yhden kerran kaksi osastonhoitajaa ja tartuntatautiosastoilta yksi osastonhoitaja yhden kerran. Johtamiskoulutuksen kategoriaan kuului myös koulutus, jonka aiheena oli sairaanhoitajan arviointi ammatillisen kehittymisen tukena. Tähän koulutukseen osallistui yksi osastonhoitaja sekä sisätautien että tartuntatautien osastoilta. Todennäköisesti 1990-luvulla Hatanpään sairaalassa aloitettiin hoitoisuusluokitusmittarin kehittelyä ja

käyttöönottoa. Vuosina 2000–2004 johtamiskoulutusaiheiksi nousivat myös kvalifikaatiovaatimukset. Kyseiseen koulutukseen osallistui tartuntatautien osaston osastonhoitaja. Sisätautien osastojen esimiesten koulutukset keskittyivät edelleen johtamistaitokoulutusten lisäksi hoitotyön laatuun ja hoitoisuusluokitukseen kuten 1990-luvulla. Voidaan todeta, että sisätautien ja tartuntatautien osastojen välillä on ollut vain vähän eroja johtamiskoulutuksissa ja ainakin ulkopuolisiin johtamiskoulutuksiin on osallistuttu aika vähäisesti.

Tutkimustulosten perusteella voidaan siis todeta, että sekä sisätautien että tartuntatautien osastoilta on osallistuttu samankaltaisiin henkilöstökoulutuksiin. Aihealueet ovat joissakin kategorioissa olleet erilaisia ja koulutusaiheiden valintaan ovat varmaankin osaltaan vaikuttaneet osastojen erikoisalat. Sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutuksissa on paljon yhdenmukaisuuksia. Poikkeuksena ovat oikeastaan vain johtamiskoulutukset. Muutoin osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat ovat päivittäneet osaamistaan myös käytännön hoitotyön osa-alueilla. Eivät tosin niin monipuolisesti kuin sairaanhoitajat.

Verrattaessa Hatanpään sairaalan henkilöstökoulutuksia teoreettiseen viitekehukseen voidaan todeta, että tuloksissa näkyvät työntekijöiden täydennyskoulutus, työpaikan ulkopuoliset kurssit ja jatkokoulutukset. Sisäisen koulutuksen yksi muoto on opintomatkat, joka otettiin mukaan tutkimukseen. Opintomatkoja onkin tehty 1930-luvulta aina vuoteen 2004 saakka.

Hoitotyössä vaaditaan monenlaisia taitoja ja näitä sairaanhoitajalta vaadittavia taitoja voidaan verrata Hatanpään sairaalan sisätautien ja tartuntatautien osastojen sairaanhoitajien ja osastonhoitajien sekä apulaisosastonhoitajien käymiin henkilöstökoulutuksiin. Hoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään laaja-alaista hoitotyön hallintaa, joka tarkoittaa, että sairaanhoitajan on kyettävä hoitamaan kaikkia potilaita tasa-arvoisesti sairaudesta riippumatta, tekemään eettisesti, moraalisesti sekä hoidollisesti oikeita päätöksiä ja hallittava ohjauksen ja opettamisen taidot. Lisäksi sairaanhoitajilta vaaditaan taitoja arvioida itseään sekä hankkia uutta tietoa, joka antaa valmiudet kehittää

omaa työtään ja työympäristöään. Sairaanhoidajan on oltava jatkuvassa muutosvalmiudessa ja vastattava potilaiden lisääntyviin ja laaja-alaisiin tarpeisiin. (Sairaanhoidajaliitto 1993, Krause & Salo 1993, Pelttari 1997, Hildén 1999.)

Näihin vaatimuksiin peilattuna voidaan todeta, että ainakaan sairaalan ulkopuoliset koulutukset eivät ehkä vastaa kaikilta osin näihin vaatimuksiin. Potilaan hoitamista tasa-arvoisesti, eettisesti ja moraalisesti opitaan sairaanhoitajakoulutuksen aikana, mutta tiedot näistä saattavat olla puutteellisia työelämässä. Immonen (2005) on tutkinut hoitajien tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista. Tulosten mukaan hoitajien tietämys potilaslain sisällöstä oli tyydyttävä. Parhaiten tunnettiin laki potilaan hyvästä hoidosta, mutta tietämys osoittautui heikommaksi potilaan itsemääräämisestä ja potilasasiamiespalveluista. Hoitajat eivät kokeneet tietämystään potilaan oikeuksista hyväksi ja kritisoivatkin näitä koskevien koulutusten vähyyttä ja pintapuolisuutta. (Immonen 2005.) Hatanpään sairaalan etiikkakoulutuksia on ollut vähän ja niihin on osallistunut useimmiten osastojen esimiehiä.

Myöskään sairaanhoitajien tai osastonhoitajien itsearviointitaitoja ei olla ainakaan ulkopuolisella koulutuksella pyritty kehittämään. Muutaman koulutus oli suunnattu osastonhoitajille, ja aiheina olivat sairaanhoitajan arviointi ammatillisen kehittymisen tukena tai kvalifikaatiovaatimukset. Näihin koulutuksiin eivät kuitenkaan päässeet sairaanhoitajat, ja myös koulutusmäärät olivat vähäiset. Ei myöskään ollut koulutusta tiedon hankinnasta tai oman työn ja työyhteisön kehittämisestä. Perinteisen ammattiosaamisen ohella jokainen työntekijä tarvitsee kuitenkin myös sellaisia taitoja, jotka auttavat toimimaan tämän päivän ja tulevaisuuden työorganisaatioissa (Ruohotie 1993, Hätönen 1998).

Potilaiden laaja-alaisen tarpeiden vastaamiseen on pyritty monipuolisilla koulutuksilla sairauksista, hoitotiedon ja -taidon kehittämisellä, hyvän hoitamisen kursseilla, hoitotyön mallit ja teorit -koulutuksilla sekä kuolevan potilaan hoitotyön koulutuksilla. Opettamisen ja ohjaamisen taitoja on kehitetty sisätautiosastojen puolella. Tartuntatautiosastojen puolella opettamisen ja ohjaamisen taitoja ei ole annettu ainakaan

ulkopuolisella koulutuksella. Vuorovaikutukseen liittyviä koulutuksia löytyi sisätautiosastojen puolelta, mutta ei tartuntatautien puolelta.

Jatkossa haasteita tuo hoitotyön henkilöstökoulutukseen myös sosiaali- ja terveysministeriön tekemä periaatepäätösasetus, joka astui voimaan vuonna 2004. Tämän asetuksen mukaan henkilöstölle on vuosittain järjestettävä 3–10 päivää täydennyskoulutusta riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta. Täydennyskoulutuksen kustannusvastuu on työnantajalla tai koulutus voi olla omaehtoista. Täydennyskoulutusta voivat järjestää organisaation ulkopuoliset tahot tai työnantaja itse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Historiantutkimuksessa olennaista on lähteiden kriittinen arvioiminen. Ulkoisessa kritiikissä arvioidaan lähteen alkuperäisyys ja aitous. Ulkoisessa kritiikissä etsitään vastausta kysymyksiin milloin, missä ja kenen toimesta lähde on syntynyt. Sisäisessä kritiikissä arvioidaan lähteiden todistusvoimaa. Tavoitteena on selvittää lähteiden tarkoitus omana aikanaan sekä lähteen tekijän totuudellisuus. (Renvall 1983, 165–186, Kalela 1993, 43–47, Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 75, Tallberg 1997, 198.)

