

<http://www.jyu.fi/library/tutkielmat/428/>

# **HOITOTYÖN KUVA**

**- ammattikorkeakoulun tuottamana**

Jyväskylän yliopisto  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Terveystieteen laitos  
Pro gradu- tutkielma  
(Hoitotiede)  
Irma Stenberg  
Heinäkuu 1997

TIIVISTELMÄ  
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Terveystieteen laitos  
IRMA STENBERG  
HOITOTYÖN KUVA  
ammattikorkeakoulun tuottamana  
Pro gradu- tutkielma, 118 sivua, 6 liitettä  
Ohjaaja: prof. Riitta- Liisa Heikkinen  
Hoitotiede  
Kesäkuu 1997

---

Tutkimuksen tarkoitus on peilata, millainen ”ennakkokuva hoitotyöstä” ammattikorkeakouluopiskelijoilla on ollut opiskelua aloittaessaan, ja millainen ”hoitotyön kuva” on opiskelun loppuvaiheessa. Pyrkimyksenä on myös tavoittaa sitä muutosta, joka on tapahtunut ammattikorkeakouluopiskelun aikana. Lopuksi kuvia tarkastellaan hoitotyön teoreettisista käsitteistä, profession vaatimuksista ja ammattikorkeakouluideologiasta käsin.

Tutkimusote on kvalitatiivinen (fenomenologis- hermeneuttinen). Tutkimukseen valittiin, case- tutkimuksen tapaan, kolme vuonna 1992 ammattikorkeakoulukokeilun aloittanutta terveydenhuolto-oppilaitosta: Kainuun-, Oulun- ja Porin terveydenhuolto-oppilaitos. Jokaisessa haastateltiin satunnaisesti valittua neljää opiskelunsa loppuvaiheessa olevaa opiskelijaa (N=12). Hoitotyön kuvat nostetaan induktiivisesti tutkimusaineistosta.

Tutkimustulosten pohjalta nousee kaksitoista erilaista hoitotyön kuvaa, joissa on sekä yhtäläisiä ja erilaisia piirteitä. Kuvissa painottuu hoitotyön käytännön opiskelun merkitys, teorian ja käytännön integroinnin tärkeys. Kuvien taustalla ilmenee omasta oppimisestaan vastuunoton tiedostaminen. Opetussuunnitelman ohjaava merkitys kuvien muodostumisessa on melko vähäinen. Opiskelun loppuvaiheen ydinkuvissa näkyy caring-käsitteen vaikutus, ja hoitotyö kokonaiskuvissa sekä caring-käsitteen että nursing-käsitteen vaikutus. Niissä esiintyy myös hoitotyön professionaalisuus ja ammattikorkeakouluideologia. Opiskelijoiden henkilökohtaisilla taustatekijöillä ja opiskeluprosessilla on suuri merkitys kuvien muodostumiseen. Suurin osa opiskelijoista on loppuvaiheessa tyytyväinen ammattikorkeakouluun.

Avainsanat: ammattikorkeakoulu ja hoitotyö

ABSTRACT  
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
Department of nursing science  
IRMA STENBERG  
NURSING'S PICTURE  
developed by polytechnic  
Master's thesis, 118 pages, 6 enclosures  
Advisor: prof. Riitta- Liisa Heikkinen  
Nursing science  
June 1997

---

The purpose of this study is to examine students' pictures about polytechnics on nursing. Comparison has been made in students preferences- as students have enrolled into polytechnics and in the later part of their studies. The aim of this study is to describe the process, which occurs in nursing's picture, during the studies in the polytechnic and what are the factors affecting to this change: pictures are lifted inductively from the material of the study and pictures are compared to nursing's concept, its professional requirements and the ideology of polytechnic.

This study is qualitative and phenomenologic- hermetic. Three polytechnics on nursing were chosen into this case- study: Kainuu's, Oulu's and Pori's, all three schools have received there polytechnic status during 1992. From each polytechnic four randomly selected students were interviewed (N= 12 students), all students were in the later part of their studies.

With the help of data received from interviews 12 different pictures rise up, which all have differences with each other but also some similarities. From these pictures, clearly rises up the importance of practice periods and the importance to combine theory with practice. Behind these pictures rises up the responsibility one has to take in his/ her learning process. Student's characteristics and learning process has an important role in forming this picture, but study plan has a minor role in forming pictures. Pictures are parallel with nursing concept. The major part of students are satisfied with there studies in polytechnic.

Key words: polytechnic and nursing

## SISÄLLYS

<b>1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS</b>	<b>1</b>
1.1 Tutkimukseen liittyviä taustatekijöitä	1
1.2 Tutkimuksen tarkoitus	4
<b>2. AMMATTIKORKEAKOULU SUOMESSA</b>	<b>6</b>
2.1 Ammattikorkeakoulun lähtökohdat ja kehitysprosessi	6
2.2 Opetussuunnitelmat, -ohjelmat ja laaja-alainen asiantuntijuus	9
2.3 Oppimis- ja opettamiskäsitys	15
2.4 Terveydenhuoltoalan koulutus ammattikorkeakoulussa	17
2.4.1 Terveydenhuoltoalan koulutuksen opetussuunnitelmat ja -ohjelmat	18
2.4.2 Opiskelijoiden valinta	20
<b>3. HOITOTYÖ</b>	<b>23</b>
3.1 Hoitotyön käsitteen teoreettista määrittelyä	23
3.1.1 Hoitoajattelun kehittyminen	24
3.1.2 Hoitaminen	25
3.1.3 Hoitotyön ydin hoitotieteellisestä näkökulmasta	28
3.2 Hoitotyö ammatillisena toimintana	29
3.2.1 Hoitotyön kuvailua ja rajoituksia	31
3.2.2 Hoitotyön muutosprosessi Suomessa	32
3.2.3 Hoitotyön ammattietiikka	34
3.2.4 Hyvä hoito ja hoitotyön imago	36
<b>4. TUTKIMUKSEN LUONTEEN, TUTKIMUSTEHTÄVÄÄN LIITTYVIEN TAVOITTEIDEN JA TUTKIMUSPROSESSIN TARKENTAMINEN</b>	<b>39</b>
4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja ongelmat	40
4.2 Tutkimuksellinen lähestymistapa	40
4.3 Tutkimusprosessi	41
4.3.1 Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos	42
4.3.2 Oulun terveydenhuolto-oppilaitos	44
4.3.3 Porin terveydenhuolto-oppilaitos	46
4.3.4 Tutkimusmenetelmän ja sen toteutuksen kuvaus	47
4.3.5 Tutkimusanalyysin käytännön toteutus	48
<b>5. HOITOTYÖN KUVA AMMATTIKORKEAKOULUSSA</b>	<b>50</b>
5.1 Hoitotyön (ennakko)kuva ja imago opintojen alkuvaiheessa	50
5.2 Hoitotyön kuva opintojen loppuvaiheessa	61
5.2.1 Hoitotyön kuvan ydin ja keskeinen sisältö	61
5.3 Hoitotyön kuvien taustan kartoitusta ja yhteenvedoa	83
5.3.1 Kuvien muodostumiseen vaikuttaneita taustatekijöitä	83
5.3.2 Oppiminen, opetussuunnitelmat ja -ohjelmat hoitotyön kuvien muutosprosessissa	88
<b>6. TUTKIMUKSEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>101</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	101
6.2 Tutkimustulosten merkittävyyden tarkastelua	102
6.3 Hoitotyön tulevaisuuden visiot ja jatkotutkimusten tarpeellisuus	105

## KUVIOT JA TAULUKOT

## LÄHTEET

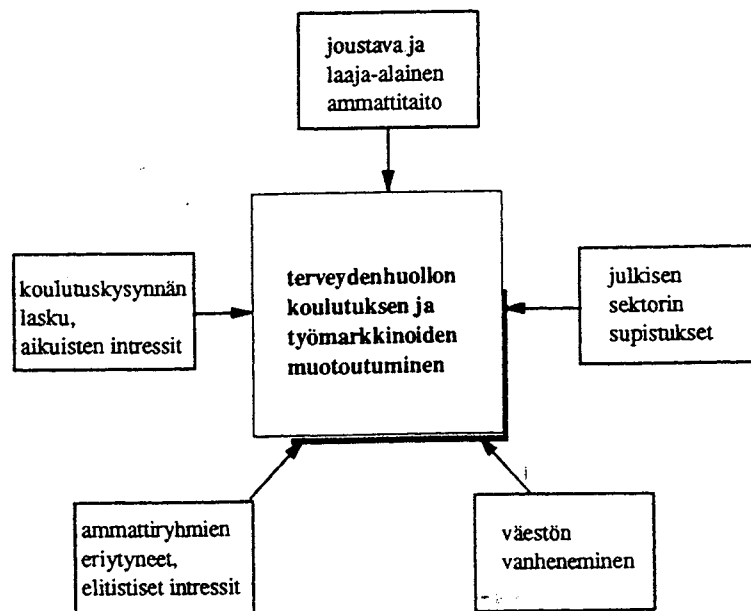
## LIITTEET

# 1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

## 1.1 Tutkimukseen liittyviä taustatekijöitä

Terveydenhuoltoalan koulutus on Suomessa historiallisesti tarkasteltuna perinteikästä ja se on käsittänyt erilaisia kehitysvaiheita sekä hallinnollisesti että sisällöllisesti. Sen voidaan katsoa saaneen alkunsa yhteiskunnallisista ongelmista, joten ei ole sattumaa, että ensimmäinen terveydenhuoltoalan koulutus (vuonna 1816 Turussa) suuntautui kätilön hoitotyöhön. Tällöin vallitsi suuri äitiys- ja lapsikuolleisuus, jonka silloiset päättäjät näkivät uhkana agraariyhteiskunnan työvoimatarpeille. Terveydenhuoltoalan koulutus on myöskin siltä osin historiallisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävää, että se on katsottava ensimmäiseksi naisten ammatilliseksi koulutukseksi, joka avasi naisille väylän virallisen aseman saavuttamiseen työelämässä ja takasi jonkinlaisen tasa-arvon sekä itsenäisyyden.

Eriksson (1986) määrittelee koulutustamme hallitsevan ”yhteiskunta-paradoksin”, eli että koulutus sopeutetaan yhteiskuntaan ja toisaalta ammattityöntekijät osallistuvat yhteiskunnan kehittämiseen. Lehtisalo & Raivola (1992) toteavat, että koulutuksen merkitys korostuu erityisesti yhteiskunnan ja työelämän nopeissa muutoksissa - koulutus nähdään keinona sopeutua muutoksiin ja menestyä. Siksi ammattikorkeakoulun tulo suomalaiseen koulutusjärjestelmään onkin nähtävä vastaukseksi yhteiskunnalliseen muutosprosessiin 1990-luvulla. Suomessa ammattikorkeakoulun tavoitteiksi määriteltiin ammatillisen koulutuksen tason nostamisen ja ammatillisen koulutuksen laaja-alaistamisen. **Pyrkimyksenä on uudenlaisten, joustavien, korkeatasoisten ja työelämään läheisesti yhteydessä olevien koulutusohjelmien kehittämisen.** (Koulutuskokeilujen seurantarayhmä 1994)



**Kuvio 1. Terveydenhuoltoalan koulutukseen ja työmarkkinoihin kohdistuvat muutospainheet (Järvinen, 1993)**

Terveydenhuoltoalan koulutuksen osalta Järvinen (1993) toteaa, että kehittämispaineita ovat asettaneet muutokset työelämän vaatimuksissa, terveystalouden kysynnässä, palvelujärjestelmässä ja hoitoalan ammatti-intresseissä (= alan professionalistumispyrkimykset).

Terveydenhuoltojärjestelmän uudistaminen, kuten muutkin hyvinvointipalveluja tuottavat järjestelmät, ovat muutoksen kohteena sekä Suomessa että kansainvälisesti. Monia uudistuksia ovat kiirehtineet taloudellinen kriisi, kuluttajien (asiakkaiden) tyytymättömyys, hoidon heikko taso, vastustus keskusjohtoisia rakenteita kohtaan ja ideologiset vaikuttimet. Haasteena on luoda uusia tapoja ja järjestelmiä, jotka pystyvät tyydyttämään ihmisten tarpeita tehokkaammin. (Salvage 1993)

Väestön vanheneminen ja toisaalta kansainvälistyminen Suomessa asettaa uudenlaisia paineita hoitotyön tekijöille sekä terveydenhuoltoalan koulutukselle. (Järvinen 1993)

Sairaanhoitajilla on ollut vahva asema terveydenhuollon kentässä pitkän koulutuksellisen historian ja määrällisen edustuksen johdosta työelämässä. Hoitotiedettä pidetäänkin sairaanhoitajien tieteenä, vaikka sen periaatteessa tulisi olla koko terveydenhuollon tietoperusta. Muut terveydenhuollon ammattiryhmät eivät ole kokeneet hoitotiedettä omakseen, mikä on näkynyt esimerkiksi hoitotiedettä opiskelevien koulutustaustasta, esim. vuonna 1987 terveydenhuollon kandidaatiksi valmistuneista muiden ammattiryhmien osuus oli vain 9% ja sairaanhoitajien osuus oli 91%. Etenkin lääkintävoimistelijat (fysioterapeutit) ovat voimakkaasti korostaneet oman alueensa hoitotieteestä tai hoitamisesta poikkeavaa luonnetta. Niinpä fysioterapeuteille onkin perustettu 1980-luvulla oma suuntautumisvaihtoehto Jyväskylän yliopistoon. (Järvinen 1993) Ammattikorkeakoulussa näkyy myöskin sama eriytyminen siten, että on luotu koulutuksellisesti omat väylät sekä terveys- että kuntoutusalalle, vaikka koulutus toimiikin terveydenhuolto-oppilaitosten puitteissa.

Kaikenkaikkiaan ammatillistumiskamppailut ovat olleet yleisiä terveydenhuoltoalan sisällä. Terveydenhuoltoalan henkilöstön koulutuksen paisuminen ja nopea määrällinen kasvu ovat merkinneet ammatillista eriytymistä ja omia yksipuolisia professionalistumispyrkimyksiä. (Järvinen 1993)

Wienin hoitotyön konferenssin 1988 suosituksissa ja julistuksessa tuotiin esiin käsite ”yleissairaanhoitaja” (general nurse). Yleissairaanhoitajatermillä ei haluttu kuitenkaan luoda vastakkainasettelua yleissairaanhoitajan ja erikoistuneen sairaanhoitajan välille. Tarkoituksena oli pikemminkin kiinnittää huomiota siihen, että tarvitaan vankkaa ja laajapohjaista hoitotyön koulutusta, jonka painopiste on vahvasti perusterveydenhuollossa. Suosituksissa nähdään tärkeäksi hoitotyön koulutusohjelmien muuttamista ja kehittämistä siten, että terveydenhuolto-oppilaitoksista valmistuisi yleissairaanhoitajia, jotka kykenisivät työskentelemään sekä sairaaloissa että avoterveydenhuollossa. Kaikkien myöhemmin hankittavien erityistietojen ja -taitojen tulisi rakentua tälle perustalle. Jokaisen maan on kuitenkin itse löydettävä koulutuksellinen ratkaisu, joka parhaiten vastaa sen omia terveystarpeita. (Salvage 1993)

Suomessa terveydenhuoltoala on ollut pitkään suosittu opiskelun kohde. Oppilaitokset ovat saaneet valita koulutettavansa suuresta hakijajoukosta ja se on taannut korkeatasoiset, motivoituneet opiskelijat. Eräs alan suosion syynä on ollut käsitys

turvastusta työnsaannista ja sitä seuraavasta toimeentulosta. Yhteiskunnallinen muutos on koskettanut suuresti myös terveydenhuoltoalaa ja vaikuttanut sen kilpailukykyyn koulutuksen kentällä muiden ammattialojen joukossa. Työministeriön tietojen mukaan oli helmikuussa 1994 kaikkiaan 19000 terveydenhuoltoalan työntekijää työttömänä suomalaisista työkäisistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä (n. 10%). Terveydenhuollon henkilöstön kysynnän määräytyminen on ollut riippuvainen ensisijassa kuntien ratkaisusta ja terveydenhuolto-oppilaitosten koulutuspäättöksistä. Vuoden 1994 lopussa terveydenhuollon rekisteröity työvoimavaranto oli 193 000 henkilöä, joista tällöin asui ulkomailla 5900. Vuoden aikana (1993-1994) varanto oli kasvanut 6800 ammattihenkilöllä eli 3,7%. (Stakes, tilastotiedote 1995) Kun tarkastellaan 90-luvulla kuntasektorilla sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa yhtenä kokonaisuutena, nähdään tilastotiedotteesta, että kokonaisuuden vuosina 1990-1995 oli vähennystä -1600 henkilöllä (-0,8%). Henkilöstön määrä laski kuitenkin terveydenhuollossa -5500 työntekijällä, mutta nousi sosiaalihuollossa 3500 henkilöllä. On laskettu, että lähimmän kymmenen vuoden aikana eläkkeelle siirtyvien eli 55 vuotta täyttäneiden osuus on 8% sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Stakes, tilastotiedote 1996.)

Terveydenhuoltoalan kunniakkaasta perinteestä huolimatta on nähtävä kolme yhteiskunnallista estettä hoitotyön kehittämiseksi; yhteiskunnallisen vallan puute, hoitoammattien naisennemistö ja terveydenhuollon medikalisaatio. Virallisen vallan puute näkyy siten, että hoitotyön edustajat eivät pääse vaikuttamaan vielä päätöksentekoon terveydenhuollon eri tasoilla. Usemmiten päätökset tekee hoitotyöhön liittyvistä asioista terveydenhuoltojärjestelmien ylimmillä tasoilla henkilöt, jotka ovat koulutukseltaan lääkäreitä. Hoitotyö on kaikkialla kuten Suomessakin naisvaltainen ala ja sen tunnusmerkit ovat maailmanlaajuisesti: pieni palkka, alhainen status, tunnustuksen puute, vähäiset ylenemismahdollisuudet, huonot työolot ja huono koulutus. (Salvage 1993) Miesten osuus oli vuonna 1994 terveydenhuoltoalan merkintöjen mukaan 2200 (17%). (Stakes, tilastotiedote 1995.) Medikalisaation osalta voidaan nähdä lääketieteen ylivalta kaikkialla maailmassa hoitotyöhön nähden. Sairaaloissa ja avoterveydenhuollossa nähdään usein hoitohenkilöstö lääkärin apulaisena, jonka tehtävänä on toteuttaa lääkärin määräyksiä. Järjestelmissä, joissa ei tunnusteta hoitamisen ja huolenpidon merkitystä, hoitajat saattavat itsekin vähätellä sitä. (Salvage 1993)

Suomalaista hoitotyön koulutusta on arvostettu oman maan sisällä sekä kansainvälisesti. Ammattikunta on nähnyt tärkeäksi koulutuksen kehittämisen ja ottanut päämääräkseen ammattinsa nostamisen itsenäiseksi professioksi. Terveydenhuoltoalan koulutuksen pitkästä perinteestä huolimatta voidaan katsoa sen saavuttaneen tieteellisen tason vasta 1980-luvulla, kun Suomessa aloitettiin hoitotyön yliopistollinen koulutus. Tällöin käynnistettiin hoitotyön opetus seitsemässä maamme yliopistossa. (Matikka 1992) Ammatillisen koulutuksen uudistamiseksi sekä sisällöllisesti että määrällisesti saatiin laki ja asetus keskiasteen uudistamiseksi 1987 (SA 487/87 ja 491/87), jolloin hoitoalan perus- ja erikoiskoulutus yhdistettiin ja ammattinimikkeitä vähennettiin. Samalla sairaanhoito-oppilaitokset muutettiin terveydenhuolto-oppilaitoksiksi. Kuitenkaan keskiasteen uudistus ei täyttänyt sille asetettuja odotuksia ja nopeiden yhteiskunnallisten muutosten sekä hoitotyön professionalistumispyrkimysten vuoksi siirryttiin ammattikorkeakoulukokeiluun syksyllä 1992 (SA 391/91 ja 392/91). Ammattikorkeakoulussa on tarkoitus harjaannuttaa tulevat terveydenhuollon ammattihenkilöt hoitotietokeskeiseen ajatteluun ja motivoida heidät

kehittämään käytännöllistä ja teoreettista ajattelua hoitotyössä. Teoreettisesti hallitun työn käsite tiedostettiin Suomessa jo 1980-luvulla (Toikka 1984), joten myös hoitotyö on hallittava tiedollisesti ja teoreettisesti ja hoitajan tulee olla aktiivinen toimija osallistuen työnsä suunnitteluun ja kehittää sitä jatkuvasti tutkimalla ja oppimalla. (Matikka 1992) Euroopan yhdentymisen mukanaan tuomat terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta koskevat direktiivit ( sairaanhoitajista; 77/452/EEC, 77/453/EEC ja 89/594/EEC sekä kättilöistä; 80/154/EEC, 80/155/EEC ja 89/594/EEC) ja työvoiman vapaa liikkuvuus on edellyttäneet yhdenmukaistamaan hoitotyön koulutusta.

Terveydenhuoltoalalle koulutetulta työnhakijalta edellytetään kolme kelpoisuutta: koulutus-, ammatinharjoittamis- ja virkakelpoisuus. Koulutuskelpoisuudesta vastaa opetusministeriö. Koulutuskelpoisuuden osoittaa tutkintotodistus. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) myöntää oikeuden toimia ammatinharjoittajana. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön rekisteröintiä koskevaa lainsäädäntöä uudistettiin Suomessa 1994 (SA 559-565/94). Laissa alan ammatit ryhmiteltiin laillistettuihin, ammatinharjoittamisluvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin. Laillistettujen ammattien ryhmään kuuluvat mm. lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja optikot. Laillistetuksi ammattihenkilöksi määritellään henkilö, joka on saanut lain nojalla ammatinharjoittamisluvan. Laki antaa aikaisempaa enemmän itsenäistä vastuuta laillistettujen ammattien edustajille ja edellyttää jatkuvaa ammatinharjoittamiskyvyn ylläpitämistä ja kehittämistä. Ammatinharjoittamiskykyä myöskin valvotaan. Virkakelpoisuus puolestaan määritellään sairaanhoitopiirien ja terveysyhtymien johtosäännöissä. (Manninen 1995)

## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen alkulähtökohdat ovat yhteiskunta- ja koulutuspoliittiset, mutta päähuomio keskittyy siihen, miten hoitotyön ammatin sisältöön ja ammatilliseen käytäntöön ammattikorkeakoulu-uudistus tulee vaikuttamaan. Hoitotyön uranuurtajat ovat kunnianhimoisesti työskennelleet hoitotyön teoreettisen tietopohjan selkeyttämiseksi, ja sitä kautta pyrkineet saattamaan sen professionaaliseksi, asiantuntijatasoiseksi ammatiksi. Styles (1990) toteaa hoitotyön professioksi saattamisessa olevan kolme tärkeää tekijää, joiden kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota:

- 1) Koulutusprosessi ja oppimisympäristö vaikuttavat paljon professiota ja minäkuvaa koskevien näkökulmien muodostamisessa.
- 2) Tieteellisestä tutkimuksesta muodostuva perusta, joka on riittävän vahva antamaan ennustettavuutta ja uskottavuutta käytännön työhömmme, kasvattaa meidän ja muiden luottamusta yhteiskunnalliseen vakuttavuuteemme.
- 3) Yksilön työn näkyvät seuraukset ovat ehkä avain edellä mainittuun ja jopa koko sosiaalisen merkityksellisuuden varsinainen ydin.

Styles on vakuuttunut hoitotyön yhteiskunnallisesta merkityksellisyydestä historiallisesti, nyt ja tulevaisuudessa. Tärkeätä on, että hoitajat itse ammattikuntana uskovat siihen ja jatkuvasti ponnistelevat pitkäjänteisesti hoitotyön kehittämiseksi. Tosin hoitotyön aikaansaannoksia on aina ollut vaikeaa ennustaa tai arvioida.



Koulutusuudistusten taustalla on aina laajoja yhteiskunnallisia muutoksia ja tarvetta vastata tulevaisuuden haasteisiin. Ammattikorkeakoulu-uudistus edellyttää entistä enemmän hoitotieteen tutkimuksen suuntaamista koulutuksen antamaan hoitotyön ammattien teoreettiseen tietopohjaan sekä teorian ja käytännön integrointiin Yhteiskunnallinen muutosprosessi edellyttää tutkimustyön avulla hoitotyön koulutuksen kehityksen arviointia siitä, millaista ammattitaitoa ammattikorkeakoulu tuottaa ja millaista imagoa se luo hoitotyöstä. Koska historiallisesti tarkasteltuna hoitotyön ammattialan ja koulutuksen imago on ollut erittäin myönteinen ja arvostettu, kannetaan ammattikunnan ja terveydenhuollon opettajien keskuudessa huolta siitä, mihin suuntaan hoitotyötä ollaan kehittämässä.

Tässä tutkielmassa on tavoitteena peilata, millainen ”kuva hoitotyöstä” opiskelijoilla on ollut ammattikorkeakouluun tullessa ja millainen ”kuva hoitotyöstä” on opiskelun loppuvaiheessa ammattikorkeakoulussa ja millaiset asiat ovat sen muodostumiseen vaikuttaneet. Kuva nostetaan aineistosta esiin sellaisenaan kuin haastateltavat (opiskelijat) sen esittävät. Tarkoitus on kartoittaa sitä muutosta, joka hoitotyön kuvassa tapahtuu ammattikorkeakouluopiskelun aikana ja vastaako opiskelun loppuvaiheessa kuva professionaalisen ammatin vaatimuksia. Muodostunutta ”kuvaa” kuvaillaan sekä kielellisesti että konkreettisen kuvan muodossa. Kuvia vertaillaan keskenään ja erikseen oppilaitoksittain hoitotieteellisestä näkökulmasta sekä ammattikorkeakoulun ideologiasta käsin.

On esitetty uhkakuvia siitä, että ammattikorkeakoulun vaikutus ammattitaitoon voi olla tuhoisa, kuten että esim. tavoitteena ollut koulutuksen tason nostaminen voikin käytännössä johtaa hoitotyön tason ja imagon laskuun. Toisaalta on epäilty myöskin, että todellista muutosta ei saada aikaan, vaan muodostuva kuva on perinteinen. Toisaalta pelätään ”kuvan” ja ammattitaidon pirstaloitumista ammattikorkeakouluun liitetyn laaja-alaisuus- sekä joustavuustavoitteen vaikutuksesta. Hoitotieteen asiantuntijoiden piirissä ja hoitotyön koulutuksessa on ollut jo 70-luvulta lähtien tavoitteena hoitotyön laadullinen kehittäminen holistiseen ja professionaaliseen asiantuntijatasoon. Jatkuva koulutuksen kriittinen arviointi onkin nähtävä erittäin tärkeänä, jotta pystytään hahmottamaan, mihin suuntaa ammattikorkeakouluideologia on laadullisesti hoitotyötä kehittämässä. Koska ammattikorkeakouluissa toimivat hoitotyön opettajat on velvoitettu osallistumaan opetussuunnitelmien ja -ohjelmien suunnitteluun sekä oman ammattitaitonsa kehittämiseen akateemiselle tasolle, osallistuvat he samalla laadun seurantaan joko tekemällä aiheeseen liityvää tutkimustoimintaa tai muutoin pyytämällä palautetta kaikilta yhteistyötahoilta: opiskelijat, työelämä, kollegat ja muut yhteistyökumppanit. Tutkimuksen aihepiiri on tutkimuksen tekijälle ajankohtainen ja omakohtaisesti koettu, joten tutkielman tulokset auttavat myös oman työn kehittämisessä.

## 2. Ammattikorkeakoulu Suomessa

### 2.1 Ammattikorkeakoulun lähtökohdat ja kehitysprosessi

Jälkiteollisen yhteiskunnan jatkuva muutosprosessi ja työelämän suunnasta tulevat haasteet korostavat joustavuutta ja monitaitoisuutta, henkisten resurssien ja kapasiteetin kohoavaa merkitystä. (Väärälä 1995) Ammattikorkeakoulun syntyminen Suomen koulutusjärjestelmään onkin nähtävä yrityksenä vastata nykyiseen maailman- ja yhteiskunnallisen- ja työelämän tilanteeseen.

Suomalaisessa koulutusta koskevassa keskustelussa ammattikorkeakoulu mainittiin ensimmäistä kertaa 60-luvun puolivälissä. Kesti kuitenkin yli kaksikymmentä vuotta, ennenkuin koulutussuunnittelu pääsi toteutumaan. Mallia haettiin lähinnä Hollannin ja Saksan ”Fachhochschulesta” ja siten muodostettiin monialaisia ja duaaliperiaatteen mukaisia ammattikorkeakouluja. (Kivinen & Rinne 1990)

Ammattikorkeakoulukokeilujen tueksi säädettiin laki ja asetus 22.2.1991 ja niiden voimassaoloajaksi määriteltiin 1.3.1991-31.12.1999. (SA 391/1991 ja SA 392/1991.) Valtioneuvosto myönsi huhtikuussa 1991 kokeiluluvat 19 väliaikaiselle ammattikorkeakoululle 1.8.1991 alkavalle toimikaudelle ja lokakuussa samana vuonna vielä kolmelle ammattikorkeakoululle 1.8.1992 alkavaksi toimikaudeksi. Haaga Instituutti ja Vasa temporära tekniska yrkeshögskolan aloittivat kokeilun lukuvuonna 1991-92 ja muut pääosin lukuvuonna 1992-93. Ammattikorkeakoulujen kokeiluohjelmaan hyväksyttiin tällöin 22 väliaikaista ammattikorkeakoulua, joiden piiriin kuului kaikkiaan 85 oppilaitosta. Näistä oli noin puolet kauppaoppilaitoksia ja teknisiä oppilaitoksia. Terveystieteiden oppilaitoksia oli kokeilussa mukana 13 eli alle kolmannes koko määrästä. Kuusi va. ammattikorkeakoulusta muodostui yhdestä oppilaitoksesta ja 16 edusti monialaista, eri perustein muodostettua, konglomeraattimallia. (Lampinen & Savola 1995, Orelma 1992)

Kokeilulain ja -asetuksen mukaan kokeilujen tarkoituksena on selvittää, miten eri koulu- ja oppilaitosmuotojen välisellä yhteistoiminnalla voidaan edistää peruskoulun jälkeisen koulutuksen tason kohottamista, yhteiskunnan ja työelämän muuttuvien tieto-taitotarpeiden tyydyttämistä, joustavien ja yksilöllisten opintokokonaisuuksien muodostamista ja koulutusjärjestelmän toimintakyvyn parantamista ja hallinnon kehittämistä. (SA 391/91 ja SA 392/91.)

Lain perusteluissa esitetään ammattikorkeakoulukokeilun tavoitteeksi opetusministeriön laatiman ”Taustaraportti korkeakoulupolitiikan maatutkintaa varten” (1993) mukaisesti: **ammattillisen koulutuksen tason nostaminen, koulutuksen laajalaistaminen, koulutuksen kansainvälistäminen, vastaaminen työvoimapolitiisiin ja elinkeinoelämän asettamiin haasteisiin, oppilaitosten voimavarojen kokoaminen sekä ammatillisen koulutuksen vetovoiman lisääminen.** Ammattikorkeakoulujen odotetaan myös ottavan alueellisen roolinsa infrastruktuurin kehittämisessä sekä koulutuksella että työelämää edistävällä palvelu- ja kehittämistoiminnalla ja siten pyritään parantamaan ammatillisen koulutuksen vaikuttavuutta.

Koska ammattikorkeakoulujen synnyttäminen on tapahtunut kehittämiskokeilujen kautta ja tavoitteena on ollut nostaa entinen opistoasteen ammatillinen koulutus kansainvälisesti vertailukelpoiseksi ammattikorkeakouluksi, on se edellyttänyt arviointijärjestelmien luomista. Kehitys ja kehittäminen on tapahtunut sekä ulkoisen että sisäisen arvioinnin avulla. (Turkulainen 1995)

Taatakseen objektiivisen ulkoisen arvioinnin ja kokeilujen tavoitteellisen kehittämisen opetusministeriö asetti 8.4.1992 seurantaryhmän, jonka määräaika oli 31.12.1994 saakka. Seurantaryhmän tehtäväksi asetettiin kokeilujen seurantatietojen pohjalta kokonaisarvioinnin tekemisen ja kokeilutulosten arvioinnin kehittämisen. (OPM 1994.)

Seurantaryhmä esitti väliaikaisten ammattikorkeakoulujen arviointikriteeristön pääkohdittain seuraavanlaiseksi:

- Tavoitteet (konkreettinen toiminta-ajatus ja tavoitteet)
- Opetus opetushenkilöstö (muutokset opetusmenetelmissä ja opettajien asiantuntijuus)
- Yhteistyö ja verkostoituminen (eri koulutustahojen ja työelämän kanssa sekä tiedotustoiminta)
- Kansainvälistyminen (vieraskielinen opetus, opiskelija-opettajavaihdot)
- Ammattikorkeakoulun kehittäminen (kehittämisstrategiat ja kehittämishankkeet). (OPM 1992:45.)

Ammattikorkeakoulujen arviointijärjestelmää tutkinut selvitysmies Ari Valkonen esitti lokakuussa 1994, että ammattikorkeakouluille asetettavia perusvaatimuksia olisivat nykyinen kehitystaso ja kehittymiskyky. Valkonen tarkasteli ammattikorkeakouluja suhteessa omaan ympäristöönsä ja selvien määrällisten indikaattorien sijaan hän suositteli asiantuntija-arviointien käyttöä. (Lampinen & Savola 1995)

Kotimaisen seurannan ohella ammattikorkeakouluista on tehty useita kansainvälisiä arvioita, kuten esim. Suomen korkeakoulupolitiikkaa tutkineen OECD:n asiantuntijaryhmän selvitys, joka antoi mietinnössään kesällä 1994 suomalaisiata ammattikorkeakouluista hyvin myönteisen lausunnon. Siinä todettiin ammattikorkeakoulujen sopivan Suomeen hyvin, mutta arvosteltiin Suomen korkeakoululaitoksen kasvun tavoitetta, jonka mukaan 60-65 % ikäluokasta suorittaisi tulevaisuudessa korkeakoulututkinnon. He ehdottivat ammattikorkeakouluille viiden vuoden siirtymäaikaa, jonka aikana oppilaitoksia kehitettäisiin erityisillä toimenpiteillä. Tähän kritiikkiin suomalainen opetustoimen valtuuskunta vastasi OECD:n opetustoimen komitean kokouksessa 24.11.1994 Pariisissa. Suomalainen valtuuskunta vakuutti, että laatu asetetaan aina määrän edelle ja että aikataulua hidastetaan, jos laatutasoa ei pystytä varmistamaan. (Emt.)