Tässä tutkimuksessa on kerätty primärlähteitä Tampereen kaupunginarkistosta, Tampereen sosiaali- ja terveystoimen arkistosta sekä Hatanpään sairaalasta. Aineiston luotettavuutta parantaa se, että aineistosta on pystytty selvittämään aika, paikka, kirjallisen dokumentin tekijät ja saajat. Ulkoisen ja sisäisen lähdekritiikin kysymyksiin voidaan vastata. Kysymyksiin milloin, missä ja kenen toimesta voidaan vastata, että sairaalalautakunnan päätöspöytäkirjat olivat alkuperäisiä ja ne olivat vuosilta 1935–1976. Myös asiadiaariokortit ja terveyslautakunnan päätöspöytäkirjat olivat aitoja ja ne olivat vuosilta 1977–1991. Ylihoitajien päätöspöytäkirjoista kerättiin tietoja vuosien 1992–2004 osalta ja myös ne olivat aitoja. Kaikki nämä olivat Tampereen seudun virallisia arkistolähteitä ja niiden todistusvoima voidaan todeta.

Myös Hatanpään sairaalasta löytyi sinne tallennettua tietoa. Myös niihin oli merkitty aika, paikka sekä dokumentin kirjoittajan ja saajan tiedot. Hatanpään sairaalasta löytyneet materiaalit olivat Tampereen kaupungin sairaanhoitajien ja osastonhoitajien johtosäännöt, jotka oli hyväksynyt Tampereen kaupunginvaltuusto, ylihoitajien opintopäivien keskustelun yhteenvedo, jossa oli lähettäjän ja saajan yhteystiedot ja päivämäärä sekä lääkintöhallituksen päätös sairaanhoitajan pätevydestä ja tehtävistä 1960-luvulla. Jälkimmäisessä dokumentissa oli päivämäärä ja otsikko: Euroopan neuvoston terveydenhuollon asiantuntijakomitean ehdotus sopimukseksi sairaanhoitajien koulutuksesta. Saajaa tai lähettäjää ei oltu mainittu. Koska lähde löytyi Hatanpään sairaalasta, uskon sen olevan dokumentin saaja. Hatanpään sairaalan päiväohjelma oli lähetetty sairaalalautakunnalle ja lähettäjänä toimi ylihoitaja. Myös vuosiluku oli merkitty. Näiden osalta voidaan todeta lähteiden todistusvoima.

Hatanpään sairaalasta löytyi myös lehtileikkeitä sairaanhoitajien lakosta ja dokumentti lakon alkamisesta ja toteutumisesta Hatanpään sairaalassa. Lehtileikkeisiin oli osittain käsin kirjoitettu lehden nimi ja aika, jolloin teksti oli kirjoitettu. Lehtileikkeiden kohdalla en voi taata tekstien luotettavuutta. Lehdissä kirjoitetut tekstit ovat aina kirjoittajan tulkitsemia totuuksia. Hatanpään sairaalan lakosta kertovasta dokumentista ei löytynyt sen kirjoittajaa, eikä sitä kenelle se oli osoitettu. En voi aikaisemmin esitettyjen kriteerien perusteella todeta lähteen totuutta. Lähde oli kuitenkin tallennettu sairaalaan, joten se todennäköisesti on ollut tärkeä dokumentti.

Lähdekritiikin pääasiallinen tehtävä on lähteiden suhteuttaminen tutkimustehtäviin sekä lähteiden painoarvon sekä käyttöarvon tarkastelu (Dahl 1971, 38–45). Tulosten perusteella voidaan todeta, että lähteet ovat vastanneet hyvin esitettyihin tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät on ratkaistu. Tämän ja edellä kuvattujen lähteiden tarkastelujen perusteella voidaan sanoa, että käytetyillä lähteillä on ollut suuri käyttö- ja painoarvo tässä tutkimuksessa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee kriittisesti arvioida tutkimusaineiston keräämisen lisäksi myös aineiston analyysia ja tutkimuksen raportointia. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa. (Nieminen 1998, 216–220, Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.) Aineistoa analysoidessani olen useaan otteeseen tehnyt vuoropuhelua aineiston ja analysointitulosten välillä. Tarkistukset ovat helpottaneet kategorioiden luontia ja samalla niiden paikkaansa pitävyyttä verrattuna tutkimusaineistoon on voitu arvioida. Tämän tutkimuksen analysoinnin luotettavuutta parantaa myös se, että olen raportissa kertonut miten aineiston analysointi on edennyt. Lisäksi olen liittänyt tekstiin kuvioita analysointituloksista, jotta lukija saa paremman kuvan siitä, miten tulokset on saatu ja vastaavatko ylemmät käsitteelliset luokitukset konkreettisempia alaluokituksia. Näin lukija pystyy myös arvioimaan luokituksen onnistuneisuuden. Liitteessä 4 on esitetty analysointiprosessia. Myös tämä lisää analysoinnin luotettavuutta. Raportin luotettavuuteen olen pyrkinyt selkeällä kirjoittamisella ja loogisella etenemisellä. Tässä tutkimuksessa tulokset on analysoitu ja esitetty kronologisessa järjestyksessä.

Kvalitatiivisella tutkimuksella ei pyritä tulosten yleistettävyyteen (Nieminen 1998, 216–220). Tämän tutkimuksen tulosten tulokset koskevat vain Hatanpään sairaalaa. Tuloksia ei voida yleistää koskemaan muita sairaaloita. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluvat myös tutkijan subjektiiviset ajatukset ja tunteet tutkittavasta ilmiöstä. (Kalela 1993, 5, Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11.) Tässä tutkimuksessa analyysin kohteina ovat olleet henkilöstökoulutukset, koulutuspäivät, koulutuksiin myönnetyt rahat ja koulutuksen järjestäjät, joten omat näkemykset ja ennakkokäsitykset eivät tule niin vahvasti esille kuin tutkittaessa asioita, joissa pyritään löytämään piiloviestejä. Olen kuitenkin työskennellyt sairaanhoitajana Hatanpään sairaalassa vuosina 2001–2004, joten mahdolliset näkemykseni ja valtava kiinnostukseni tutkittavaa aihetta kohtaan ovat voineet vaikuttaa tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole kuitenkaan mahdollista sulkea kokonaan pois tutkijan subjektiivisuutta (Nieminen 1998, 216–220, Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11). Olenkin pyrkinyt todentamaan omat mielipiteeni ja näkemykseni pitämällä tutkijan päiväkirjaa. Historiantutkimuksen tulkintavaiheessa virhemahdollisuuksia lisäävät tutkijan metodologiset taidot. Tämä on ensimmäinen

historiantutkimukseni, joten olen samalla opetellut historiantutkimusmetodologiaa. Tämä vaikuttaa kykyyni raportoida ja tulkita saamiani tuloksia. On mahdollista, etten ole löytänyt kaikilta osin oikeita lähteitä. En esimerkiksi pystynyt paikantamaan kaikkien koulutusten anojien toimipaikkaa, joten jouduin jättämään myös aineistoa tutkimuksen ulkopuolelle. Toisaalta aineiston keruuvaiheessa on voinut jäädä jotakin materiaalia huomaamatta. Myös tallennusvirheet ovat aina mahdollisia.

Historiantutkimuksen pitäisi pystyä vastaamaan kysymyksiin kuka, mitä, milloin, missä ja miten. Tutkimuksen tulkinnessa vastataan puolestaan kysymykseen miksi. (Sarnecky 1990, 1–10.) Luotettavuuden kriteeri on myös se, että johtopäätökset ovat syntyneet premisseistä (Kalela 1993, 54). Mielestäni olen tutkimustulososiossa ja tulosten tarkastelussa pystynyt vastaamaan näihin kysymyksiin. Olen pyrkinyt vastaamaan näihin kysymyksiin myös havainnollistamalla tuloksia analysointikuvioin, taulukoilla, kuvilla ja muulla arkistosta löytyneellä materiaalilla. Mielestäni näiden avulla lukija saa syvällisemmän kuvan paitsi sairaanhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittymisestä, laadusta ja määristä, niin myös niistä tekijöistä ja ajasta, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet henkilöstökoulutuksen kehittymiseen.