Ulkoisen arvioinnin ohella on haluttu korostaa ammattikorkeakoulujen sisäisten arviointiprosessien käynnistämistä. On painotettu ammattikorkeakoulujen sisäisten laatu-järjestelmien kehittämistä, joka takaisi jatkuvan kehittämisen dynamiikan ja innovatiivisuuden. Arvioinnin tarkoituksena on ollut jatkuvan kehittämisen moottorina toimiminen ja siihen on kuulunut tutkimuksellinen ote sekä reflektiivinen komponentti. (Turkulainen 1995) Ammattikorkeakoulukokeilun sisäisen seurannan ja arvioinnin lisäämiseksi on edellytetty itsearviointisuunnitelmien laatimista ja jatkuvaa toteuttamista siten, että voidaan tutkia ja arvioida ammattikorkeakoulun

nykyistä toimintaa, kokeilun etenemistä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä ammattikorkeakoulun kykyä hallita muutosta. (Maljojoki 1995)

Valtioneuvosto hyväksyi yksimielisesti 18.6.1994 korkeakoulutuksen kehittämissuunnitelman, jonka mukaan korkea-asteen koulutuksen (higher education) tason muodostavat 2000-luvulle siirryttäessä yhdessä ammattikorkeakoulut (non-university sector) sekä tiede- ja taidekorkeakoulut (university sector). Ammattikorkeakoulut ovat yksi- tai monialaisia, pääsääntöisesti useasta oppilaitoksesta muodostettuja yhtymiä, jotka voivat järjestää ammattikorkeakoulututkintoihin tähtäävän koulutuksen lisäksi myös muihin tutkintoihin liittyvää koulutusta. Siten ammattikorkeakoulut muodostavat ammatillisipainotteisine tavoitteineen ja käytännöllispainotteisine sisältöineen tiede- ja taidekorkeakoulujen tutkintojärjestelmästä eriytyneen tutkintojärjestelmän. (Lampinen & Savola 1995)

Laki ja asetus ammattikorkeakouluopinnoista vahvistettiin 3.3.1995. Niissä sinitöitiin ammattikorkeakoulun asema suomalaisessa koulutusjärjestelmässä. Samalla tarkennettiin ammattikorkeakouluopinnojen rakennetta, tutkintoja, taloutta, hallintoa ja annettiin ohjeita vakinaistamisenomuksia varten sekä esitettiin, että ammattikorkeakouluja vakinaistetaan ja perustetaan useammassa vaiheessa. (SA 255/95 ja SA 256/95.)

Kokeiluammattikorkeakouluille annettiin mahdollisuus anoa vakinaistamista ensimmäisessä vaiheessa eli vuoden 1996 alusta lähtien. Anomus piti jättää vuoden 1995 alussa. Tällöin asiantuntijaryhmä arvioi ammattikorkeakouluja edellä esitettyjen ulkoisten kriteerien avulla ja kirjallisten anomusten pohjalta. Asiantuntijaryhmä ei käyttänyt muuta seuranta-aineistoa eikä käynyt tutustumassa lähemminkin kokeiluyksikköön. Tämän arvioinnin pohjalta hyväksyttiin vakinaistettaviksi Lahden, Hämeen, Tampereen, Seinäjoen, Pohjois-Karjalan ja Kajaanin ammattikorkeakoulut sekä Espoo-Vantaan teknillinen ammattikorkeakoulu ja Haaga Instituutin ammattikorkeakoulu. (Opetusministeriö Press 1995.)

Toinen anomismahdollisuus ammattikorkeakoulujen vakinaistamiseksi oli vuoden 1996 alkupuolella. Sivistyspoliittinen ministeriryhmä esitti toimiluvan myöntämistä seitsemälle uudelle ammattikorkeakoululle elokuusta 1997 alkaen. Päätösehdotus perustui kahteen eri näkökulmaan, sillä korkeakoulujen arviointineuvosto esitti vakinaistettavaksi laatu- ja tasokriteerien mukaisesti neljää uutta ammattikorkeakoulua, mutta ministerin käsittelyssä ehdokaiden määrä lisääntyi kolmella. Arviointineuvosto esitti toimilupaa Helsingin liiketalouden ja hallinnon, Jyväskylän, Mikkelin ja Satakunnan ammattikorkeakoululle. Ministerin käsittelyssä mukaan tulleet kolme muuta ehdokasta olivat; Turun ammattikorkeakoulu, Vaasan seudulla toimiva Svenska yrkeshögskola ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. (Opettaja huhtikuu 1996)

Valtioneuvosto myönsi 25.4.1996 seitsemälle sivistyspoliittisen ministeriryhmän esittämille ammattikorkeakouluille vakinaistetut toimiluvat 1.8.1997 lähtien. Tällöin vakinaistettujen ammattikorkeakoulujen määrä nousi kuudeksitoista (16). Opetusministeri Olli-Pekka Heinosen mukaan ensisijainen peruste toimiluvan saamiselle oli korkea laatutaso, mutta myös kielellinen ja alueellinen tasapaino ovat olleet varteenotettuja tekijöitä. (Opettaja toukokuu 1996)

Ammattikorkeakoulun laajentuminen päättyy kokeilulain mukaan vuonna 1999. Siihen saakka vuosittain kokeiluihin hyväksytyt ammattikorkeakoulut voivat anoa vakinaistamista. Tosin vakinaistaminen ei suoranaisesti takaa jatkuvaa toimimislupaa, vaan toimintaa arvioidaan jatkuvasti. Uusia kokeilulupia on myöskin myönnetty edelleen, esim. Helsingin väliaikainen ammattikorkeakoulu (Hki AMK) aloitti kokeilun syksyllä 1996. Se koostuu yhdeksästä oppilaitosyksiköstä, joiden joukkoon kuuluu neljä terveydenhuolto-oppilaitosta, yksi laboratorioalan- sekä sosiaalialan oppilaitos. Mukana ovat myös teknillinen oppilaitos, taide- ja viestintäoppilaitos ja Roihuvuoren ammattioppilaitos. Helsingin ammattikorkeakoululaitos tulee olemaan täydessä laajuudessaan yksi maamme suurimmista ammattikorkeakouluista. (Hki AMK, opinto-opas 1996-1997.)

## 2.2 Opetussuunnitelmat, -ohjelmat ja laaja-alainen asiantuntijuus

Opetussuunnitelma on perinteisesti ollut opetusopillinen avainkäsite ja kasvatustieteellisen tutkimuksen peruspilari. Sen määritelmät ovat olleet erittäin vaihtelevia ja kulloinkin vallitsevista koulutusjärjestelmistä ja yleisistä kasvatustavoitteista riippuvaisia. (Rauste -von Wright & von Wright 1994)

Opetussuunnitelma on tieteellinen yhteiskunta- ja koulutuspoliittinen konseptio, kannanilmaus koulutuksen tavoitteista, rakenteesta, sisällöstä ja keskeisistä resursseista. Se määrittelee yhteiskunnan odotukset, ohjaa teknisiä ja materiaalisia investointeja ja luo perustan toiminnan valvonnalle ja arvioinnille. Opetussuunnitelma on myös tieteellis-pedagoginen kannanilmaus, joka perustuu ihmiskäsitykseen eli näkemykseen ihmisestä oppivana sekä oppimisen ja kehittymisen lainalaisuuksina. Siinä määritellään, millaisten kokemusten ja prosessien kautta opiskelijat saavuttavat tavoitteiksi asetetut ominaisuudet ja valmiudet. Opetussuunnitelma esiintyy useimmiten kirjallisena eli kirjoitettuna opetussuunnitelmana. (Ekola 1988)

Grundy (1986) korostaa, että opetussuunnitelma on kulttuurinen rakennelma eli konstruktio. Tämä tarkoittaa, että opetussuunnitelma on käytäntöä ja inhimillistä kokemusta. Opetus ja opetussuunnitelma muodostavat kehittyvän kokonaisuuden

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmille ei ole olemassa yksiselitteistä, keskusjohtoista mallia. Ainoana ohjeena ovat ammattikorkeakouluasetuksessa annetut opintojen rakenne, opintojen laajuus ja tavoitteet. (SA 256/1995.) Opetussuunnitelmien laatimis- ja kehittämistyö on siirtynyt oppilaitoksille, joissa opettajien tehtäviin kuuluu niiden kehittäminen ja laatiminen. (Lasonen 1992, Manninen 1995)

Asetuksessa ammattikorkeakouluopinnoista (SA 256/1995) todetaan opintojen rakenteen osalta; opintoihin kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja opinnäytetyö. Koulutusohjelman opetussuunnitelmassa määrätään kunkin opintojakson tavoitteet, käsiteltävä asiakokonaisuus, laajuus opintoviikkoina, opetuksen ja harjoittelun määrä sekä vaadittavat suoritukset. Opintojen laajuuden osalta asetus määrittelee opintojen mitoituksen perusteeksi opintoviikon, 40 tunnin työpanoksen ja lukuvuoden opintojen laajuudeksi noin 40 opintoviikkoa. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen laajuus on 120, 140 tai 160 opintoviikkoa. Erityisestä syystä opetusministeriö voi vahvistaa opintojen laajuuden 160 opintoviikkoa laajemmaksikin. Ammatilliset

erikoistumisopinnot ovat laajuudeltaan 20-40 opintoviikkoa, mutta erityisestä syystä opetusministeriö voi vahvistaa ne laajemmiksikin kuin 40 opintoviikkoa. Opinnot ja niihin kuuluva opetus suunnitellaan ja järjestetään opintojaksoina, jotka ovat pakollisia, vaihtoehtoisia tai vapaasti valittavia. Ammattikorkeakoulussa opiskelu kestää 3-4 vuotta. Erityisestä syystä opiskelu voi kestää kauemminkin. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat vahvistaa ko. ammattikorkeakoulun johtokunta ja koulutusohjelmat opetusministeriö. Koulutusohjelmat voidaan vahvistaa määräajaksi.

Asetuksessa (Emt.) on ilmaistu ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleiset tavoitteet, joiden tulee antaa opiskelijalle:

- laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja-taidot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten,
- edellytykset asianomaisen alan kehityksen seuraamiseen ja ajan tasalla pysymiseen,
- valmiudet jatkuvaan koulutukseen,
- riittävä viestintä- ja kielitaito sekä
- asianomaisen alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet.

Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmien opetussuunnitelmat ovat toimintasuunnitelmia, joiden avulla ohjataan koulutusta, opetusta, opiskelua ja oppimista siten, että opiskelijat hankkivat tietyt pätevyudet tietyllä ammattialalla toimiakseen. Niiden tehtävänä on osoittaa opetuksen tason kohoaminen oppimisena, toimia opetushallinnon valvonnan välineenä, edistää koulu-uudistusta ja haastaa koulut todelliseen opetustyön kehittämiseen ja kilpailuun. (Lasonen 1992)

Opetussuunnitelmien joustavuus tähtää siihen, että työelämän kehitystrendit pystytään ennakoimaan koulutuksen pätevyysvaatimuksissa. Se voi tarkoittaa sekä horisontaalista että vertikaalista joustavuutta. Horisontaalinen joustavuus on työntekijän kykyä mukauttaa toimintaansa vaihteleviin ongelmiin ja tilanteisiin. Vertikaalinen joustavuus on kykyä olla mukana kehityksen vauhdissa. (Ekola 1992)

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelma-ajattelun taustalta on tunnistettavissa William Dollin kehittelemä postmoderni opetussuunnitelma, joka perustuu kvanttifysiikan kehitykseen, systeemiteoriaan ja osittain kaaosteoriaan. (Turkulainen 1995)

Ammattien analysointi ja ammattien kehittämistarpeet tulisi olla myöskin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmatyön edellytys. Niinistö (1986) näkee, että ammattien tutkinta pitäisi tapahtua fenomenologisesti siten, että pyrittäisiin intersubjektii-viseen konsensukseen siitä, mikä on olennaista tietyssä ammatissa ja miten siihen tulisi kouluttaa. Nykyisin tarvitaan monipuolista ammattitaitoa ja joustavuutta. Puhutaan monitaitoisuudesta ja yhdistelmäammateista. (Helakorpi 1992) Rätty (1987) on jakanut ammatin kokonaistamisen kolmeen osa-alueeseen seuraavasti:

- 1) ammatillisten tietojen ja taitojen nivomiseen yhteen ja niiden syventämiseen, mikä on ammattitehtävien suorittamisen perusta; tavoitteena on ymmärtävä ja osaava työntekijä
- 2) ammatissa toimimisen sitomiseen osaksi yhteiskunnallista työnjakoa siten, että työntekijä tajuaa työnsä merkityksen ja ottaa vastuun työnsä seurauksista
- 3) ammattipersonallisuuden kehittymiseen, ammatilliseen sosiaalistumiseen ja identiteetin muodostumiseen.

Tärkeätä olisi ehkä vähitellen selkeyttää opetussuunnitelmatyön kehittämiseksi, millaisiin vaativiin työelämän asiantuntijatehtäviin pyritään kouluttamaan, sillä yleisesti on vain todettu, että ammattikorkeakouluissa opiskellaan asiantuntija-, suunnittelija- kehittämis- ja esimiestehtäviin, joissa on korkeat kvalifikaatiovaati-

mukset. Mutta ehkä työelämässä jatkossa tulee arvioitavaksi, millaisia valmiuksia ammattikorkeakoulu on pystynyt luomaan valmistuville ammattilaisille. Seuraavassa selvityksessä tulee esiin, miten erilaisia määrittelyjä löytyy Suomessa ammattitaidolle ja asiantuntijuudelle. Vuorinen (1988) erottaa työn nykyisessä muutoksessa ammattitaidon ydinkvalifikaatiot ja reunakvalifikaatiot. Välttämättä ydinkvalifikaatioiden muuttuessa eivät reunakvalifikaatiot muutu. Laaja-alaisen ammattitaidon, monialaisen osaamisen käsitteitä on käytetty silloin, kun on haluttu korostaa yleisiä avainkvalifikaatioita, joiden merkityksen oletetaan tulevaisuudessa lisääntyvän kaikilla ammattialoilla. Tällaisia alasta riippumattomia avainkvalifikaatioina on pidetty esim. luovuus, itsenäisyys, joustavuus, reflektiivisyys, yhteistyökykyisyys sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Eteläpelto 1992)

Laaja-alaista asiantuntijuutta ammattikorkeakoulun tavoitteena on tulkittu monella tavalla. On korostettu yleissivistävien aineiden merkitystä ammattiaineiden rinnalla eli koulutuksen sivistyksestä tehtävää. Volanen (1992) määrittelee ammattitaidon rakentuvan viidestä elementistä:

- yleissivistyksestä, ts. kyvystä nähdä ja määrittää aikakauden perusongelmat ja suhteuttaa oma työ niiden ratkaisumahdollisuuksiin,
- ammattillisesta yleissivistyksestä, ts. oman ammatin kohdealueen suhteellistamisen taidosta, eli. siitä, että pystyy arvioimaan omaa työtään ja sen merkitystä suhteessa toisten työhön,
- ammattillisesta asiantuntemuksesta, ts. oman ammatin menetelmien ja metodien hallinnasta, eli. sen ymmärtämisestä, kuinka ammatilliset valmiudet tulkitsevat ja avaavat työn kohdealueen, sen rajat ja rajoitukset,
- ammattillisesta identiteetistä, ts. oman ammatin käsitteellistämistavan suhteesta ammatin menetelmiin ja tulkintaan ammatin harjoittajasta itsestään,
- ammattipraksiksesta, ts. niiden ehtojen hallinnasta, joiden alaisuudessa ammatillinen työ tapahtuu.

Helakorpi (1992) viittaa ammattitaidon osalta Aristoteleen käsitykseen taidosta (tekhne), jolla tarkoitetaan ”oikeaa järkiperaistä tekemisvalmiutta”. Usein käytetään tältä pohjalta ammattitaidosta taitotieto-käsitettä, jolla tarkoitetaan käytäntöön kytkeytyvää ja teoreettisiin perusteisiin pohjautuvaa tietorakennelmaa, jota käytetään hyväksi käytännön ongelmia ratkaistaessa. Toisaalta Helakorpi laajentaa taitotieto ja ammattitaito-käsitteitä opetus suunnitelman pohjaksi ja ammattikorkeakoulun tavoitteeksi ammattisivistyksen: ”Ammattisivistys on kokonaisvaltaista osaamista, johon kuuluu teoreettisen ja käytännöllisen tiedon soveltava hallinta ja ymmärtäminen sekä sisäistetty ammattietiikka”. Näin ammattisivistyksen voidaan ajatella koostuvan kaikista niistä taitotiedoista, joita ammatissa tarvitaan. Ammatillinen sivistys on sekä teoriaa ja käytäntöä, mutta ne eivät ole erillisiä, vaan sulautuneina ilmenevät osaamisena, ammatin hallintana. Jos tieto ja teoria ovat ulkoisessa suhteessa toimintaan, siitä ei ole käytännölle hyötyä.