Tutkimustulosteni luotettavuutta ei voida todentaa vertaamalla sitä muihin tutkimuksiin. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty. Mäkkylän (2004) tutkimukseen voin tuloksiani verrata niiltä osin, jossa käsiteltiin Tampereen keskussairaalan henkilöstökoulutusta. Olenkin verrannut saamiani tuloksia teoreettiseen viitekehukseeni.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Myös historiantutkimuksessa on muistettava, että tutkittavien asioiden ja henkilöiden koskemattomuus eli integriteetti on otettava huomioon (Hirsjärvi ym. 1997, 28–29. Tallberg 1997, 201, Eskola & Suoranta 1998, 56, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–32). Historiantutkimus vaatii tutkijalta korkeaa tutkimusmoraalia. Tutkijan on oltava täysin rehellinen käyttämistään lähteistä jo heti tutkimuksen alusta lähtien. On syytä varoa, ettei tulkitse aineistoa omien toiveiden mukaisesti, jotta lähteet tukisivat

omaa kysymyksen asettelua. (Tallberg 1997, 201.) Historiantutkijan ei tule moralisoida tai tuomita historiallisten henkilöiden toimintaa. Historiantutkija joutuu kuitenkin tekemään aina tulkintaa, joten sitä kautta tulkintoihin sisältyy jonkin verran moraalista arviointia. Nämä tulkinnat tulisi kuitenkin syntyä käytettyjen lähteiden tosiasioista. (Carr 1963, 81–83.)

Koulutustiedot ovat julkisia, joten tutkimuksessa ei ole käytetty salaisia tai arkaluontoisia tietoja. Salaisia tietoja oli selaamissani asiadiaarioissa, mutta niitä minulla ei ollut tarvetta eikä oikeutta lukea missään vaiheessa tutkimustani. Näin ollen en lukenut eettisesti arveluttavia asioita. Keräämissäni tiedoissa oli kuitenkin aina hakijoiden ja päättäjien nimiä. Vaikka koulutustiedot ovat julkisia, olen noudattanut eettistä tutkimusmoraalia ja jättänyt nimet mainitsematta. Tosin ylihoitajien ja osastonhoitajien nimet ovat helposti saatavissa heidän julkisen ammattiroolinsa takia.

Tutkimusetiikkaan kuuluu myös käyttämien lähteiden rehellisyyden osoittaminen. Olenkin tutkimuksen luotettavuutta pohtiessani esitellyt tarkasti keräämäni aineiston lähteet ja osoittanut lähteiden todistusvoiman. Olen esittänyt saadut tutkimustulokset avoimesti ja liittänyt analyysikuvioita tekstiin, jotta voidaan todeta, että tutkimukseni on tehty tutkimusetiikkaa noudattaen ja tulkinnat on tehty tutkimusaineistosta eikä tutkijan näkemyksistä. Tutkimustuloksia esittäessäni ja pohtiessani en ole myöskään moralisoinut historiallisten henkilöiden toimintaa. Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa (liite 7).

6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tällä historiantutkimuksella saavutettiin uutta tietoa hoitotyön henkilöstökoulutuksesta. Aikaisemmin henkilöstökoulutustutkimukset ovat keskittyneet jonkun henkilöstökoulutusmuodon tutkimukseen. Vastaavanlaista historiallista koontaa henkilöstökoulutuksesta ei ole tehty. Tämä tutkimus antaa tietoa sairaanhoitajien ja osastonhoitajien saamasta ulkopuolisesta henkilöstökoulutuksesta sekä siitä, millaisia ammatillisia valmiuksia koulutukset ovat mahdollisesti kehittäneet ja millaisiin vaatimuksiin koulutukset eivät ehkä ole vastanneet. Näiden tietojen avulla

henkilöstökoulutusta voidaan kehittää vastaamaan tämän päivän ja tulevaisuuden ammatillisiin vaatimuksiin. Tämä tutkimus antaa Hatanpään sairaalalle rikasta tietoa myös hoitotyön kehittymisestä Hatanpään sairaalassa ja siellä eri vuosikymmenillä vallinneista hoitotyön ihanteista ja arvoista.

Tämän tutkimuksen pohjalta nousee useita jatkotutkimushaasteita. Jatkossa kannattaisi tutkia myös Hatanpään sairaalan kirurgian puolen, poliklinikan ja kotisairaalan henkilöstökoulutuksia ja verrata saatuja tuloksia sisätautien ja tartuntatautien koulutuksiin. Vastaavanlaista tutkimusta voisi tehdä myös avoterveydenhuollon puolella, muissa kaupungin sairaaloissa sekä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Näin saataisiin kattavaa tietoa hoitotyön henkilöstökoulutuksen kehittymisestä ja saatavuudesta.

Tämä tutkimus keskittyi ulkopuoliseen henkilöstökoulutukseen. Siksi kannattaisi tehdä tutkimuksia myös sairaalan sisäisistä koulutuksista. Sisäisten koulutusten tutkiminen täydentäisi tämän tutkimuksen tuloksia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus täydennyskoulutuksesta astui voimaan vuonna 2004. Täydennyskoulutusta on järjestettävä 3–10 päivää vuodessa riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Tämän asetuksen toteutumista ja koulutuksen suuntautumista juuri työntekijöiden tarpeisiin kannattaisi myös tutkia.

Jatkotutkimusta voisi tehdä myös siitä, miten sota-aikana koulutettiin lääkintälottia ja apusisaria ja millaiset heidän kokemuksensa sairaanhoidollisista töistä olivat. Jatkossa voisi tutkia myös, miten 1960-luvun sairaanhoitajien lakko vaikutti hoitotyöhön ja oliko lakkotaistelusta hyötyä. Henkilöstökoulutukseen liittyvää tietoa kannattaisi rikastuttaa myös haastattelemalla sairaalassa työskennelleitä entisiä hoitajia.

6.5 Johtopäätökset

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön ulkopuolinen koulutus keskittyi vuosina 1935–1969 pääasiassa täydennyskoulutuksiin, jatko-opiskeluun sekä ammatti- ja opintopäiville osallistumiseen. 1970-luvulla koulutuksia oli vähän, mutta aihealueet muuttuivat siten, että koulutusten aiheina olivat muun muassa verenpaine ja hoitotyön kehittäminen.

1980-luvulla aihealueet laajenivat selvästi. Sairauksia käsittelevien koulutusten lisäksi sairaanhoitajia kävi hoitotiedon ja -taidon kehittämisen koulutuksissa, kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyvissä koulutuksissa, potilaan ohjaamisen koulutuksissa ja hoitotyön filosofiaan keskittyvissä koulutuksissa. Osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia kävi edellisten koulutusten lisäksi hoitotyön kehittämisen ja hoitotyön johtamisen koulutuksissa.

1990-luvulla koulutusten määrät kasvoivat entisestään ja aihealueet monipuolistuivat. Uusia koulutuksia olivat työhyvinvointiin liittyvät koulutukset sekä hoitotyön päätöksentekoon ja kirjaamiseen liittyvät koulutukset. Vuosina 2000–2004 Hatanpään sairaalasta osallistuttiin myös tietoteknologiaan koulutuksiin.

Sisätautien ja tartuntatautien koulutuksissa oli jonkin verran eroa. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien koulutukset olivat aihealueiltaan samansuuntaisia sairaanhoitajien koulutusten kanssa. Joitakin eroja kuitenkin ilmeni.