Rauhala (1989) ja Burnard (1987) ovat esittäneet ammatillisen sivistyksen kolmijaon:

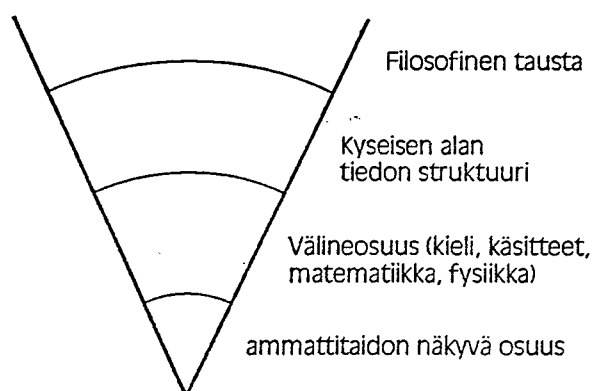


**Kuvio 2. Kolme tiedon lajia (Rauhala 1989: mukaeltu Burnard 1987)**

Teorialla on erityistä merkitystä ammatilliselle osaamiselle, mutta myös käytännöllä ja kokemuksella on tärkeä merkitys. Kirjallinen tieto tarkoittaa niitä tosiasioita ja teorioita, jotka liittyvät ko. ammattisisältöön. Käytännöllinen tieto puolestaan käsittää niitä toimintamalleja, joita esiintyy käytännössä työpaikoilla. Kokemuksellinen tieto syntyy vähitellen sitä mukaa, kun ammattia opiskellaan tai työskennellään käytännössä, jolloin tieto saa henkilökohtaisen merkityksen ja sillä on tietty arvopohja. Ammatilliseen sivistykseen kuuluu tietoja ja taitoja, mutta se ei vielä riitä, vaan von Wright'n (1981) mukaan tiedot ja taidot muuttuvat sivistykseksi vasta kasvattaessaan ihmisen koko ajattelun ja toiminnan laajakatseisuutta, objektiivisuutta ja oikeamielisyyttä, jotka johtuvat totuuden vaatimuksesta.



Ekola & Rantanen (1988) ovat päätyneet siihen, että ammattitaidon taustalla on filosofinen tausta, johon se nojaa. He esittävät seuraavan kuvion ammattitaidosta:



**Kuvio 3. Nykyajan vaatimuksia vastaava ammattitaito (Ekola & Rantanen 1988)**

Kuviossa tulee esiin, että opetussuunnitelman pohjaksi on ammattitaito hahmotettava ja analysoitava perusteellisesti, sillä se käsittää tuotteen/palvelun suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin, mihin sisältyy myös kehittämiskomponentti. Ammattitaito on siis laajoja tietoja ja taitoja edellyttävä tekemisvalmius, josta näkyvissä on vain pieni osuus. Laaja-alainen ammattitaitokäsitys on siten sopusoinnussa Toikan (1982) esittämän työn historian kanssa.

Eteläpelto (1992) näkee eron ammattitaito- ja asiantuntijuuskäsitteiden välillä: ”Asiantuntijuuden käsite poikkeaa ammattitaidon käsitteestä siinä mielessä, että sitä ei rajaa ensisijaisesti ammatillinen positio tai vakanssi, vaan pikemminkin asia, aihe tai tehtävä ja ongelma-alue. Asiantuntijuudella on voitu tarkoittaa perinteisistä ammateista irrallista tai niiden ulkopuolelle jäävää osaamista, joka on määrittynyt suoraan yhteiskunnallisesti epävakanaan ja nopeasti uusiutuvan työnjaon pohjalta etenkin sellaisille tehtävälajoille, jotka eivät mahdu perinteisen ammatillisen työnjaon puitteisiin. Tällaista asiantuntijuutta, joka ilmenee tehtäväkeskeisesti rajattuna ja usein on myös siten hinnoiteltu, edustavat nykyisin monet palvelualoilla toimivat yksityisyritykset ja konsultit.”

Kuitenkin vaikuttaa siltä, että Eteläpelto (1992) korostaa ammattikorkeakoulun tavoitteena olevan asiantuntijuuden yhtenevän laaja-alaisen ammattitaidon, avain- ja reuna- ja erikoisosaamien kanssa. Erityisesti Eteläpelto korostaa ammattikorkeakoulun tuottaman asiantuntijuuden tavoitteena sosiaalisia- ja elämäntaitoja, kuten itsensäilmais-, viestintä-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Palvelutyössä korostuu palveluhenkisyys ja asiakkaiden tarpeiden huomioonottaminen. Oman elämäntaitoja Eteläpelto katsoo erityisesti edellytettävän asiantuntijalta ja hän nimittää sitä yksilön toimintakykyisyydeksi (life competence), joka kiinnittyy persoonallisiin seuraaviin ominaisuuksiin, kuten itseluottamus, joustavuus, itsenäisyys, uteliaisuus ja rohkeus. Näin asiantuntijuus liittyy kiinteästi persoonalliseen kasvuun koulutuksen aikana. Joustavuus ja muutosten hallintataito liittyvät puolestaan reflektiiviseen asiantuntijuuteen, joka on sitoutunut jatkuvaan omakohtaiseen kasvuun ja oppimisprosessiin. Tavoit-

teena on siten saada aikaan tiedostava, ammatilliseen itsetuntemukseen perustuva asiantuntija, joka löytää ammattikorkeakouluopiskelunsa aikana oman työskentely- ja oppimistyylinsä.

Postmodernissa opetussuunnitelmassa korostetaan ulkopuolisten ”todellisen maailman” tekijöiden mukaantuloa opetukseen esimerkiksi projektityön muodossa. Lisäksi opetus- ja oppiminen ovat rekursiivisia ja spiraalimaisia prosesseja, joissa reflektoidaan jatkuvasti aiempaa kokemusta. Postmoderni opetussuunnitelma on jatkuvasti, dynaamisesti kehittyvä siten, että muutostekijät ja ristiriidat nähdään kehittämisen välineinä ja reflektion kohteena. Pyritään luomaan nimenomaan eivakaita rakenteita, jotka dynaamisen kehityksen kautta takaavat muutoksen sekä jatkuvan uudistumisen. (Emt.)

Opetussuunnitelmille kokemusoppimisen mukaan tuominen tuottaa merkittäviä muutospaineita. Eräs toimintamalli on, että opetussuunnitelma on tietty ennalta valmistettu kokonaisuus, mutta opiskelija voi muilla opinnoilla tai työkokemuksella korvata opetussuunnitelman osia. Toinen malli taas on, että koko opetussuunnitelma rakentuu opiskelijoiden kokemuksista lähtien ja uusien kokemusten mukaisesti, opiskelijoiden toiminnassa edelleen rakentuen. (Toiskallio 1994)

Letichen (1992) ”tutkimuspohjaisen opetussuunnitelman” tarkoituksena on, että opiskelija oppii katsomaan omia kokemuksiaan opetussuunnitelman tavoitteiden silmin. Hänen pitäisi ikään kuin tulla omien kokemustensa ulkopuoliseksi havainnoijaksi. Tästä syystä opettajien tulisi omaksua opetussuunnitelmien laatijoina hyvin matala profiili. (Lampinen 1995)

Ammattikorkeakouluissa oppilaitoskohtainen opetussuunnitelmatyö on yhdessä tehtävä prosessi, jossa keskustellen, suunnitellen, kokeillen ja evaluoiden luodaan strategiaa sellaiseksi opetussuunnitelmaksi, joka vastaa tietyn oppilaitoksen tai osan oppilaiden tarpeisiin. (Kohonen & Leppilampi 1994) Opetussuunnitelmasta tulee ilmetä suuntaviivat periaatteista, joilla asetettuihin tavoitteisiin pyritään. Tämä tieto perustuu näkemykseen ihmisestä oppijana sekä tietoon kehittymisen ja oppimisen prosesseista. Opetussuunnitelma kuvaa opiskelun etenemisen ja mahdollisuudet yksilöllisiin valintoihin. Työelämän kehityssuunnat on mahdollista ennakoida koulutuksen pätevyysmäärittelyissä. Tällöin tarvitaan sekä horisontaalista että vertikaalista joustavuutta. Joustavuutta edellytetään myös opetussuunnitelman rakenteelta, jotta opiskelijoiden yksilölliset tarpeet voidaan ottaa huomioon. Oppimiskokemusten joustavuusvaatimukset mahdollistavat menetelmällisesti monipuoliset opiskelijoiden kehittymistä ja oppimista tukevat ratkaisut. Oppilaitosten verkostoyhteistyö on lisännyt opiskelijoiden mahdollisuuksia valita persoonallista kasvuaan parhaiten tukevia oppimiskokemuksia. (Ekola 1992, Kohonen & Leppilampi 1994, Pässilä ja Niinikuru 1993, Rauste-von Wright ja von Wright 1994) Ammattikorkeakoulun osalta edellytetään opetussuunnitelmien arviointia oppilaitoksen ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa, jonka perusteena oleva asiantuntijuus-käsite määrittyy koulutusaloittain.

## 2.3 Oppimis- ja opettamiskäsitys

Ammattikorkeakoulujen opetuksen tulee olla tieteellis pohjaista, mutta käytännöllisesti suuntautunutta, joten sillä ajatellaan olevan tulevaisuudessa suuri merkitys työelämän vaativiin tehtäviin kouluttamisessa. (Helakorpi 1992)

Ammattikorkeakoulu-opetuksessa keskeinen periaate on, että ammatti opitaan tutkimalla. Opetuksen lähtökohtana on oppilaiden sisäistetty orientaatioperusta; omat tarpeet ja kokemukset. Tältä motivaatioperustalta ulkooppiminen ja ns. sirpaletieto syrjäytyvät oppilaan tulkitessa, suhteuttaessa ja sulauttaessa uutta opittavaa ainesta osaksi omaa aikaisempaa tietorakennettaan. Taito hankkia tietoa ja kyky kriittisesti suhtautua annettuun tietoon ovat keskeisiä oppimistavoitteita. Toimintakykyisyyteen tähtäävä opiskelu on pikemmin maailman tutkimista kuin oppimista. Tästä seuraa, että opetuksen tulisi olla ajatus- ja tulkintavälineiden rakentumisen auttamista. Tämä edellyttää opettajan roolin muutosta; opettaja ei ole valmiin tiedon välittäjä, vaan maailman tutkija. (Airakorpi 1995, Toiskallio 1988)

Ammattikorkeakoulupedagogiikan taustalla on tunnistettavissa John Deweyn (1859 - 1952) viime vuosisadan vaihteessa luoma suuntaus **pragmatismi**, joka on tavallaan hyvin käytännöllinen suuntaus (pragma = toiminta, syvälinen perehtyminen). Pragmatismien ydinajatuksia on, että totuus on tieto, joka johtaa käytännön ongelmien ratkaisemiseen. Kun pyrimme ratkaisemaan käytännön ongelmia, meidän on ajatuksellisesti muotoiltava sitä asiaa, jossa ongelma ilmenee. Deweyn mukaan tietämisessä olennaista on aktiivisuus, joka edellyttää vapautta itsenäiseen toimintaan. Tietäminen on todellisuudessa koetun tapahtuman älyllistä käsittelyä, jota Dewey kutsui reflektiiviseksi ajatteluksi. Tieto saa alkunsa kokemuksesta ja kehittyy kokemukseen liittyvien asioiden selvittämisessä, tutkimisessa (inquiry), joka on reflektiivää ajattelua ja jotta tutkiminen käynnistyisi, on kokemukseen sisällyttävä jokin ongelma (vaikeus tai ristiriita). Pragmatismiin pohjautuvassa ns. **progressiivisessä pedagogiikassa** korostetaan vapautta, aktiivisuutta, yhteistoiminnallisuutta ja koulun lähentämistä käytäntöön. (Niiniluoto 1986, Dewey 1957, Koroljov & Gmurman 1981, Toiskallio 1988)

Letiche (1992) määrittelee kokemusoppimisen oppimiseksi, jossa opiskelija on suoraan kosketuksissa opiskeltavien todellisuuden asioiden kanssa. Opiskelu on olennaisesti 1) tekemistä- **learning by doing**. Täsmällisemmin hän määrittelee kokemusoppimisen ”kognitiivisen toiminnan” ja ”kontekstuaalisen toiminnan” yhteydeksi. Nämä kaksi toiminnan tyyppiä sisältyvät myös kokemusoppimisen kahteen muuhun osatekijään, 2) oppimaan oppimiseen ja 3) oppimiseen kokemuksellisten ryhmäprosessien kautta. **Oppimaan oppimisessa** kognitiivinen toiminta tarkoittaa ajattelun taitojen ja heurististen strategioiden kehittymistä. Kontekstuaalinen toiminta puolestaan tarkoittaa käytännöllisten taitojen oppimista sekä työn ja oppimisen yhteen sovittamista. **Ryhmäprosessin kautta oppimisessa** kognitiivinen toiminta on persoonallisten ja ryhmän interaktioiden käsittämistä, kun taas kontekstuaalinen toiminta on esimerkiksi avoimuuden ja joustavuuden lisääntymistä. (Lampinen 1995)

Oppimisessa ja opettamisessa ammattikorkeakoulussa tukeudutaan **humanistiseen ihmiskäsitykseen**, koska oppija nähdään autonomisena, itsenäisenä ja aktiivisena yksilönä, joka haluaa ja kykenee ohjaamaan omaa elämäänsä ja oppimistaan. Op-

piminen nähdään sarjana henkisiä toimintoja, prosessina, jossa oppija rakentaa kuvaa maailmasta. Hän valikoi opittavaa tietoa ja tulkitsee sitä. Uusi tieto jäsentyy hänelle ehjäksi, kokonaiseksi tietorakenteeksi ja pysyväksi pääomaksi. Oppija on oppimisprosessinsa ehdoton subjekti eikä opetuksen passiivinen objekti. (Lehtinen 1992)

Dewey kirjoitti aikanaan, että opiskelun päämääränä on yhä lisääntynyt kyky kasvaa: koko elämä on kehitystä ja kasvua, jota kasvatuksen tulee edistää. Oppiminen on siten kasvun edistämisen väline. Toisaalta etenevä kasvu luo haasteita ja mahdollisuuksia uuden oppimiselle. Oppimisen sisältönä ovat tiedot, taidot, asenteet ja arvot. (Toiskallio 1988)

**Ammatillisen kasvun** ajatellaan tapahtuvan oppijan persoonallisen maailman, ammattialasta hankitun elämystiedon sekä ammattialan kokonaisuuden välisenä vaiheittain etenevänä vuoropuheluna. Kysymys on siis käytännön ja teorian kohtaamisesta. Kasvulla on yksilöllinen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen taso. (Helakorpi 1992)

**Asiantuntijaksi kasvaminen** tapahtuu eri vaiheiden, viiden vaiheen (Benner 1991, Drefus & Drefus 1986) kautta:

- **Noviisi eli aloittelija** ratkaisee ongelmia yleisten, sisällöstä irrallaan olevien sääntöjen ja toimintaohjeiden varassa.
- **Edistynyt aloittelija** käyttää jo sisällöllisiä elementtejä, ja kokemus alkaa yhdistyä verbaalisiin ohjeisiin ja kuvauksiin.
- **Pätevä ongelmanratkaisija** näkee tilanteen irrallisten tekijöiden yhdistelmänä ja osaa itse valita lähestymistavan.
- **Taitava suorittaja** käyttää visuaalisia kokemuksia, niiden ja analogioiden rekisteröintiä sekä intuitiota.
- **Ekspertti eli asiantuntija** toimii aikaisemman kokemuksensa perusteella ja jopa hyljeksii selityksiä. Asiantuntijan toimintaa ohjaava tieto on paljolti ns. äänetöntä tietoa, jota on vaikea käsitteellistää ja kuvata. Hän kykenee kohdistamaan huomionsa olennaisiin ja toiminnan kannalta merkitseviin ominaispiirteisiin ja jättämään epäolennaiset seikat vaille huomiota. Asiantuntijuus perustuu pitkälle kehittyneeseen intuitiiviseen havainnointi- ja arviointikykyyn. He käyttävät runsaasti aikaa ongelman määrittelyyn ja analysointiin, ennen kuin alkavat sitä ratkaista. Heillä tieto- ja käsiterakenteet ovat yleensä organisoituneet hierarkkiseksi, laajoiksi ja integroiduiksi kokonaisuuksiksi, jotka ovat helposti käytettävissä tehtävän tai ongelman ratkaisemiseksi. Asiantuntijoille tyypillistä on myöskin, että he ”syväprosessoivat” heille esitetyn tehtävän tai tiedon ja he eivät rekisteröi uutta tietoa sellaisenaan, vaan suhteuttavat sen aikaisempiin tietoihin, näkemyksiin ja kokemuksiin. (Eteläpelto 1992) Ekspertiksi kasvamisen kuvailu antaa viitteitä, miten kehitys etenee, mutta helposti se antaa liiankin optimistisen kuvan opettamisen ja oppimisen pohjaksi. Kuitenkaan koskaan koulutus ja muodollisesti ammatillisen tutkinnon suorittaminen ei voi taata asiantuntijatasoa ammattitaitoa, vaan todellisuudessa se tulee esiin käytännön työelämässä. Edellinen kategoria voi kuitenkin auttaa opettajaa opiskelijän arviointi- ja ohjaustilanteessa.

**Ammattikasvatuksen** keskeisen elementin muodostavat opettajat, koska ammattikasvatuksessa on kysymys ihmisen - tai nuoren aikuisen - kasvusta ammattiin. (Helakorpi 1992). Käytännössä ammattikorkeakoulussa opettajan työ on muuttunut

opettamisesta oppimisen edistäjäksi. Se edellyttää opettaja roolin uudenlaista jäsentämistä esim. ohjaajaksi, tutoriksi, konsultiksi ja koordinaatiksi. Uudessa roolissaan opettajan leimaa-antavin rooli on ohjauksellisuus, tutoroiva ote (tutor on opintoluotsi), jolla hän asiantuntevasti, mutta mestaroimattoman elegantisti ohjaa oppijaa saavuttamaan tavoitteensa. Hän auttaa opiskelijaa hankkimaan ja problematisoimaan tietoa. Hän visioi ja hahmottaa ilmiöitä eikä niinkään anna valmiita vastauksia. Hän on henkilö, joka ohjaa ja tukee ammatillista kasvua ja oppimisprosessia. Luento-opetuksen lisäksi muita opetusmenetelmiä on otettu käyttöön; yhteistoiminnalliset ryhmät, refleктоivat keskustelut, demonstraatiot ja projektinomaisen työskentely. Yhteistyöprojekteissa työelämän kanssa opettajalla on koordinaattorin rooli. Tässä roolissa, käytännön opiskelua ohjatessaan, opettajalla on mahdollisuus oppia tuntemaan opiskelijan yksilöllinen oppimistyyli ja kyetä siten eriyttämään ohjaamistaan. Samalla opettajan työelämäkontakti pysyy ajan tasalla ja hän pystyy yhdistämään opetuksen hoitotodellisuuteen. Opettaja on myös päättötyön ohjaaja ja tieteellinen neuvonantaja. Lisäksi hänen tulisi kyetä objektiiviseen opiskelija-arviointiin ja sen diplomaattiseen ilmaisemiseen. Muutuvaan opettajanrooliin kuuluu lisäksi entistä painokkaampana vaatimus tehdä yhteistyötä kollegojen, toisten oppilaitosten sekä käytännön kenttien edustajien kanssa. (Lehtinen 1992, Airakorpi 1995)

## 2.4 Terveysthuoltoalan koulutus ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakoulu-uudistus terveydenhuoltoalan koulutuksessa aloitettiin vuonna 1992 kahdessaatoista (12) terveydenhuolto-oppilaitoksessa, jotka kuuluivat osana monialaista ammattikorkeakoulukokeilua. (Airakorpi 1995) Tähän tutkielmaan valitut oppilaitokset (Kajaanin, Oulun ja Porin terveydenhuolto-oppilaitokset) aloittivat kokeilunsa myöskin vuonna 1992.

Terveydenhuolto-oppilaitoksien osuus oli kokeilun alkuvaiheessa noin kolmannes ja se oli opiskelijamäärältään (3.134 opiskelijaa) kolmanneksi suurin ala. Tällöin ennakoitiin terveydenhuoltoalalla opiskelijamäärän kaksinkertaistuvan ammattikorkeakouluissa. (Orelma 1994)

Ammattikorkeakoulu-uudistuksen yhtenä keskeisenä ajatuksena painotettiin voimakkaasti uusintamisnäkökulmaa, johon pyritään hallitusti ja itsereflektion avulla. Terveydenhuoltoalalle Manninen (1995) näkee ammattikorkeakoulun antavan mahdollisuuden monien asioiden korjaamiseen mm. koulutuksen kokonaisuuden selkiinnyttämisen, sisällöllisen integroinnin toisaalta sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon ja toisaalta yliopistossa toteutettavaan ylemmän kandidaatin tutkintoon, järkevän opintojen päällekkäisyyksien purkamisen, opettajien koulutuksellisen tason nostamisen, avoimen tasavertaisen yhteistyön työelämän, ammattikorkeakoulun ja tiedekorkeakoulun välille ja näin alan työelämän osaamisen vahvistamisen sekä motivaation ja yhteiskunnallisen sitoutumisen.

Terveydenhuoltoalan hoitotyön koulutuksen saaminen osaksi ammattikorkeakoulu on nähtävä pyrkimyksenä koulutuksen tason nostamiseen siten, että se pohjautuisi oman tieteenalan, **hoitotieteen tietopohjaan, jonka avulla pyritään kehittämään ammatti professioksi ja kouluttamaan hoitotyön käytäntöön asiantuntijatasoisia ammatinharjoittajia.** (Arhinmäki & Rauhala 1992)

### 2.4.1 Terveydenhuoltoalan koulutuksen opetussuunnitelmat ja -ohjelmat

Turvatakseen terveydenhuoltoalan koulutuksessa laadukkaan ja tasaisen asiantuntijuuden ammattikorkeakouluissa opetushallitus antoi erilliset ohjeet vuonna 1994 opetussuunnitelman laatimiseksi. (Liite 1.) Opetushallitus perusteli ohjeiden antamista terveysalan erityisluonteen, yhteiskunnallisen merkityksen ja ammattitoimintaan liittyvän potilasriskin vuoksi. Siten edelleen katsotaan, että oppilaitokset ovat vastuussa terveysalan tutkinnon suorittaneen terveydenhuollon ammattihenkilön asiantuntijuuden laadusta. Terveydenhuollon ammattikoulutusta valvotaan, jotta se täyttäisi ammattikorkeakoulussakin terveydenhuollon ammattihenkilön ja ammatinharjoittajan toimintaa määrittävien terveydenhuoltoa ja potilaan hoitoa koskevat kansalliset ja kansainväliset säännökset ja suositukset. (Opetushallitus 1994.)

Hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmien sisältämä filosofia ja tietokäsitys ovat nousseet esille, kun on tarkasteltu hoitotyön ammatillista perustaa siten, että hoitotyöllä olisi teoreettinen tietoperusta myös käytännössä. Tavoitteena on ammattikorkeakoulun tavoitteiden mukaan, sekä tekeminen että tietäminen, käytäntö ja teoria ovat toisiaan täydentäviä ja yhteenkuuluvia elementtejä. (Krause ym. 1991, Meleis 1991, Krause & Salo 1992) Jo Florence Nightingalen ajoista lähtien (1860-luvulla) on pyritty kehittämään hoitotyölle ominaista tieteellistä tietoa tavoitteena hoitotyön ammatin ja sen koulutuksen kehittäminen. (Krause & Salo 1992) Bevis alkoi 1960-luvulla Yhdysvalloissa tutkia ja kehittää hoitotyön koulutusta rakentamalla opetussuunnitelmamallia, jonka lähtökohtana oli hoitoteoria ja hoidon tiedollinen sisältö. Hänen mukaansa hoitotieteen tulee kuulua kiinteänä osana hoitoalan koulutuksen opetussuunnitelman jokaiseen tiedolliseen komponenttiin. Bevisin soveltama opetussuunnitelman määritelmä painottaa tuotetta ja arviointitapahtumaa. Hänen mukaansa paras apukeino opetussuunnitelmien kehittämisessä on selkeä kuva siitä, miten ajattelu kehittyy ja miten esim. hoitotyön kaltaisen käytännön tieteen teorit kehittyvät. Opetussuunnitelmassa on seurattava ajankohtaisten teorioiden kehitystä. Bevisin mukaan opetussuunnitelman kehitys on prosessi, johon sisältyy monia palautejärjestelmiä. Hän korostaa selkeästi määritellyn filosofian välttämättömyyttä prosessin lähtökohtana ja katsoo, että sairaiden hoitoa ja sen myötä myös opetussuunnitelmaa ovat eri aikakausina muovanneet neljä eri filosofista järjestelmää: **asketismi, romantismi, pragmatismi ja humanistinen eksistentialismi**. Kaikkia neljää muotoa esiintyy edelleen, mutta olemme siirtymässä humanistis-eksistentialismiin. Humanismiin siirtymisen myötä on alettu korostamaan **holistisen mallin** merkitystä opetussuunnitelman lähtökohtana. (Bevis 1978, Eriksson 1986)

Stevens (1971) analysoi USA:ssa hoitoalan koulutuksessa noudatettavia opetussuunnitelmia ja totesi niiden olleen pitkään vielä sairaus- ja lääketiedekeskeisiä, mutta 1950-luvulta lähtien syntyi eräänlainen integroitu opetussuunnitelmajärjestelmä (logististen mallien muunnelmä), jossa perusajatuksena on eri ainealueiden opetuksen integroiminen hoitoon, esim. sairauksia opetettaessa perehdyttiin samalla ravintokysymyksiin. Toinen 1950-luvulla syntynyt opetussuunnitelman rakennetta Stevens kutsuu dialektiseksi, jonka mukaan koulutuksen tulee koko ajan perustua kokonaiskäsitykseen ihmisestä. Dialektisen mallin lähtökohtana on ihmisen kehitys syntymästä kuolemaan. Tietojen hankkiminen tapahtuu integroimalla jatkuvasti uusia elementtejä niin, että tuloksena on uusi kokonaisuus (assimilaatioprosessi). Eri käsitteistä muodostetaan synteesejä, uusia käsitteitä. Dialektiseen malliin liittyvä käsite ”potilaan kokonaihoito”, jolla tarkoitetaan, että hoitajan tulee huolehtia

potilaan kaikista tarpeista. Hoidetaan potilasta eikä sairautta. Stevens erotti myös opetussuunnitelmien taustalta operationaalisen mallin, joka on opiskelijakeskeinen eikä siinä käytetä ennalta laadittuja opetussuunnitelmia. Opiskelijat sijoitetaan jo alkuvaiheessa käytännön kentälle (esim. sairaalaan), jossa he saavat tarkkailla hoitajien työtä. Tämän jakson jälkeen heidät kootaan yhteen, ja he saavat päättää, mitä haluavat oppia ja missä asioissa saada opetusta. Sitten jokainen opiskelija valitsee potilaan, jota tarkkailee, ja potilaan tarpeiden pohjalta opiskelijalle esitellään aineita, jotka antavat paremmat mahdollisuudet potilaan tilanteen ymmärtämiseen. Keskeistä on, että lähtökohtana on ”nursing”-tapahtuma, joka pohjautuu prosessiajatteluun hoidossa. Ydin on myöskin se, että opiskelijalle syntyy tarve saada tietoa ja tämä tukee myös ”yksilökeskeistä hoitoa”. Stevens erotti myöskin opetussuunnitelmien kehityksessä ongelmakeskeiset mallit, joissa korostettiin, että opiskelija oppii tunnistamaan potilaan erilaisia ongelmia. Ongelmien tyyppien nähtiin olevan riippuvaisia hoidon taustalla vaikuttavasta ihmis- ja terveystieteestä. (Eriksson 1986)

Ammattikorkeakoulussa terveystieteen sisällä hoitotyön opetussuunnitelmat ja -ohjelmat tulisi pohjautua hoitotieteen kehittämiin hoitoteorioihin ja hoitomalleihin, koska opetuksen ja oppimisen professionaaliossa koulutuksessa tulisi pohjautua omaan tieteelliseen tietoperustaan. Näyttää kuitenkin siltä, että on ollut vaikea profiloita hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmat perustumaan systemaattisesti johonkin hoitomalliin tai hoitotyön teoriaan. Kuitenkin USA:ssa ovat esim. Roy (1974, 1981) ja Parse (1981) kehittäneet opetussuunnitelmia ja toteuttaneet opetusta filosofiansa ja teoriansa pohjalta.

Suomessa hoitomallien soveltaminen opetuksessa aloitettiin 1970-luvulla Helsingin ruotsalaisessa sairaanhoito-oppilaitoksessa ja sittemmin hoitotieteen laitoksessa Vaasassa, sillä hoitotutkimuksen uranuurtaja **Katie Eriksson** keskittyi 80-luvun lopulla hoitodidaktisiin kysymyksiin. Oppikirjassaan Hoito-opin didaktikka hän kehitti **hoitotiedekeskeisen opetussuunnitelmamallin** ja hoitamiseen perustuvaa hoitodidaktista ajattelua. Erikssonin kehittämä hoitotiede itsenäisenä, useaan osatieteeseen jakautuvana tieteenalana tarjoaa rungon eri koulutusasteille annettavaan opetukseen. Erikssonin hoitodidaktisen ajattelun perusajatuksena on ontologisen tason, peruskäsitteiden ja teoreettisten lauseiden, ja teknologisen tason välinen vuorovaikutus. Hoitotieteellisen ajattelun tulee kulkea punaisena lankana koulutuksen alusta loppuun saakka kaikilla koulutusasteilla. Eriksson argumentoi yleisen hoito-opin kehittämisen puolesta, ja hän on pyrkinyt löytämään vaihtoehdon sairauskeskeiselle ja erikoistuneelle opetussuunnitelma-ajattelulle. (Grönroos & Lindholm & Lindsröm 1994) Erikssonin mukaan (1986) Suomessa on kuitenkin kritisoitu hoitomallien ja -teorioiden soveltamista opetussuunnitelmien pohjana. Näyttääkin siltä, että teoria ja käytäntö ovat tutkimusten mukaan jääneet opiskelijoille erillisiksi asioiksi.

Terveystieteen koulutusohjelmaan ammattikorkeakoulussa sisältyy seuraavat suuntautumisvaihtoehdot, joista valmistutaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi; hoitotyö, kuntoutus, kliininen laboratorio, laboratorio ja optometria. Ammatinharjoittamisoikeudet myönnetään ammattinimikkeittäin. Ammattikorkeakouluista valmistutaan fysioterapeutin, hammashuoltajan, laboratoriohoitajan, optikon, röntgenhoitajan, sairaanhoitajan, diakonissa-sairanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin ammatteihin. Terveystieteen koulutusohjelmassa (140 ov) hoitotyön

suuntautumisvaihtoehdon opinnot koostuvat perusopinnoista, ammattiopinnoista ja päättötöystä. Opintoihin sisältyy EU-direktiivien edellyttämät teoreettiset opinnot sekä ohjattu harjoittelu. Sairaanhoidajan, kättilön ja terveydenhoitajan ammatin tietoperusta pohjautuu hoitotieteeseen ja sitä täydentää muiden tieteiden tieto, kuten lääketieteen, luonnontieteen, yhteiskuntatieteiden, käyttäytymistieteiden ja filosofian tieto. (Opetushallitus 1994.)

Koulutuksen keskeinen sisältö muodostuu hoitotyön arvoperustasta, ihmisen, ympäristön ja terveyden käsitteistä; terveys ymmärretään paitsi yksilön, myös perheen, yhteisöjen ja ympäristön terveytenä. Hoitotyön opetus kattaa seuraavat osa-alueet; hoitotieteen teoriat, hoitotyön tutkimus, prosessi- ja auttamismenetelmät, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, kuntoutus, eri-ikäisten hoitotyö, hoitotyön johtajuus, hallinto ja palvelujen organisointi, yrittäjyys hoitotyössä, kansainvälisyys, ammatillisuus ja asiantuntijuus sekä terveystieteiden tavoitteet. (Airakorpi 1995) Tältä pohjalta näyttää siltä, että opetussuunnitelmat pohjautuvat moneen eri tieteenalaan ja niiden tuottamaan tietoon sekä sen soveltamiseen. Taustalla on nähtävissä Carperin (1978) käsitys hoitotyön tiedon lajeista, jotka ovat: empiirinen-, esteettinen- persoonallinen- ja eettinen tieto. Empiirisellä tiedolla tarkoitetaan hoitotieteen tieteellistä tietoa, joka koostuu hoitotyötä kuvaavista teorioista ja tutkimuksen tuottamasta tiedosta. Esteettinen tieto saavutetaan subjektiivisen toiminnan, kokemuksen, intuition ja tulkinnan kautta. Käytännössä se tarkoittaa ymmärtävää, sairaanhoidajan sisäistämää tietoa, joka pitää sisällään hoitajan tietojen, arvostuksien, henkilökohtaisten ominaisuuksien ja käytännön valmiuksien yhdistelmän (= tietotaito). Persoonallinen tieto käsittää tavan, jolla sairaanhoitaja tarkastelee itseään. Tämä on tärkeä tietoa ja edellyttää itsensä tuntemista, jotta voi käyttää itseään työvälineenä hoitotyössä. Eettinen tietoa pyrkii valottamaan hoitajalle, mitä tulisi tehdä, mikä on oikein. Tätä kautta hahmotetaan professionaalisuuteen liittyvä hoitotyön arvoperusta, joka puolestaan on yhteydessä siihen, millaista hoitotyötä toteutetaan. (Krause & Salo 1992) Meleisin (1985, 1990, 1991) mukaan hoitotyön tiedon lajit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: kliiniseen (= käytäntö), käsitteelliseen (= käsitteellinen teoria) ja empiiriseen (= tutkimus). (Emt.)