Hatanpään sairaalan ulkopuoliset koulutukset heijastavat eri vuosikymmeninä vallinneita hoitotyön ihanteita ja arvoja. Hatanpään sairaalan ulkopuoliset henkilöstökoulutukset eivät kaikilta osin vastaa ammattivaatimuksiin.

Lähteet

Aalto L, Hätönen H, & Vaherva T. 1996. Henkilöstön kehittäminen ja kouluttaminen. Käsikirja. KTM yrityspalvelu. Vantaa.

Aavarinne H, Halvari H, Piri R. 1992. Työnohjauksen lähtötilanteen selvittäminen: Hoitohenkilökunnan käsityksiä työnohjauksesta ja sen tarpeesta. *Hoitotiede* 4 (1), 9–15.

Ala-Fossi M. & Heininen E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Alanen A. 1992. Suomen aikuiskasvatuksen organisaatiomuodot. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Opetusmonisteet B7. Jäljennepalvelu. Tampere.

Anttila P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Helsinki: Akatiimi Oy.

Aho S. 1992. Henkilökierto joustavuuden muotona ja välineenä. Teoksessa S. Aho & H. Ilola. Joustava työura. Oulun Yliopisto. Pohjois-Suomen tutkimuslaitos. Oulu.

Begat I. 1997. Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses views of the effects. *Journal of Clinical Nursing*. Volume 6 (5), 389–394.

Brazil K, Jewell A, Lyle C, Zuraw L, Stanton S. 1998. Assessing the impact of staff development on nursing practice. *Journal for Nurses in Staff Development*. 14 (4), 198–204.

Carr E.H. 1963. Mitä historia on. Kustannusosakeyhtiö Otavan kirjapaino. Helsinki

Dahl O. 1971. Historiantutkimuksen metodiopin peruspiirteitä. Prismatietokirjasto. Weilin +Göös. Helsinki.

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. 2000. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 32 (2), 454–456.

Eloranta S. 2005. Alueellisen sairaanhoitajajärjestön toiminnan kehittyminen vuosina 1925–2003. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino. Tampere

Etelävuori A, Lindroos H, Rajamäki P, Tamminen O, Tiusanen O, Viljas R, Voutilainen E. 1972 (toim.) Henkilöstön kehittäminen ja sen informaatiojärjestelmä. Suomen Työnantajain Keskusliitto -liiketyönantajain keskusliitto. K.J. Gummerus Osakeyhtiön kirjapainossa. Jyväskylä

Fealy G. 2004. The good nurse: visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing* 46 (6), 649–656.

Forsius A. 1997. Sophie Mannerheim, Suomen sairaanhoidon uranuurtaja. *Suomen Lääkärilehti*. 11/97 vsk 52., 1361.

Hallberg I. 1994. Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: satisfaction within nursing care, tedium, burnout and the nurses' own reports on the effects of it. *Archives of Psychiatric Nursing* 8, 44–52.

Hildén R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Hildén R., 1994. Hoitotyön johtaja hoitotyön kehittäjänä. Lisensiaattityö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

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

Hätönen H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. Tummavuoren Kirjapaino Oy. Vantaa.

Hyrkäs K. 1992. Sairaanhoidtajien perehdyttäminen ja toimipaikkakoulutus sairaaloissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hyrkäs K. 2002. Clinical Supervision and Quality Care. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Immonen S. 2005. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Janhonen S, Kuokkanen R, Kääriäinen S, Matikka S-L. 1993. Kehittyvä hoitotyö. WSOY:n graafiset laitokset. Porvoo.

Jones A. 2001. Possible influences on clinical supervision. Nursing Standard 16 (1), 38–42.

Juhela A. 1996. Henkilöstön kouluttamisesta työn kehittämiseen. Teoksessa J. Tuomisto ym. Yhteiskunnan rakenteet ja elinikäinen oppiminen. 1996. Tampereen yliopisto, jäljennepalvelu. Tampere.

Juuti P. & Heinonen P. 1991. Henkilöstöasiat. Teoksessa J. Luoma (toim.) Johdatus työpsykologiaan. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Kalela J. 1993. Argumentaatio ja rekonstruktio tutkimusprosessissa. Turun yliopiston poliittisen historian julkaisuja C:43. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kauttu K. 1994. Legendaariset lääkintälotat – päättynyt luku terveydenhuoltomme historiaa. Suomen Lääkärilehti. 33/94 vsk 49, 3519–3522.

Ketola O. 1994. Loputonta jaksamista. Teoksessa O. Ketola ja K. Kevätsalo. Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Painatuskeskus Oy. Helsinki.

Kolkka M. 2001. Ammattiin oppimisen situationaalisuus, yksilöllisyys ja prosessuaalisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenus Print.

Krause K. & Salo S. 1993. Teoreettinen hoitotyö. Tammerpaino Oy. Tampere

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.

Könnilä P. 1999. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Laakkonen A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenus Print.

Laiho A. 2005. Sisar tieteen saloissa – sairaanhoitajien akatemisoimisprojekti Pohjoismaissa 1900-luvulla. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Painosalama Oy. Turku.

Lasonen J. 2001. Työpaikat oppimisympäristöinä. Työpaikkajohtajien, opiskelijoiden, työpaikkaohjaajien ja opettajien arviot siltahankkeen kokemuksista. Opetushallitus. Hakapaino. Helsinki.

Lehtisalo L. & Raivola R. 1999. Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle. WSOY-kirjapainoyksikkö. Juva.

Lusk B. 1997. Historical Methodology for Nursing Research. Image Journal of Nursing Scholarship 29 (4), 355–359.

Lyth G. 2000. Clinical supervision; a conceptual analysis. Journal of advanced nursing 31 (3), 722-729.

Lääkintölotan oppikirja. 1938. Lotta-Svärd julkaisu N:o 12. Tilgmannin Kirjapaino. Helsinki.

Meretoja R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Mäkkylä R. 2004. Ylihoitajan arki 1960–1970 -luvulla Tampereen keskussairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mölsä A. 1991. Sairaanhoidajakoulutuksen kehitys Suomessa. Sairaanhoidaja 8/1991, 16.

Nieminen H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen, & K. Vehviläinen-Julkunen, Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Niskanen P., Sorri P & Ojanen, M. 1988. Auta auttamaan – käsikirja työnohjauksesta. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Nuikka M. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Nurmela T. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Opetusministeriö 2002. Suomen aikuiskoulutuspolitiikan teematulkinta. Katsaus suomalaisen aikuiskoulutukseen ja OECD:n arviointiraportti. Koulutus- ja tiedepolitiikkaosaston julkaisusarja 2002:92. Opetusministeriö. Helsinki.

Otala L. 1997. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Ekonomiasarja. WSOY. Porvoo.

Paunonen-Ilmonen M. 2001. Työnohjaus toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Tummuvuoren kirjapaino Oy. Vantaa.

Paunonen M Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY-kirjapainoyksikkö. Juva.

Peltari P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pesonen N. 1980. Terveiden puolesta – sairautta vastaan. Terveiden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla. WSOY:n graafiset laitokset. Porvoo.

Pietilä N. 2004. Kehityskeskustelu sairaanhoidajan työssä oppimisen tukijana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 2005. Hoitotyön koulutusohjelman opinto-opas 2005.

Rajamäki P. & Voutilainen E. 1977. Esimies ja henkilöstön kehittäminen. Amer-yhtymä OY Weilin+Göös kirjapaino. Espoo.

Renvall P. 1983. Nykyajan historiantutkimus. WSOY. Porvoo.

Ruohotie P. 1993. Ammatillinen kasvu työelämässä. Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos. Jäljennepalvelu. Tampere.