Opetussuunnitelman rakenteessa ja jaksotuksessa tulisi mahdollisimman pitkälti rinnastaa teoreettinen opetus sitä vastaavaan käytännön opiskeluun. Opintojaksoihin jaetusta opetussuunnitelmasta on apua tässä suhteessa: jaksoja vuorotetaan siten, että teoriajaksoa seuraa saman asian harjoittelu käytännössä ja sitten yhdistelmäjakso reflektion edistämiseksi. (Salvage 1993)

Opetussuunnitelma ymmärretään oppilaitoksen toiminta-ajatuksen julkilausumana, jota opettajat eri tahojen kanssa yhdessä kehittävät ja toteuttavat. Opetussuunnitelmatyö voidaan nähdä myös osana laadunvalvontaa kolmella tasolla: suunnittelu, toteutus (opetus) ja toteutuminen (oppiminen). Opetussuunnitelmissa kuvataan näinollen visiot, orientaatioperusta, näkemys oppimisesta ja työstä. (Manninen 1995)

## 2.4.2 Opiskelijoiden valinta

Terveydenhuoltoalalla on perinteisesti valittu opiskelijat psykologisen soveltuvuustutkimuksen avulla. Historiallisesti se juontaa juurensa aina 1930-luvulle, jolloin



kokeiltiin testien käyttöä Helsingin sairaanhoitajaopiston sisäänpääsytutkinnon yhteydessä. Tämän jälkeen testien kehittäminen on jatkunut siten, että aluksi kiinnitettiin huomiota kielelliseen lahjakkuuteen ja johdonmukaiseen ajattelukykyyn koulutodistusten lisäksi, mutta myöhemmin 1950-luvulta lähtien valinta perustui edellisten lisäksi persoonallisuustesteihin ja haastatteluun. Keskiasteen uudistuksen yhteydessä 1980-luvulla keskusteltiin testien tarpeellisuudesta jopa eduskuntakyselyn muodossa ja ministeriön tasolla. Yksimieliseksi johtopäätökseksi tuli, että soveltuvuuskoee on tarpeen. (Kiikkerä & Tukkinen 1990.)

Terveystenhoitoalalla on nähty oppilasvalinnalla olevan suuri merkitys, koska työ on nähty raskaaksi ja vastuulliseksi. Työn kohteena on ihminen ja hoidon onnistumisessa keskeisenä nähdään työpaikan emotionaalinen ilmapiiri. Alalla tärkein työväline on työntekijän oma persoonallisuus. Psykologisen soveltuvuustutkimuksen avulla on pyritty takaamaan valintatilanteen pätevyys, jotta vältettäisiin alalle väärin motivoituneiden tai psyykkisesti liian hauraiden henkilöiden valinta. Näin taattaisiin opiskelijoiden koulutuksesta selviytyminen, työn laadukkuus ja potilasturvallisuus. Psykologiset soveltuvuuskoeket on nähty ainoana mahdollisuutena löytää psyykkiset häiriötekijät ja tavoitteena on ollut löytää henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan, harrastuksiltaan ja ammatillisilta tavoitteiltaan soveliaimmat. Perimmältään on ollut kysymys pitkäjänteisten ennusteiden laatimisesta eli karsia ne, jotka eivät koulutuksen jälkeenkään sovellu kyseisiin tehtäviin ja jotka eivät täytä koulutettavuuden vähimmäiskynnystä. Tarkoitus ei ole ollut löytää yhtä ainoaa ihannehoitajan perikuvaa, vaan koulutukseen on nähty tärkeäksi valita hyvinkin erilaisia ihmisiä, jotta hoitotyön erilaisiin tehtäviin löytyisi sopivia ja motivoituneita työntekijöitä. Motivaation löyhyys, tunne-elämän karuus ja kylmyys, luonteen häiriöalttius ja kypsymättömyys, piilevä sadistisuus sekä huumeiden käyttö ovat olleet terveydenhuoltoalan koulutukseen pääsyn karsivia tekijöitä. Soveltuvuuskokeen tulos 1 on tarkoittanut hylkäävää päätöstä. Näin on pyritty myöskin estämään ns. hukkakoulutus, joka on yhteiskunnan kannalta kallista sekä yksilön kannalta ajan tarkoituksenmukaiseen käyttöön ohjaamista ja epäonnistumiselta suojaamista, koska koulutus ei vielä takaa työpaikkaa. (Emt.)

Suomessa Kosonen & Tukkinen (1994) ovat koonneet tietoja opiskelijavalinnasta 11 sosiaalialan ja 12 terveydenhuoltoalan oppilaitoksesta. Tutkimukseen osallistui 2082 henkilöä, joista 1356 (65) sai hyväksytyin ja 726 (35%) hylkäävän tuloksen.

Laajojen hoitoalaan liittyvien tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että onnistuneen hoitotyön tärkeimpiä tekijöitä ovat hoitajan vastuullisuus, tasapainoisuus, luotettavuus, omatoimisuus, myötäelämistaitoisuus, joustavuus, yhteistyökykyisyys sekä koulutuksen antamien tietojen soveltamistaito käytäntöön. Samoin oman elämäntilanteen hallinta ja hyvä itsetiedostus ovat osoittautuneet positiivisiksi kriteereiksi. (Linkola 1981, Kivinen & Lehtonen & Vismanen 1985, Leino-Kilpi 1991)

Vehviläinen (1988) tutki kaikki vuosina 1983 - 1984 maassamme valmistuneet sairaanhoitajat, heidän menestymisensä opiskeluaikana ja etenkin valintavaiheessa käytettyjen kriteerien ennustekykyä opiskelumenestykseen. Tämän tutkimuksen mukaan ylioppilastutkinnon suorittaneet menestyivät teoriaopinnoissa peruskoulupohjaisia selvästi paremmin. Ylioppilaspohjaisten menestymistä ennusti parhaiten päästötodistuksen lukuaineiden keskiarvo. Peruskoulupohjaisten menestymistä ennusti parhaiten soveltuvuuspiistemäärä. Sairaanhoitajakoulutuksen käytännön

opinnoissa menestymistä ennusti koko tutkimusjoukossa ylivoimaisesti parhaiten psykologisesta soveltuvuustutkimuksesta saatu pistemäärä. Sitä vastoin yhteisvalinnan alkupisteillä oli voimakkaasti negatiivinen yhteys menestymiseen. Tutkimuksia opiskelijavalinnasta verrattuna työelämässä (terveydenhuolto) menestymiseen ei löydy. Tosin on melko vaikea määritellä työelämässä menestyminen, sillä se ei välttämättä ole sama kuin laadukas, korkeatasoinen ja asiantuntijatasoinen hoitotyön toteuttaminen.

Ammattikorkeakoulu-uudistuksen myötä on keskusteltu, onko soveltuvuustutkimusten käyttö opiskelijavalinnassa enää merkityksellistä, sillä tavoitteena on ollut myöskin työvoimapolitiittisesti ylioppilaiden hakeutuminen ammatilliseen koulutukseen. Toisaalta on myöskin korostettu koulutusoptimismia eli luotetaan koulutuksen ihmeitä tekevään mahdollisuuteen ammatillisen kasvun aikaansaamiseksi. Samoin elinikäinen oppimiskäsitys tukee koulutusoptimismiajattelua ja koulutuksen käyttöä työvoimapolitiikan keinona ”työllistää”, vaikkakin terveydenhuollon työpaikat Suomessa vähenevät samanaikaisesti. Laissa ammatikorkeakouluopinnoista (SA 255/95) ei edellytetä psykologisten tutkimusten käyttöä opiskelijavalinnan tukena, vaan oppilaitokset voivat itse päättää menettelystään. Lain henki on päinvastoin avata lisää väyliä ja mahdollisuuksia erilaisista lähtökohdista oleville ammatikorkeakouluopiskelijoille, opiskeluun pyrkijöille ja aikaisempien opintojen hyväksilukemiseksi. Laissa todetaan, että ammatikorkeakouluun voidaan ottaa opiskelijaksi ylioppilastutkinnon ja lukion oppimäärän suorittaneiden lisäksi esim. peruskoulupohjaisen ammatillisen tutkinnon suorittaneita, ulkomailla opiskelleita (International Baccalaureate-tutkinnot tai Reifeprüfung-tutkinnot). Toisaalta määritellään väljästi, että opiskelijaksi voidaan ottaa henkilö, jolla ammatikorkeakoulu katsoo olevan riittävät tiedot ja taidot ammatikorkeakouluopiskelua varten.

Ammattikorkeakoulussa oppilaitoksilla on enemmän vapautta opiskelijavalinnan suhteen, vaikka asetus terveydenhuolto-oppilaitoksista (501/87) edelleen on voimassa ja määrittelee, että opiskelijat tulee valita aikaisemmissa opinnoissa menestymisen, koulutushalukkuuden, koulutustarpeen ja työkokemuksen sekä muiden niihin verrattavien taikka yhteiskunnan tarpeen mukaan. Opiskelijavalinnan osana asetuksen mukaan voidaan oppilaitosten harkinnan mukaan käyttää psykologisia soveltuvuuskokeita. Toisaalta soveltuvuuskoetta on edelleen käytetty melko poikkeuksetta, koska se on nähty keinona turvata oppilaitoksen laadullisuus ja tuloksellisuus, sillä **oppilaitoksilla on edelleen kuitenkin vastuu siitä, että ammattiinsa valmistunut pystyy ammattinsa harjoittamiseen.** Taustalla vaikuttaa myöskin opiskelijoiden vahva oikeusturva, jonka mukaan hänen opintonsa voidaan keskeyttää vain poikkeustapauksissa. (Manninen 1995)

Tulevaisuudessa oppilaitokset todennäköisesti kilpailevat opiskelijoista ja toisaalta myös oppilaitosten imago tulee suhteessa työelämään muodostumaan motivoituneiden opiskelijoiden ja valmistuneiden ammattihenkilöiden tietotaitotason mukaan.

### 3. Hoitotyö

Hoitotyötä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta: toisaalta sen pitkistä perinteistä ja toisaalta sen yhteiskunnallisesta asemasta ja sille asetetuista odotuksista. Tärkeän näkökulman muodostavat myöskin hoitotyön sisältö teoreettisesta sekä käytännöllisestä näkökulmasta

Termi ”hoitotyö” on Suomessa melko nuori, sillä se otettiin varsinaisesti käyttöön 1970-luvulla kuvaamaan terveyden- ja sairaanhoitajien yhteiskunnallista tehtävää aiemmin käytetyn terveyden- ja sairaanhoidon tilalle. Myöskin samaan aikaan, kun Suomessa käynnistyi hoitotyön yliopistollinen koulutus (Kuopion yliopisto v. 1979), tukeuduttiin kansainväliseen, englanninkieliseen ”nursing” käsitteeseen. Sanontatapa ”nursing is both an art and science” syntyi kuitenkin jo 1920-luvulla (Dock & Stewart) ja jo sata vuotta sitten hoitotyön vertauskuvana oli ”järki - käsi - sydän - malli”. Käytämme vieläkin samaa mallia, kun korostamme, että hoitotyö perustuu tutkimukseen ja tieteeseen, mutta että humanismin idea ja yksittäisen ihmisen ainutlaatuisista tarpeista huolehtiminen eivät saa unohtua. Taiteen tai taidon harjoittaminen on luovaa toimintaa. ”Nursing”-termiä käytetään nykyisin kuvaamaan sekä toimintaa että sen tieteellistä perustaa. (Eriksson 1987, Krause ja Salo 1992) Meleis (1985, 1991) käyttää käsitettä ”theoretical nursing”, jonka avulla hän yhdistää käytännön toiminnan ja tieteellisen tiedon.

Hoitotyön käsitteen taustaa ja kehitystä tarkastellaan seuraavaksi erilaisista näkökulmista käsin, jotta hoitotyön nykytila ja tulevaisuus hahmottuisivat riittävän laaja-alaisesti. Taustalla on nähtävä ammattikorkeakoulun tavoite tuottaa asiantuntijatasoisia hoitotyön ammatinharjoittajia työelämän tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa.

#### 3.1 Hoitotyön käsitteen teoreettista määrittelyä

Hoitotyötä on määritelty hyvin monista eritasoisista näkökulmista. Määrittelyn taustalta löytyy erilaisia lähtökohtia, kuten esim. työn kohde, työn tavoite, työn sisältö, työn menetelmät ja välineistö. Hoitotyön määrittelyjen kirjavuus ja eritasoisuus ovat osoituksena hoitotyön teoreettisen määrittelyn vaikeudesta ja toisaalta hoidon ja hoitamisen laaja-alaisuudesta sekä pitkistä perinteistä.

Tässä tutkielmassa on peruslähtökohdaksi tutkijalle muodostunut hoitotyön määrittely kirjallisuuden pohjalta siten, että caring- ja nursing- käsitteet liittyvät kiinteästi toisiinsa. Käsitteitä ei selkeästi erotella toisistaan, vaan hoitotyötä tarkastellaan hoitotieteen ja hoitotyön koulutuksen kehityksen avulla.

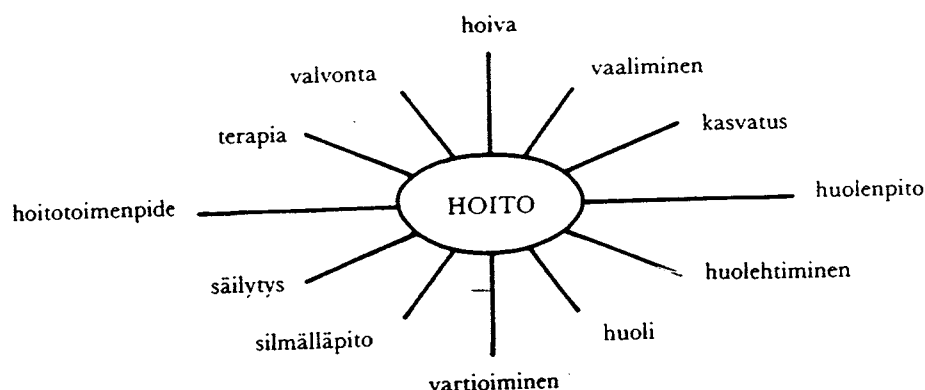
Tässä pro gradu-tutkielmassa hoitotyö muodostaa keskeisen käsitteen ja tutkimusongelman. Hoitotyö ymmärretään tässä tutkielmassa laajana, kokonaisvaltaisena käsitteenä, joka sisältää hoidon, hyvän hoidon ja hoitamisen käsitteet.

### 3.1.1 Hoitoajattelun kehittyminen

Sanalla hoito (ruots. vård, engl. care, kreik. therapia, lat. cura) voidaan erottaa erilaisia merkityksiä. Edellisten erikielisten synonyymien merkityksien perusteella hoitoa ei voi erottaa esimerkiksi terapiasta tai hoitotoimenpiteestä. Kuitenkin merkitykset Sarvimäki ja Stenbock-Hult (1992) jakaa kahteen ryhmään:

- toimenpiteisiin painottuneisiin
- yleisesti huolehtimiseen, huolenpitoon ja hoitamiseen painottuneisiin merkityksiin, joihin sisältyy myös kasvatusta.

Sarvimäki ja Stenbock-Hult (Emt.) havainnollistavat hoito-käsitettä seuraavalla kuviolla:



**Kuvio 4. Hoito-sanana eri merkityksiä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1992)**

Historiallisesti hoitoa ja hoitamisen taitoa tarkasteltaessa voidaan todeta sen olevan yhtä vanhaa kuin ihmiskunta. Hoito ja hoitaa - sanojen englanninkieliset vastineet **care** ja **caring** ovat peräisin latinankielisestä sanasta **caritas**, ”rakkaus”. **Caritas-ajatus eli ajatus rakkaudesta ja laupeudesta on nähty kaikenlaisen ”hoitotyön ytimeksi” kuten myös kaikenlaisten ihmissuhteiden ytimeksi.** Ihminen on kautta aikojen huolehtinut tavalla tai toisella heikommistaan. Tämän ajattelun juuret juontavat raamatulliseen vertauskuvaan ”laupiaasta samarialaisesta”, joka Suomessa sotien aikana muuntui mielikuvaksi ”sisar hento valkoisesta, joka käy potilaiden luo kipua ja kärsimystä lievittäen”. Ajatus laupeudentyöstä on kuulunut aina myöskin Punaisen Ristin toimintaperiaatteisiin. Toisaalta taustalla voidaan hahmottaa myöskin Kirkegaardin filosofiaa ja hoitotyön ammattietiikan juuret. (Eriksson 1989)

Hoitaminen ei kuitenkaan aina ole perustunut asiantietoon, vaan hoitaja on harjoittanut hoitoa kokeilun ja kokemuksen mukanaan tuoman arkitiedon pohjalta. Hoidon historiassa on myös runsaasti esimerkkejä siitä, miten myytit, maagiset riitit, noituus ja uskonto ovat eri ajanjaksoina hallinneet hoitoa. Toisin sanoen hoitajilla on aina ollut jokin ns. sisäinen malli, joka on ohjannut käytännön toimintoja. (Eriksson 1989)

Suomessa, kuten myös kansainvälisesti, koulutuksen tärkeys ja merkittävyys on tunnistettavissa hoitoajattelun kehittäjänä. Hoitotyön kehityksessä on erotettavissa neljä aikakautta, jotka ovat vaikuttaneet hoitajien sisäisten mallien kehittymiseen.