Ruuska M. 1992. Henkilökiertoyhteistyön käynnistäminen Vaasassa. Teoksessa S. Aho & H. Ilola. Joustava työura. Oulun Yliopisto. Pohjois-Suomen tutkimuslaitos. Oulu.

Salonen A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Salvage J. 1990. The theory and practice of new nursing. Nursing Times 84 (4), 42–45.

Sarala U. 1988. Kohti oppivaa organisaatiota. Aikuiskoulutus organisaatiossa. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Salpausselän kirjapaino. Lahti.

Sarala U. 1994. Työyhteisössä oppiminen – laatupiirit. Teoksessa: A. Kajanto. (toim.) Aikuisten oppimisen uudet muodot. Kohti aktiivista oppimista. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Sarala U. & Sarala A. 1996. Oppiva organisaatio. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tammer-paino. Tampere

Sarnecky M.T. 1990. Historiography: A Legitimate research methodology for nursing. Advances in Nursing Science 12 (4), 1–10.

Seppälä A. 1987. Tekninen kehitys ja työn sisällön muuttuminen. Teoksessa Ihminen, työpaikan tärkein voimavara. Ammatinedistämislaitos. Johtamistaidon opisto. Kauppakirjapaino Oy. Helsinki.

Schmidt L, Nelson D, Godfrey L. 2003. A Clinical Ladder Program Based on Carper's Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *The Journal of Nursing Administration*. 33(3), 146–152.

Silvola U. 1985. Terveys- ja kansanterveysministeriön graafiset laitokset. Porvoo.

Snellman V. 1956. Sairaanhoidajakoulutuksen 25-vuositapaikalta. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Frenckelin Kirjapaino Osakeyhtiö. Helsinki.

Sorvettula M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntatiedotteet 19/2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.

Steaban R, Fudge M, Leutgens W, Wells N. 2003. The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program, Part 3: Managing an Advancement Process. *The Journal of Nursing Administration*. 33(11), 568–577.

Strömmer B. 1936. Hatanpään sairaalan laajentaminen. Teoksessa Hatanpään sairaalat. Tampereen kirjapaino-osakeyhtiö. Tampere.

Strömmer R. 1999. Henkilöstöjohtaminen. Edita Oy. Helsinki.

Suomen sairaanhoidajaliitto. 1993. Sairaanhoidajakoulutuksen laatuvaatimukset.

Swaljung S. 1995. Hoitotyön työnohjaus työnohjaajina toimivien sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tallberg M. 1991. Uudistuneen sairaanhoitajatarkoulutuksen ensimmäiset vuodet 1930–1934. *Sairaanhoitaja* 8/1991, 6–9.

Tallberg M. 1997. Historiantutkimus menetelmä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva.

Teasdale K. Brocklehurst N. Thom N. 2001. Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *Journal of Advanced Nursing*. 33(2), 216–24.

Työnohjaustyöryhmän muistio. 1983. Työryhmämuistio. STM. 1983:29. Helsinki.

Vaherva T. 1999. Henkilöstökoulutuksen rajat ja mahdollisuudet. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) 1999. *Oppiminen ja asiantuntijuus: työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. WSOY. Porvoo.

Varila J. 1991. Näkökulmia henkilöstön kehittämiseen ja henkilöstökoulutukseen. VAPK-kustannus. Helsinki.

Vartia M. 1992. Työhön perehdyttäminen sosiaalitoimessa ja terveydenhuollossa. Teoksessa M. Elovainio (toim). *Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 1992. Raportteja 47*. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Vauhkonen O. 1992. *Terveydenhuollon historia*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vehviläinen-Julkunen K & Varjoranta P. 1993. Historian tutkimuksen prosessista hoitotieteessä. *Hoitotiede* 5, 72–77.

Vepsä-Komula I. 1998. Työnohjauksen tarve terveydenhoitajaopiskelijoilla ja työnohjausoppikurssin tuki heidän ammatillisessa kehittämisessään. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Virtanen A. 2002. Uudella koulutuksella uudelle vuosituonnelle. Suomen 1900-luvun koulutuspolitiikka. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja.

Virtanen R. 2005. Sairaanhoidajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Kopijyvä. Kuopio.

Vuorinen R., Tarkka M-T., Meretoja R. 2000. Peer evaluation in nurses' professional development: a pilot study to investigate the issues. Journal of Clinical Nursing 9 (2), 273–281.

Internet-lähteet:

Hatanpään sairaalan www-sivut:

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/>

Arkistolähteet:

Asiadiaariokortit 1977-1991.

Euroopan Neuvoston Terveystieteiden asiantuntijakomitean 18:s kokous. Strasbourg, 5–9 heinäkuuta 1965. Ehdotus sopimukseksi sairaanhoitajien koulutuksesta. Hatanpään sairaalasta löytynyttä aineistoa.

Hatanpään sairaalan ylihoitajien päätöspöytäkirjat 1992 – 31.10.2004.

Lääkintöhallituksen järjestämät ylihoitajien opintopäivät Helsingissä 18.–31.4.1951, yhteenveto keskustelun tuloksista. Hatanpään sairaalasta löytynyttä aineistoa

Lääkintöhallituksen päätös 30.11.1960. Hatanpäältä löytynyttä aineistoa

Outinen A. 1995. Hatanpään sairaala 60 vuotta. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Hatanpään sairaala.

Tampereen kaupungin kunnalliset hallintokunnat, virastot ja laitokset 1935–1958.

Tampereen kaupungin kunnalliskalenterit 1959–2004.

Tampereen kaupungin sairaalain vuosikertomukset 1935. Koonnut sairaalalautakunnan sihteeri.

Tampereen kaupungin sairaalalautakunnan pöytäkirjat 1935–1976.

Terveyslautakunnan päätöspöytäkirjat 1977–1991.

Tampereen kaupungin sairaalain johtosääntö 1948. Tampereen työväen kirjapaino. Hatanpään sairaalasta löytynyt aineisto.

Tampereen kaupungin sairaalan osastonhoitajan johtosääntö 1948. Tampereen työväen kirjapaino. Hatanpään sairaalasta löytynyt aineisto.

Liitteet

Liite 1.

Tutkimuksia hoitotyön henkilöstökoulutuksesta

1/5

| Tutkija, vuosi | Tutkimuksen aihe | Tutkimusmenetelmä | Tulokset |
|---|---|-----------------------------|--|
| Paunonen, M 1989 | Hoitotyön työnohjaus | Toimintatutkimus | työote kasvoi itsetuntemus kasvoi itsetuntemus kasvoi empaattisuus parani uupuminen väheni työilmapiiristä tuli myönteisempi |
| Hyrkäs, K 1992 | Sairaanhoitajien perehdyttäminen ja toimipaikkakoulutus sairaaloissa | Kvalitatiivinen tutkimus | Perehdytettiin eniten hoitokäytäntöihin. Vähiten perehdytettiin opiskelijoita. Toimipaikkakoulutuksis- sa keskityttiin sairauksien hoitokäytäntöihin. Perehdyttämistä ja toimipaikkakoulutusta ei ohjannut mikään teoreettinen tietopohja. käsitykset oppimisesta eivät yhdistyneet selkeästi tavoitteisiin, tuloksiin ja arviointiin |
| Aavarinne, H Halvari, H Piri, R 1992 | Hoitohenkilökunnan käsityksiä työnohjauksesta ja sen tarpeesta | Kvalitatiivinen tutkimus | Apua ahdistukseen ja stressiin. Työnohjauksen tarvetta aiheuttivat: kiire, potilassuhteet, omaisten kohtaaminen, hoitotyön vaativuus ja hoitohenkilökunnan suhteet. |
| Hallberg, I 1994 | Työnohjauksen vaikutus tyytyväisyyteen ja työuupumukseen | Triangulaatiotutkimus | Yhteistyö ja itseluottamus parani. Tyytyväisyys lisääntyi. Kyllästyneisyys väheni. Ei muutosta loppuun palamisen kokemukseen. |