Ne ovat **esiteoreettinen- , lääketieteellinen-, monitieteellinen- ja hoitotieteellinen kausi.** (Eriksson 1989, Matikka 1992)

Hoitoajattelun ja hoitotieteen kehitystä eri aikakausina on kuvannut Eriksson (1985);

AJANJAKSO	OSA-ALUEET Teoreettinen kehitys (sisältö)	Teorian ja käytännön välinen yhteys
A. Esiteoreettinen kausi n. 1880 – 1920	Perustuu traditioon, kokemukseen ja uskoon. Hoito potilaskeskeistä ja inhimillistä. Hoidon "ydin" on selkeä.	"Teoria" ja käytäntö ovat sama asia. Varsinaista teoriaa ei ollut. Tietäminen oli sitä, mitä tehtiin.
B. Lääketiedekeskeinen kausi n. 1920 – 1960	Hoito ja hoitotiede muuttuu jäsentymättömäksi ja hajanaiseksi lääketieteellisteknisen kehityksen myötä. Sisältö teknologiseksi. Hoidon "ydin" jäsentymätön.	Teoria ja käytäntö eri asioita. Teoria = lääketiede ja luonnontieteet. Käytäntö = hoitoteknologia.
C. Monitieteellinen kausi n. 1960 – 1980	Hoitotiede hajautui edelleen. Käsitteistö saa vaikutteita sosiologiasta, psykologiasta jne.	Erlaiset teoreettiset mallit vaikuttavat käytäntöön. Sen seurauksena käytäntö entistä kirjavammaksi.
D. Hoitotieteellinen kausi n. 1980 –	Kehitys kohti "omaan" tietopohjaa, jossa omat käsitteet, mallit ja teoriat.	Hoitotieto (tiede) integroituu asteittain hoitotoimintaan.

### Kuvio 5. Hoitotieteen kehitys eri aikakausina (Eriksson 1985).

Eriksson (1989) arvioi hoitoajattelun kehityksen spiraalinomaiseksi siten, että hoitotieteellisellä kaudella on palattu jälleen hoitokeskeiseen kauteen, jossa arvot ja sisältö ovat paljolti samanlaisia kuin esiteoreettisella kaudella. Eroksi Eriksson näkee kuitenkin, että hoito on nyt ymmärrettävä tiedeyhteiskunnan vaatimusten puitteissa.

Krause & Salo (1992) arvioivat, että hoitotieteessä on tällä hetkellä kaksi suuntausta: **caring science**, hoitamisen ilmiötä tutkiva tieteenala, ja **nursing science**, hoitotyön (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt) tieteellistä tietoa tuottava tieteenala, joka tutkii rajaamaansa ammatillisen toiminnan käytäntöä

Vasta myöhemmin voidaan arvioida, miten ammattikorkeakoulu kaikenkaikkiaan tulee vaikuttamaan hoitoajatteluun. Tavoitteeksi on kuitenkin asetettu laaja-alainen, joustava hoitotyön asiantuntijuus.

#### 3.1.2 Hoitaminen

Hoitamisen määrittely on herättänyt runsaasti kannanottoja kansainvälisesti ja sen myötä myöskin Suomessa viime aikoina. On käyty vilkasta hoitotieteellistä keskustelua hoitotyön- ja hoitamisen käsitteen keskinäisestä suhteesta. Seuraavassa pyritään melko laajasti selvittämään hoitamisen käsitettä, mutta kuitenkin osana hoitotyön käsitettä eli samaan paradigmaan sisältyvänä.

Hoitaminen on kaikille hoitoammattien ja hoitoalojen edustajille yhteistä. Hoitoammatit painottuvat kuitenkin suhteessaan hoitamiseen eri tavoin, esimerkiksi toimenpiteiden kohteet ja toimenpidealueet sekä huolenpitosuuntaukset ovat erilaiset. Työnjako perustuu käytännön hoitotyön asettamiin vaatimuksiin, mikä vuorostaan on johtanut sekä koulutuksessa että tietopohjassa näkyvien eri suuntauksien kehittymiseen. (Sarvimäki ja Stenbock-Hult 1992)

Bevisin (1982) näkemyksen mukaan hoitaminen (care) kattaa käsitteenä suhteen henkilöön, joka on kriisissä ja jolla on erityistarpeita tai toimintakyky on alentunut. Hoitaminen liittyy kiinteästi rakkauteen: pyrkimyksenä on luoda ympäristö, jossa rakkauden kohteena oleva henkilö voi kasvaa ja toteuttaa itseään.

Myös Watson (1985) korostaa, että hoitaminen perustuu tunteeseen tai myönteiseen suhtautumiseen: potilas on henkilö, josta hoitaja välittää. Hoitamiseen liittyy myös moraalisia ihanteita, sillä tavoitteena on ihmisarvon suojeleminen, säilyttäminen ja kohentaminen. Tahto, arvostukset, velvollisuudet, tieto, toiminta ja kyky ottaa seuraukset huomioon ovat hoitamisen edellytyksiä.

Erikssonin (1987) mukaan hoitaminen (caring) on hoivaamisen, leikkimisen ja oppimisen avulla aikaansaatu luottamuksen, tyydytyksen, fyysisen ja henkisen hyvinolon tila sekä tunne kehitymisestä; hoitamisen tarkoituksena on terveysprosessin muuttaminen (ylläpitäminen, käynnistäminen ja tukeminen). Hoivaaminen, toisesta huolehtiminen kuuluu hoitamisen peruselementteihin. Kaikki elementit vaikuttavat toisiinsa ja muodostavat yhdentyneen kokonaisuuden. Hoivaaminen käynnistää eri terveysprosesseja potilaassa, mikä merkitsee oloilojen muuttumista. **Hoitamisen ytimestä voidaan käyttää myös ilmaisuja usko, toivo ja rakkaus.** Hoitaminen on kahden elävän tekijän välinen tapahtuma. Ammatillisessa hoitotyössä nämä kaksi ovat potilas ja hoitaja.

Eriksson (1989, 1993) kehitteli edelleen hoitamisen (caring) ajatteluaan ”**caritas-ideaksi**”, jossa hän määritteli, että hoitaminen on hoitotieteellisen tiedon kaiken kattava perusta ja se perustuu epäitsekänsä, inhimilliseen toimintaan. Hänen tässä **karitatiivisessä hoitoteoriassaan** on keskeistä:

- Hoitaminen perustuu rakkauteen. Se on ihmisen, elämän ja ikuisuuden kunnioittamista. Rakkautta toiselle ihmiselle osoittavan ihmisen elämänasenne perustuu anteliaisuuteen. Rakkauteen toimintansa perustava hoitaja välittää rakkauden voimaa ja valoa (claritas = kauneuden vertauskuva) Claritaksen, valon, sävyttämä ihminen toimii sisimpänsä perusteella.
- Hoitaminen on luonteeltaan kauneuselämys, esteettinen ja henkinen ihmissuhde. Kauneuselämys edistää terveyttä ja herättää hyvän olon tunteita. Toiminta perustuu taitoon, ja harmonisen kokonaisuuden luominen on taidetta, taitoa (kreik. harmonia = yhteen liittäminen). Hoitaminen on harmonista silloin, kun se on esteettinen teko. Harmonia kuvastuu mm. vartalon liikkeistä ja kasvojen ilmeistä eli ihmisen sielun peilistä. Esteettiseen hoitamiseen liittyvät myös tunteet, mielikuvitus, intuitio ja henkilökohtainen hoitotyyli.
- Hoitaminen on tien osoittamista, mutta ei tavoitteiden asettamista. Tiennäyttäjällä osoittaa erilaisia mahdollisuuksia, mutta ei valitse toisen puolesta. Tiennäyttämisen on sitä, että kulkee toisen vieressä ja tarvittaessa antaa lisäohjeita ja tukee, kun liikutaan turvattomuutta herättävässä, oudossa tai vaikeakulkuisessa maastossa. Syvimmässä mielessä hoitamisella ei ole alkua tai loppua ja tien

näyttäminen, toisen auttaminen, edellyttää auttajalta nöyryyttä. Tien näyttäminen kuvaa hoitamisen ontologista ja todellista sisältöä.

- Hoitaminen on ihmissuhde, joka tarkoittaa enemmän kuin pelkkä suhde (relation) tai teknologinen kanssakäyminen. Todellisessa ihmissuhteessa ihmiset kohtaavat toisensa rakkauden pohjalta. Ihmissuhteen osapuolena ihminen on sekä kokonaisuus että osa. Hoitaminen on ihmissuhde, jonka intensiteetti vaihtelee ja se vaikuttaa ratkaisevasti ihmisen elämänmuotoon. Ihmissuhteen maailmassa hoitosuhdetta säätelee hoitajan kyky läheisyyteen ja etäisyyteen. ”Kutsu” kuuluu Erikssonin myöhemmin ”hoitosuhteen ydintä” kuvaamaan kehittämään käsitteistöön. Kutsussa hoitaja ilmaisee potilaalle: ”Tässä olen, tule”. Kutsu on luonteeltaan eettinen. Potilaan kutsuminen ”kunnivieraaksi” on hänen arvokkuutensa tunnustamista. Hoitamislle - toisin kuin terapialle ja käsittelylle - on tunnusomaista, että potilaalle on aina voimassa kutsu eli hän on aina tervetullut.
- Hoitaminen on kulttuuria. Hoitokulttuurissa on tilaa hoitamislle. Aidossa hoitokulttuurissa rakkaudenajatus konkretisoituu ja potilaalla on vapaus tai oikeus olla potilaana ja saada huolenpitoa ilman häpeän- tai syyllisyydentunteita. Hoitava hoitaja on pyytetön äiti, puolestapuhuja, joka näkee tosiasiat tosiasioina, mutta pysyy silti toisen vieressä. Hoito on kokonaisuudessaan monikulttuurinen maailma, jossa eri lähtökohdista, perinteistä jne. tulevat ihmiset kohtaavat toisensa tietoisena siitä, että hoitokulttuuri yhdistää heitä rakkauden avulla.

Suomessa Ketola, Kovasin ja Suominen (1995) ovat tarkastelleet syvemmin hoitamista kulttuurisena ilmiönä, joka on noussut nykyisessä kansainvälisessä yhteiskunnassa yhdeksi hoitotyön keskeiseksi alueeksi. Hoitamisen kulttuuri määrittää ne rakenteet, joissa ihmiset havaitsevat, arvioivat ja tuottavat terveyteen liittyviä merkityksiä. Erilaisten kulttuuristen merkkien avulla määritellään hoitamisen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja käyttäytymissäännöt. Perinteet ja kulttuuri ohjaavat työtä ja toimintatapoja ja ovat näkyvissä hoitoyhteisöissä monin tavoin. Hoitamisen ilmiötä Ketola ym. ovat tarkastelleet monista muista eri näkökulmista, kuten hoitamisen alakulttuurit, terveyskulttuurit, hoito-organisaation kulttuuri, hoitaminen tietystä hoitoympäristössä ja kulttuurilähtöinen hoito. He määrittelevät kulttuurilähtöisen hoidon perusajatuksiksi sen, että eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan, minkälaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitotyöntekijältä. Kulttuurilähtöinen hoito pohjautuu hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja toisen ihmisen arvojen sekä uskomusten hyväksymiseen ja kunnioittamiseen. Hoitotyössä on myös tärkeää ymmärtää ne kulttuurierot, joiden avulla voidaan määrittää mahdollisten ongelmien lähteitä, mutta myös kulttuurisia samankaltaisuuksia, jotka auttavat meitä tulemaan lähemmäksi toisia ihmisiä. Monikulttuurisen hoitosuhteen onnistumisen edellytyksenä on välitettyjen ja vastaanotettujen viestien jaetut ja yhteiset merkitykset eli hoitosuhteen molemmilla osapuolilla on sekä tarve että kyky vuorovaikutukseen ja kommunikointiin.

Matikka (1992) määrittelee hoitamisen laajaksi käsitteeksi, joka käsittää itsehoidon, ihmisen perheenjäseniltään ja ystäviltään saamansa tuen sekä ammatillisen hoitamisen, jota suorittavat hyvin monet eri ammatti-ihmiset, myös lääkärit. Hoitaminen on siten päivittäistä ja elinikäistä. Ihmisen hoitaminen samoin kuin oppiminen ja opettaminen alkaa elämän ensi hetkistä jatkuen aina kuolemaan saakka.

Erityisesti 1990-luvulla Suomessa on kiinnostuttu **caring**-käsitteestä, jonka Puolakka (1995) määrittelee: ”hoitotieteeseen perustuvaksi ja hoitotyöhön liittyväksi aidoksi ja välittäväksi huolenpidoksi toisesta.” Puolakka toteaa, että caring hoitotyössä voidaan nähdä myös sen substanssina, omana paradigmana tai sitä korostamalla implisiittisesti hoitotyöhön kuuluvaksi. Hoitotieteellisten tutkimustulosten ja eri teoreetikkojen teosten sisällön tarkastelun perusteella Puolakka on yhteenvedonomaaisesti caring-käsitteen ulottuvuuksiksi löytänyt seuraavat kokonaisuudet: **läsnäoleminen, vastavuoroisuus, rohkeus, rakkaus, esteettisyys ja hetkittäisyys.** (Puolakka 1995) Caring ilmiönä on hyvin monisäikeinen, dynaaminen ja pitkälti kokemuksellinen asia. Ilmiön osalliset ovat hoitaja, potilas ja mahdollisesti kolmas. Ilmiön ulottuvuudet ovat sekä sen edellytyksiä että toimintaa. Ulottuvuuksien yhteydessä esiintyy intentionaalisuus ja caringin konteksti on aina hoitotyön tilanne. Caring voi toimia kaiken potilaan hyvään oloon tähtäävän toiminnan käynnistäjänä ja se voi auttaa potilasta löytämään merkityksen kärsimyksestään ja se voi ylläpitää toivoa. Caringilla on vaikutuksia kaikkiin sen osallisiin. Sairaanhoitajakin voi saada siitä iloa ja voimaa työhönsä sekä kehittyä sen vaikutuksesta hoitajana ja ihmisenä. Kirjallisuuden pohjalta (35 hoitotieteellistä tutkimusta) Morse ym. (1990) ovat hahmottaneet viisi päänäkökulmaa caringiin: **ihmillisen ominaisuuden, moraalisen velvoitteen, voimakkaan tunteen, interspersonallisen vuorovaikutuksen ja intervention näkökulman.** Yksi mahdollisuus on tarkastella caring ilmiötä näistä näkökulmista.. Ilmiön dynaamisuus ja monisäikeisyys sisältää sen vaikeuden ja vaativuuden. Boykin (1994) on kirjoittanut kirjan ”Living a Caring Based Program” caringin oppimisessa, jossa yhdistyvät teoria ja käytäntö aidoissa tilanteissa. Analysoinnin apukeinoina voi käyttää Carperin hoitotieteellisiä tiedon luokituksia ja menetelmänä oppimispäiväkirjaa. (Puolakka 1995)

### 3.1.3 Hoitotyön ydin hoitotieteellisestä näkökulmasta

Lukuisat hoitotieteen teoreetikot (Leiniger 1980, 1988, Benner & Wrubel 1989, Bevis 1989) ovat esittäneet teoksissaan, että **hoitotyön ydin on huolenpito, caring.** Huolenpito yleensä liitetään ihmisten auttamiseen heidän tarpeidensa mukaan. Hoitotyössä huolenpito liittyy toimintaan, jossa ihmisiä (yksilöitä, ryhmiä tai yhteisöjä) autetaan, silloin kun he ovat avun tarpeessa tai ovat pyytäneet apua. Apu perustuu ihmilliseen välittämiseen ja apu annetaan käyttämällä ammatillisia auttamismenetelmiä. Tästä syystä ”caring”-sanan merkitykset ”caring of” eli välittää jostakin on arvosidonnainen ja ”caring for” eli hoitaa jotakin, on menetelmäsidonnainen. Hoidamme, koska välitämme ja hoitaminen edellyttää erilaisten hoitomenetelmien hallintaa. Eriksson (1987) on caring ilmiöstä luonut oman karitatiivisen teorian, jossa hoitamisen ydin kumpuaa luontaisesta hoitamisesta. Luontaisen hoidon perustana on **äitiyden idea**, joka tarkoittaa toisen puhdistamista ja ravitsemista spontaanisti rakastaen.

Suurimmassa osassa hoitotyön määritelmien kuvailuista on löydettävissä toimija (hoitaja), yksilö, ryhmä tai yhteisö (potilas tai asiakas), joiden terveydentilaa tulisi kohentaa. **Hoitajan ja asiakkaan yhteistyö on keskeistä kaikissa hoitotyön teorioissa.** Hoitaja ja potilas/asiakas eivät yleensä toimi keskenään, vaan yhteistyössä myös muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. (Henderson 1969, Abdellah 1970, King 1971, Neuman 1982, Yura & Walsh 1983a, 1983b, Roy 1984, Orem 1985, Roper ym. 1985.)