| | | | |
|---|---|---------------------------|--|
| Swaljung, S 1995 | Hoitotyön työnohjaus työnohjaajina toimivien sairaanhoitajien kokemana | Kvalitatiivinen tutkimus | Eettisten kysymysten jakaminen. syvällistä oppimista. Itseohjautuvuus ja ammatillisuus kasvoi. Tuen saaminen auttoi jaksamaan |
| Begat, I 1997 | Työnohjauksen vaikutus sisätautien osastonhoitajiin | Kvantitatiivinen tutkimus | Työhön sitoutuminen ja työtyytyväisyys parani. Vaikutusmahdollisuudet ja itsetuntemus kasvoivat. Tuen saaminen ja emotionaalisuus paranivat. |
| Brazil, K, Jewell, A, Lyle, C, Zuraw, L, Stanton, S. 1998 | Henkilöstön kehittämisen vaikutus hoitotyöhön työpajojen avulla. | Kvantitatiivinen tutkimus | Hoitajien tietämys gerontologisista asioista kasvoi. Työpajat paransivat hoitajien kykyä arvioida potilaita sekä suunnitella että kirjata hoitotapahtumia. Työpajoilla ja interventioille ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta hoitajien yhteistoiminnalliseen työskentelyyn tai työtyytyväisyyteen. |
| Vepsä-Komula, I 1998 | Työnohjauksen tarve terveydenhoitaja-opiskelijoilla | Kvalitatiivinen tutkimus | Ryhmän tuki koettiin tärkeäksi. Ammatti-identiteetti kehittyi. Itsetunto parani. Tunteita ja ajatuksia jaettiin. |
| Lyth, G 2000 | Työnohjaus | Käsiteanalyysi | Stressin minimoiminen. Uusien ideoiden tuottaminen. Palautteen saaminen. Autonomian parantaminen. Itsetuntemuksen parantaminen. Potilaan hoidon parantaminen |
| Vuorinen, R, Tarkka, M-T, Meretoja, R. 2000 | Vertaisarviointi sairaanhoitajien ammatillisuuden kehittämisen keinona. | Kvalitatiivinen tutkimus | Vertaisarviointi on tärkeä sairaanhoitajien ammatilliselle kasvulle. Vastaajat kokivat tarvitsevansa ammatillista tukea kehittyäkseen hyviksi hoitajiksi. Psykkinen tuki. Turvallisuuden tunne. Hoitotyön laatu paranee. |
| Jones, A 2001 | Työnohjauksen mahdolliset vaikutukset | Kirjallisuus-analyysi | Stressin väheneminen. Empaattisuuden paraneminen. Tietoisuus itsestä ja ammatillisesta vastuusta kasvaa. Tunteiden jakaminen. Sosiaalisen tuen saaminen. Kriittisen ajattelun kehittyminen. |
| Teasdale, K, Brocklehurst, N, Thom, N. 2001 | Työnohjaus ja sairaanhoitajien saama tuki. | Triangulaatio-tutkimus | Ei vaikutusta loppuun palamiseen. Työnohjaaja ei auttanut. Ei vastannut hoitajien tarpeita. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Hyrkäs, K 2002 | Työnohjaus ja hoitotyön laatu | Triangulaatio-tutkimus | Sitoutuminen organisaatioon. Vuorovaikutustaidot paranivat. Asenteet muuttuivat joustavammiksi. Työmotivaatio parantui. Työnkuva selkiytyi. Koulutus ja työn kehittäminen koettiin tärkeiksi. koulutustarpeissa tai oman ammatillisen kehittymisen suunnittelussa ei tapahtunut muutoksia. |
| Ala-Fossi, M & Heininen, E. 2003 | sijaisten työhön perehdyttäminen | Kvalitatiivinen tutkimus | Perehdytys oli puutteellista tai puuttui kokonaan. Perehdytys koettiin niukaksi ja vanhentuneeksi. Perehdytykseen ei ollut työpaikalla nimettyjä henkilöitä. Perehtyminen jäi sijaisten vastuulle Tärkeimmäksi tehtäväksi koettiin työhön sopeutuminen, oman roolin ja hoitoyön oppiminen. |
| Meretoja, R 2003 | Nurse competence scale | Triangulaatio-tutkimus | Merkittävä yhteys iällä, koulutustaustalla ja työkokemuksen kestolla itsearvioituun ammattipätevyyteen. Korkeat pätevyysarviot tilanteiden hallinnassa sekä auttamis- ja tarkkailutilanteissa. Matalin arvio laadun varmistuksessa. NCS- mittari tarkka, helppo ja käyttökelpoinen. |
| Steaban, R, Fudge, M, Leutgens, w & Wells, N. 2003 | Sairaanhoidajien näyttöön perustuva urakehitysohjelma | Ohjelman esittely ja kokemusten kertominen | Sairaanhoidajat alkoivat tiedostamaan hoitotyön jatkuvan muuttumisen ja että tueksi tarvitaan tutkimuksia. Tieteellisten lehtien johdonmukainen lukeminen. Sairaanhoidajat osallistuivat hoitokäytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön kirjaaminen parani ja selkiytyi. Itseluottamus ja varmuus johtamiseen parantunut. |
| Laakkonen, A 2004 | Henkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa | Kvalitatiivinen tutkimus | Oppimista tukevien asiantuntijaverkostojen kehittyminen hidasta. Työssäoppiminen supistui olemattomaksi, koska hoitajan aikaisempaakaan tietoa ei hyödynnetty. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot eivät kehittyneet. Koulutustilaisuudet ja hankkeet lyhyitä, ohjaajavetoisia ja rajoittuivat potilaan kokonaishoidon sijasta. |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|
| <p>Mäkkylä, R 2004</p> | <p>Ylihoitajan arki 1960-1970 luvuilla Tampereen keskussairaalaassa</p> | <p>Kvalitatiivinen historiantutkimus.</p> | <p>Toimipaikkakoulutukset laadittiin osasto- ja ammattiryhmittäin ja myös koko taloa koskevia koulutuksia järjestettiin. Hoitohenkilöstölle pidettiin lääkärien ja virkasääntö- ja palkkausasioista luentoja. Osastonhoitajille toimipaikkakoulutusta annettiin palkanlaskennasta, sairausvakuutuksesta, arkistoinnista ja työryhmän käytöstä. Järjestettiin uusille työntekijöille myös perehdyttämispäiviä. Hoitohenkilökunnan osallistuminen sairaalan ulkopuolisiin koulutuksiin oli harvinaista. Tampereen keskussairaalaasta tehtiin myös opintokäyntejä ja osallistujat olivat pääasiassa ylihoitajia.</p> |
| <p>Pietilä, N 2004</p> | <p>Kehityskeskustelu sairaanhoitajan työssä oppimisen tukena</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> | <p>Sairaanhoitajien oli vaikea mieltää kehityskeskustelua työssä oppimiseen. Kehityskeskustelut muuttivat vähäisesti sairaanhoitajien tapoihin suhtautua töihin ja työssä oppimisen mahdollisuuksiin. Sairaanhoitajat, jotka olivat aiemmin kehittäneet itseään vähän, eivät kokeneet kehityskeskustelujen vaikuttaneen työhönsä. Sairaanhoitajat, joilla oli työssä oppimisen kokemuksia, halusivat jatkossakin kehittää itseään. Kehityskeskusteluissa ei aina asetettu oppimistavoitteita.</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|---------------------------|---|
| Salonen, A 2004 | Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys | Kvantitatiivinen tutkimus | Perehdytyksen kesto koettiin välttäväksi tai tyydyttäväksi. Tyytyväisempiä perehdytykseen olivat ne henkilöt, joille oli ennalta nimetty perehdyttäjä. Kaikilla osastoilla ilmeni kehitettävää perehdytykseen. Tärkeimmät kehittämisalueet ilmenivät palautteen antamisessa ja perehdytyksen kestossa. Perehdytyssuhteista ei muodostunut pitempiä aikaista tukisuhdetta. |
|---------------------------|---|---------------------------|---|

Liite 2.

Esimerkki tutkimuksessa käytetyistä sairaalalautakunnan päätöspöytäkirjoista.



TAMPEREEN KAUPUNGIN
SAIRAALALAUTAKUNTA
HÄMEENKATU 19 • PUHELIN 6756

30 p:nä marras kuuta 1955.

N:o 1060.

Ylihoitaja [redacted]
Hatanpään sairaala.

Asia: Sairaanhoidtajien
jatkokoulutus.

Kaupunginhallitus on ilmoittanut kokouksessaan 28/11 1955 päättäneensä myöntää Hatanpään sairaalan osastonhoitajille [redacted] ja [redacted] palkalista virkalomaa ajaksi 7/11 - 17/12 1955 sairaanhoidtajien jatkokursseille osallistumista varten samalla päättäen, että heille maksetaan matkustussäännön mukaiset matkakulut ja päivärahaa 1.000 mk päivältä kurssien ajalta.

Kaupunginhallitus on päättänyt ehdottaa kaupunginvaltuustolle, että edellä mainittuja menoja varten myönnettäisiin oikeus ylittää tiliä 5 Pl.II.13.h) 85.000 markalla.

Edellä olevasta kaupunginhallituksen päätöksestä sairaalalautakunta täten Teille ilmoittaa.

Sairaalalautakunnan puolesta:

Matti Luoto

Jouni Viikari

Liite 3.

Esimerkki tutkimuksessa käytetyistä ylihoitajan päätöspöytäkirjoista.

TAMPEREEN KAUPUNKI

Sosiaali- ja terveystoimi
Erikoissairaanhoito
Ylihoitaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

8 §

TS. SAIRAANHOITAJA
KOULUTUSTILAISUUDEEN

OSALLISTUMINEN

17.01.2003

Dno :/ 0 //2000

Päätös

Myönnän ts. sairaanhoitaja palkallista virkavapautta 13.2.2003, heidän osallistuessa Tampereella Pirkanmaan sairaanhoitopiirin järjestämään parkinsonin tauti, neurologiset ja psykiatriset oireet - koulutustilaisuuteen.
Osallistumismaksu 25 euroa/ suoritetaan tililtä 6362 103 8422.

Liite 4.

Esimerkki analysoinnista. Sisätautien sairaanhoitajien henkilöstökoulutuksia vuosilta 2000–2004.

Ryhmittely

Alakategoria

Suomen
sairaanhoitajapäivät

sairaanhoitajapäivät

Syöpäpotilaan
hoitotyön
kehittäminen
-koulutustilaisuus

Syöpä-
kivun-
hoito
moniammatillisena
yhteistyönä

syöpäpotilaan hoitotyö

Keuhko-
syöpä
-koulutus-

Aivo-
halvaus-
ja
afasialiiton
yhdyshenkilöiden
koulutustilaisuus

aivohalvaus ja
afasiakoulutukset

Valtakunnalliset
opintopäivät
Aivohalvaus-
ja dysfasialiitto

Alueellinen
hygieniä-
päivä

hygieniakoulutukset

Alueellinen
sairaala-
hygieniapäivä

Aliravittujen
asiakkaiden
tunnistaminen
ja hoitaminen

ravitsemuskoulutukset

Yksilövastuise
hoitotyön
koulutus-
päivät

Yksilövastuinen
hoitotyö
ja
kehittäminen
-koulutustilaisuus

Yksilöllinen
hoitotyö-
kirjaaminen ja
lainsäädäntö

Kivunhoito
-koulutus

Kuoleva
potilas
ja
hoitotyö
-koulutus

Erilaisten
haavojen
hoito-
periaatteet

Haavan-
hoito-
tuotteiden
tehdaskäynti

Katetrointi-
koulutus

Potilaan
hoitoon
liittyvä
tiedon
välitys
ilman
hoito-
henkilö-
kunnan
suullisia
raportti-
tilaisuuksia

Yksilövastuinen hoitotyö

kivunhoito

kuolevan
potilaan
hoito

haavakoulutukset

katetrointikoulutus

raportointikoulutus

Sähköinen
potilas-
kertomus
hoitotyön
arjessa
-koulutus

sähköinen
potilaskertomus
koulutus

Sähköinen
potilas-
kertomus
hoitotyön
arjessa
-koulutus

Lääkkeet
hoitotyössä
-maha-suoli-
kanavan ja kivun
lääkkeet

lääkehoidon
koulutukset

Potilaan
hyvä
lääkehoito
-haaste
sairaanhoitajille
-koulutus

Lääkkeiden
yhteis-
vaikutukset,
yleiset
sivu- ja haitta-
vaikutukset
sekä niiden seuranta

Ryhmän
käyttö
hoidon-
ohjauksessa
koulutus

Potilaan ohjaaminen

Terveys-
neuvonnan
kehittäminen
moniammatilliseksi
-koulutus

Alakategoria

sairaanhoitajapäivät

syöpäpotilaan hoito
diabeteskoulutukset
aivohalvaus- ja afasiakoulutukset
sydänkoulutukset
Parkinson-koulutus
vanhusten depressio

hygieniäkoulutukset
ravitsemuskoulutukset
haavakoulutukset
katetrointikoulutus
lääkehoidon koulutukset
kivunhoito

yksilövastuinen hoitotyö

potilaan ohjaaminen
potilaan kohtaaminen
kuolevan potilaan hoitotyö

raportointi koulutus
sähköinen potilaskertomus koulutus
hoitoisuusluokitus

Yläkategoria

Ammattipäivät

sairauksia käsittelevät
koulutukset

hoitotiedon ja
-taidon kehittäminen

hoitotyön mallit

potilaan hoitaminen
ja kohtaaminen

tiedonvälitys
ja hoitoisuusluokitus

Tampereen kaupungin sairaalain sairaanhoitajan johtosääntö.

1 §. Tampereen kaupungin sairaalalautakunnan hallinnon alaiseen sairaalaan otetaan sairaanhoitaja tai kätilö sairaalain ohjesäännössä määrättyllä tavalla.

Kaupungin synnytyslaitoksen kätilöt noudattavat myös soveltuvissa kohdin tätä johtosääntöä.

Näiden viranhaltijain virkatoimintaa valvoo lähinnä asianomaisen osaston osastonhoitaja.

2 §. Sairaanhoitajan (kätilön) velvollisuutena on:

1) hoitaa osastonhoitajan ohjeiden mukaan hänelle määrätyt hoitotehtävät osastollaan;

2) huolehtia järjestyksen ja siisteyden noudattamisesta osastolla ja valvoa apulaishoitajien ja siivoojain töiden suoritusta;

3) vastaanottaa potilaiden vaatteet sekä pitää huolta niiden merkitsemisestä ja säilyttämisestä sekä takaisin luovuttamisesta potilaan poistuessa;

4) valvoa potilaiden kylvetystä ja huolehtia potilaiden vuoteiden kunnostamisesta sekä linavaatteiden vaihdosta;

5) seurata jatkuvasti potilaiden tilaa ja ilmoittaa heti osastonhoitajalle, milloin potilas käy huonommaksi;

6) huolehtia potilaiden ruuan jakelusta ja apua tarvitsevien potilaiden ruokkimisesta sekä ruuantähteiden kokoamisesta;

7) huolehtia tarkasti lääkeannosten jakamisesta sekä lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden säästäväisestä käyttämisestä;

8) huolehtia osaston kaluston ja vaatetavarain säilymisestä ja kulutustavarain hoidosta;

9) noudattaa vaiteliaisuutta potilailta luottamuksellisesti saamiensa tietojen suhteen ja ilmoittaa potilaiden tilaa kysyttäessä ainoastaan yleispiirteisiä tietoja sekä kehoittaa lähempien tietojen saamiseksi kääntymään osastonhoitajan tai hoitavan lääkärin puoleen;

10) huolehtia siitä, että potilaita ja heidän omaisiaan kohdellaan ystävällisesti ja ettei henkilökunta ota heiltä vastaan korvauksia;

11) hoitaa kehoituksen saatuaan osastonhoitajan taikka erikoishoitajan poissaollessa näille kuuluvia tehtäviä;

12) ilmoittaa viipymättä hänelle virantoimituksessa sattuneesta esteestä osastonhoitajalle;

13) pyytää virantoimitusajaksi sattuvaa matkaa varten yllä lääkärin suostumus; ja

14) noudattaa muuten voimassa olevia johto- ja järjestyssääntöjä sekä niitä ohjeita, joita osastonhoitaja, ylihoitaja tai hoitava lääkäri hänelle antaa.

3 §. Sairaanhoitajan (kätilön) on asuttava sairaalassa hänelle kuuluvassa asunnossa, ellei siitä toisin ole päätetty.

Tampereen kaupungin sairaalain osastonhoitajan johtosääntö.

1 §. Tampereen kaupungin sairaalalautakunnan hallinnon alaiseen sairaalaan otetaan osastonhoitaja sairaalain ohjesäännössä määrätyllä tavalla.

Kaupungin sairaalain erikoishoitaja ja synnytyslaitoksen osastokätilöt noudattavat myös soveltuvissa kohdissa tätä johtosääntöä.

Näiden viranhaltijain virkatoimintaa valvoo lähinnä asianomaisen sairaalan ylihoitaja.

2 §. Osastonhoitajan (erikoishoitajan) velvollisuutena on:

1) järjestää osastonsa henkilökunnan työt vahvistetun työajan mukaisesti, huolehtia työlistojen hoidosta sekä valvoa, että vahvistettuja sääntöjä ja määräyksiä noudatetaan;

2) pitää huolta järjestyksen, rauhallisuuden ja puhtauden noudattamisesta osastollaan, valvoa osastonsa henkilökunnan terveydentilaa ja ilmoittaa sairastumistapauksista ylihoitajalle;

3) opastaa uusia toimenhoitajia perehtymään tehtäviinsä sekä ohjata ja valvoa osaston henkilökunnan tehtävien suoritusta;

4) olla mukana lääkärien tarkastuskäynneillä osastollaan ja ilmoittaa potilaista tekemänsä havainnot sekä merkitä muistiin annetut hoitomääräykset;

5) valvoa, että potilaiden hoidossa tarkasti noudatetaan hoitavien lääkärien antamia määräyksiä ja että lääkeannosten jakaminen ja muut hoitotoimenpiteet suoritetaan annettujen ohjeiden mukaisesti;

6) pitää silmällä potilaiden tilaa ja tehdä viivyttelämättä ilmoitus hoitavalle tai päivystävälle lääkärille, jos potilas käy huonommaksi;

7) antaa yöhoitajalle tarvittavat tiedot potilaista sekä hoito-ohjeet yön ajaksi ja ottaa häneltä aamulla selvitys toimenpiteistä yön kuluessa;

8) ottaa vastaan osastolle tulevat potilaat ja ilmoittaa kiireellistä lääkärinapua tarvitsevista tapauksista heti päivystävälle lääkärille;

9) ilmoittaa saapuneet potilaat viivyttelämättä toimistoon sekä vastaanottaa ja toimistoon tilittää potilailta tulevat etumaksut ja tehdä heti ilmoitus poistuvista potilaista;

10) pitää silmällä saapuvien potilaiden vaatteiden ja muun omaisuuden luetteloimista, merkitsemistä ja säilyttämistä sekä toimittaa hoidettaviksi jätetyt arvoesineet sairaalan toimistoon säilytettäväksi;

11) pitää huolta, että potilaat käyttävät ainoastaan heille kuuluvia huoneita ja että ulkona liikkuvat potilaat oleskelevat vain potilaille kuuluvalla alueella, eivätkä poistu sairaalasta ilman yllälääkärin tai osastolääkärin erikoista lupaa;

12) olla ilmaisematta potilailta luottamuksellisesti tai muuten saamiaan tietoja sekä antaa potilaiden tilasta omaisille ainoastaan yleispiirteisiä tietoja ja neuvoa heitä tarvittaessa kääntymään hoitavan lääkärin puoleen;

13) ilmoittaa kuolemantapauksesta hoitavalle lääkärille ja mahdollisimman kiireellisesti saattaa siitä tieto vainajan omaisille sekä katsoa, että joku hoitohenkilökuntaan kuuluva seuraa vainajan kuljettamista ruumishuoneeseen;

14) hoitaa osastonsa lääkevarastoa lääkeasetuksissa määrättyllä tavalla;

15) valvoa ruokajärjestyksen noudattamista, ruuan laatua ja ruoka-annosten jakelua osastonsa potilaille, sekä huolehtia ruuan tähteiden säästäväisestä käytöstä;

16) laatia ruokatilaus seuraavaa päivää varten ja esittää se hoitavalle lääkärille sekä toimittaa se emännöitsijälle;

17) vastata osastonsa kaluston, hoitovälineiden ja vaatevaraston hoidosta, pitää osaston irtaimistoluetteloä sekä suorittaa irtaimiston tarkistuslaskenta määrättyinä aikoina;

18) tehdä ylihoitajalle ja taloudenhoitajalle ilmoitus kadonneesta tai särkyneestä irtaimistosta;

19) pitää silmällä, että potilaita ja heidän omaisiaan kohdellaan ystävällisesti, ja valvoa, ettei osaston henkilökunta ota heiltä vastaan korvauksia;

20) hoitaa kehoituksen saatuaan ylihoitajan poissaollessa tilapäisesti taikka määräyksen perusteella ylihoitajan virkatehtäviä;

21) ilmoittaa viipymättä hänelle tai alaiselleen viranhaltijalle virantoimituksessa sattuneesta esteestä ylihoitajan kautta osastolääkärille tai alilääkärille;

22) pyytää virantoimitusajaksi sattuvaa matkaa varten yllälääkärin suostumus; ja

23) noudattaa muuten voimassa olevia johto- ja järjestyssääntöjä sekä niitä ohjeita, joita ylihoitaja tai hoitava lääkäri hänelle antaa.

3 §. Osastonhoitajan on asuttava sairaalassa hänelle kuuluvassa asunnossa, ellei siitä toisin ole päätetty.

Liite 7.

Tutkimuslupa.

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
 - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.
 - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.
 - Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.
 - Tutkimuksen valmis tuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.
- Muut ehdot liitteenä

Siirretty tutkimuslupatoimikunnan käsiteltäväksi

Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut

Perustelut liitteenä

Päätäjä

Allekirjoitus

Päiväys

Pykälä

7 / 9 20 04

§

*Jukka
Ylikoski*

PÄÄTÖKSEN JAKELU

1. Hakija Päiväys ___ / ___ 20___ Lähetetty Luovutettu
2. Sosiaali- ja terveystoimen yhteyshenkilö
3. Päätöspöytäkirja
4. Sosiaali- ja terveyslautakunnan esityslista