Parsen (1981, 1987, 1992) teoriassa korostetaan **todellista läsnäoloa**, joka ei ole rutiininomaista ja mekaanista yhdessäoloa, vaan hetkestä toiseen kulkemista potilaan kanssa hänelle merkityksellisessä muutoksen kokemuksessa. Parsen (1987) hoitotyön teorioita koskevan analyysin ja tutkimuksen perusteella hoitotyön teorit voidaan jakaa kahteen pääkategoriaan: **kokonaisuusparadigman** (Roy, Orem, King) ja **samanaikaisuusparadigman** (Roger, Parse, Newman) sisältäviin teorioihin.

Monet teoreetikot ja tutkijat esittävät, että **hoitotyön ydin on inhimillisten tarpeiden tyydyttämistä**. He saattavat käyttää eri käsitteitä ydintä määritellessään, mutta perustavat ajattelunsa Maslow'n (1954) esittämiin inhimillisiin tarpeisiin. (Henderson 1969, Abdellah 1970, Yura & Walsh 1983a, 1983b, Orem 1984, Roper ym. 1985.)

Roy (1970) ja Andrews & Roy (1986) sekä Neuman (1982) korostavat **sopeutumista hoitotyön ytimenä**. He käyttävät englanninkielisiä käsitteitä ”coping” eli sopeutumista tilanteeseen, ”adapt” eli mukautua tilanteeseen = jännityksen lieventäminen. Näiden näkemysten juuret juontavat stressin käsitteeseen.

Rogers (1970) puolestaan korostaa **yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta** ja Peplay (1952) sekä King (1971) **ihmisten välistä vuorovaikutusta hoitotyön ytimenä**. Paterson & Zerach (1976) sekä Newman (1986) ovat ehdottaneet, että **hoitotyön ydin on inhimillisen potentiaalin vapauttaminen**. Kaikki nämä teoreetikot pohjaavat ideansa kehitysteoreetikoihin ja heidän esittämiinsä ajatuksiin.

Hoitotieteessä on yleisesti tunnistettu keskeisiksi käsitteiksi **ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyö**. Hoitotyön eri teoreetikot määrittelevät keskeiset käsitteet omalla tavallaan, ja antavat niille erilaisia painotuksia. (Fawcett 1989, Kim 1983, Mölsä 1989.)

### 3.2 Hoitotyö ammatillisena toimintana

Perinteisten näkemysten mukaan (Daheim 1970) professioilla, ammanteilla sanan vahvassa mielessä, on oma historiansa. Voidaankin puhua kehitysketjusta **työtehtävä -> ammatti -> professio**. Työtehtävien tasolla työn tekeminen on irrallista, hajanaista, ulkokohtaista, toisen usein kontrolloimaa ja ohjaamaa. Kun aikaa kuluu ja oma ammatti alkaa jäsentyä, ja teoreettinen tietämys lisääntyy, kysymyksen asetelut ammatin sisällä laajentuvat. Ammattikunnan sisäinen keskustelu alkaa tuottaa ammatillista kulttuuria, eli aletaan etsiä vankempaa tukea ja perustelua omalle työlle: ammatin perustana oleva tietous jäsentyy ja ammatille etsitään tieteellinen taustatuki. Tällöin joko tukeudutaan johonkin olemassaolevaan tiedeperinteeseen tai aktiivisesti organisoidaan tieteellisiin yhteisöihin oma tieteenala. Samalla ammatin suhteita muihin ammatteihin arvioidaan ammattityön tavoitteiden pohjalta. Aletaan nähdä, että työnjako ei ole kiinteä ja annettu, vaan se on myös sopimuksenvarainen. Jotta voitaisiin argumentoida oma ammatin ala, on pystyttävä sanomaan jotain ammattityön tavoitteista. Tällöin kytkeydytään entistä kiinteämmin ammatin yhteiskunnallisiin ehtoihin ja niiden kehittämiseen, joka tarkoittaa sitä, että ammattikunta on pyrkimässä professioksi. Tähän vaiheeseen liittyy myöskin ammatin lainsäädännöllisen aseman vahvistaminen esim. virkakelpoisuuteen ja koulutukseen.

Kun jokin ammattikunta on kurkottautumassa professionaaliseen otteeseen oman työn organisoinnissa, niin silloin on pystyttävä kytkemään yhteen ammattityö, koulutus ja tutkimus. (Volanen 1992)

Jotta jollekin ammatille voitaisiin vaatia profession statusta, sen tulisi Stylesin (1990) mukaan yleensä kattaa seuraavat vaatimukset: laaja yliopistollinen koulutus, ainutlaatuinen tietämys, suuntautuminen toisten palvelemiseen, professionaalinen yhteisö sekä autonomia ja itsesääätely, joskus yksinkertaiseksi eettiseksi ohjeistoksi supistettuna.

Ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat Greenwoodin (1966) mukaan

- **teorian systemaattinen runko** eli ne spesifit tiedot ja taidot, joita tietty ammatti edellyttää ja jotka saadaan koulutuksen kautta
- **ammattillinen auktoriteetti**, mihin liittyy asiantuntija/asiakas-suhde
- **yhteisöorientoituminen**, jolloin on tavoitteena yhteisön etu (symboliset ja ekonomiset palkkiot)
- **itsenäinen ammattikunta**, joka kontrolloi ja kehittää itseään
- **yhteisön hyväksyminen** eli oikeuksien ja velvollisuuksien tunnustaminen yhteiskunnassa
- **ammattietiikka**
- **ammattikulttuuri**, mihin sisältyvät arvot, normit ja symbolit

Sairaanhoitajat ovat jo vuosikymmenien ajan pyrkineet kehittämään toimintaansa tieteelliseen tietoon ja etiikkaan perustuvaksi. Tähän on liittynyt hoitotyön yhteiskunnallisen tehtävän ja oman tietoalueen tunnistaminen. Pyrkimyksenä on ollut halu tarjota entistä parempia hoitotyön palveluja, kehittää hoitotyön sisältöä ja vahvistaa hoitotyön yhteiskunnallista asemaa. Sairaanhoitajat ovat tuoneet ilmi kehittää ammattinsa professioksi, jolloin toiminta on vastuullista ja sairaanhoitajilla on toimivalta heille annettun tehtävän suorittamiseen. (Krause & Salo 1992)

Sairaanhoitajien ammatin kehittämistä professioksi on kuitenkin vastustettu sekä ammatin sisältä että sen ulkopuolelta. Tämä ilmiö on ollut yleismaailmallinen. (Styles 1990)

Hoitotyön omaleimaista toimintaa kuvaavina käsitteinä on mainittu **hoitotyön prosessi, hoitotyön auttamismenetelmät, vuorovaikutus ja muutos**. (Kratz 1984, Meleis 1991, Kiikkala & Munnukka 1994)

Suomalaisessa terveydenhuollossa 1990-luvun alussa jouduttiin tilanteeseen, että käytettävissä olevat resurssit vähenivät ja samanaikaisesti vaadittiin lisääntyviä hoitomahdollisuuksia ja laadukkaita palveluja. Tämän ristiriidan ratkaisemiseksi käytännön ratkaisuksi on hoitotyössä päädytty **yksilövastuuisen- ja moniammatillisen hoitotyön** kehittämiseen, joka voisi taata edelleen korkeatasoiset terveydenhuollon palvelut asiakkaille. Vaikeudeksi on jäänyt, että suomalaisessa yhteiskunnassa ei ole hoitotyölle lainsäädännöllä taattu todellista autonomista, professionaalista asemaa.

### 3.2.1 Hoitotyön kuvailua ja rajoituksia

Suomessa yleisesti hyväksytyjen määritelmien mukaisesti hoitotyötä kuvaillaan seuraavanlaisesti:

Hoitotyön ammattisanasto (1985) Suomessa määrittelee hoitotyön alan (vårdande vård, nursing care) tarkoittavan: ”terveydenhuollon erästä toimintaloikkaa, jossa terveen- ja sairaanhoidon periaatteita noudattaen työntekijä käyttää ammattitaitoaan potilaan yksilöllisten terveystavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön ala jaetaan terveyttä edistävään-, terveyttä ylläpitävään- ehkäisevään- (primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventio), korjaavaan-, kuntouttavaan- ja kuolevan potilaan hoitotyöhön.” (Mölsä & Krogerius-Therman & Raatikainen & Tolvanen 1985)

WHO/EURO:n ”Nursing in Action”-projektiin on laajan eurooppalaisen keskustelun tuloksena kirjattu seuraava hoitotyön tehtävän kuvaus: ”Hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa on myötävaikuttaa sellaisen asiutilan syntymiseen, että yksilöt, perheet ja ryhmät erilaisissa elin- ja työympäristöissä voivat itse vaikuttaa omaan fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen potentiaaliinsa. Tämä merkitsee terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä terveyden menetyksen ennalta ehkäisemiseen liittyvän hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista. Hoitotyön piiriin kuuluvat sairauden hoito ja kuntoutus sekä terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ihmiselämässä.

Hoitotyön palvelut kohdistuvat yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin elämänkulun kaikissa vaiheissa, toisin sanoen hedelmöityksestä kuolemaan. Hoitotyön ymmärretään olevan sekä taitoa että tiedonala. Näin käsitettynä hoitotyössä toimiminen vaatii sille ominaisen tietoperustan ja sille tyypillisten taitojen ymmärtämistä ja hallintaa, mutta myös humanistisista tieteistä, luonnon-tieteistä, sosiaalitieteistä sekä lääketieteestä johdettavan tiedon ja teknologian käyttöä.

Yksilön, perheen, ystävien, erilaisten ryhmien ja koko yhteisön aktiivinen mukanaolo kaikessa terveydenhoidossa taataan mahdollisuuksien mukaan ja tässä yhteydessä tuetaan itseluottamusta ja itsemääräämisoikeutta. Hoitotyötä tehdään yhteistoiminnassa terveydenhuollossa toimivien muiden ammattiryhmien kanssa.” (WHO 1991)

Suomen sairaanhoitajaliitto on kansallisella tasolla määrittellyt hoitotyön perustehtävän: ”Hoitotyö on terveystavoitteista, hoitotyön tieto- ja arvoperustaan nojautuvaa toimintaa, joka on yhteistyökumppanuuteen perustuvaa ja jonka lähtökohtana on yksilö, perhe tai yhteisö fyysisine, psyykkisine ja sosiaalisine inhimillisine tarpeineen.

Hoitotyön tarkoituksena on auttaa tervettä tai sairasta ihmistä eri elämäntilanteissa vahvistamalla hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään, hyvänolon tunnettaan, inhimillistä kasvuaan ja ihmissuhteiden kehittymistä. Hoitotyössä toimitaan terveyttä edistävästi, ennaltaehkäisevästi, korjaavasti ja kuntouttavasti tai autetaan ihmistä kuoleman lähestyessä. Ihmistä autetaan silloin, kun hän ei itse pysty suoriutumaan itsensä hoitamisesta tiedon, taidon, tahdon tai voiman puutteen vuoksi. Hoitotyötä toteutetaan tietoisena vastuullisuudesta asiakkaalle, perheelle ja yhteisölle.” (Suomen sairaanhoitajaliitto 1991)

Kaikkein tunnetuin ja kansainvälisesti virallisesti hyväksyty määritelmä hoitotyön tehtävästä lienee Virginia Hendersonin (1966) antama ”Sairaanhoitajan ainutlaatuinen tehtävä on auttaa yksilöä, sairasta tai tervettä, niiden terveyttä edistävien tai terveyden (tai rauhallisen kuoleman) saavuttamiseen tähtäävien toimintojen suorittamisessa, jotka hän suorittaisi ilman apua, jos hänellä olisi siihen tarvittavaa voimaa, tahtoa tai tietoa. Tämä on tehtävä tavalla, joka auttaa yksilöä (hoidettavaa) saavuttamaan riippumattomuutensa mahdollisimman nopeasti.”

Henderson määrittää potilaan neljätoista (14) perustarvetta, jotka muodostavat hoitotyön osa-alueet, joihin kuuluvat tarve; ”hengittää normaalisti, syödä ja juoda

riittävästi, erittää normaalisti, liikkua ja säilyttää hyvä asento, nukkua ja levätä, valita sopivat vaatteet - pukeutua ja riisutua, säilyttää ruumiinlämpö normaalina säätelemällä vaatetusta ja muuntelemalla ympäristöä, pitää ruumis puhtaana ja hyvin hoidettuna ja suojella ihoa, välttää ympäristön vaaroja ja olla vahingoittamatta toisia, kommunikoida muiden kanssa ilmaisemalla tunteitaan, tarpeitaan, pelkojaan ja mielipiteitään, harjoittaa hartautta uskontonsa mukaan, työskennellä tavalla, josta seuraa tyydytyksen tunne, leikkiä ja osallistua erilaiseen virkistystoimintaan sekä oppia ja saada selville uutta ja tyydyttää sellaista tiedonhalua, joka johtaa normaaliin kehitykseen ja terveyteen, sekä käyttää saatavilla olevia terveyspalveluja.”

Nancy Roper, Winifred Logan ja Alison Tierney (1980) ovat kehittäneet Henderso-  
nin määrittelyn pohjalta käsitteellisen elämisen toimintoihin perustuvan mallin, jota on paljon sovellettu sairaanhoitajakoulutuksen opetusohjelmia suunniteltaessa. He sisällyttivät malliinsa kaksitoista (12) elämisen toimintoa; turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen, kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen; leikkiminen ja harrastaminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen. Jokaisessa toiminnassa on kolme ulottuvuutta; fyysinen eli fysiologinen, sosiaalinen ja psyykinen. Keskeistä on siten holismi, yhteistoiminta ja terveys, mutta perusajatus on yksilöiden osallistuminen sellaisiin toimintoihin, jotka antavat heille mahdollisuuden elää, kasvaa ja kehittyä. (Pearson & Vaughan 1994)

### 3.2.2 Hoitotyön muutosprosessi Suomessa

Yhteiskunnan ja terveydenhuollon kehitys on vuorovaikutteista. Näyttää siltä, että historiallisesti tarkasteltuna terveydenhuollossa tapahtuneet syklit ovat nopeutuneet. 1990-luvulla näyttää tapahtuneen kansainvälisesti ja oman maamme sisällä suuria muutoksia sekä yhteiskunnallisesti että terveydenhuollossa. Kivinen (1994) tutki sosiaali- ja terveydenhuollon töiden ammatillistumis- ja yhteiskunnallistumiskehityksen vaiheita vanhustenhoidossa, pakolaiskeskuksessa ja teho-osastolla. Hän totesi toiminnan muutokseen vaikuttaneen erityisesti valtiosuusuudistuksen (1993), johtamisen rationalisoinnin, tulosjohtamisen, väestön ikärakenteen muutoksen (vanhusvoittoisuus) ja työn kasvavan kansainvälistymisen. Luetteloon voisi myöskin lisätä potilaiden/asiakkaiden oikeuksien lakisäätely (SA 785/93), liberalismi aatteen vapaamielisyyttä korostava ja ihmisten holhousta vähentävä vaikutus hyvinvointiajatteluun (terveydenhoitopalvelujen tarjoamisen priorisointi, hoitomaksujen siirtoa käyttäjille, laitoshoidon ja hoitoaikojen minimointi)

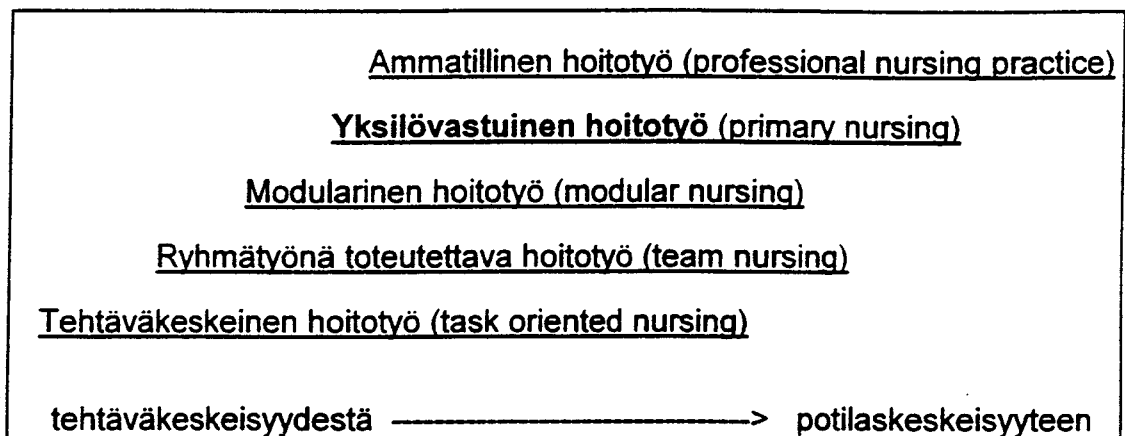
Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelmaa pidetään Suomen terveydenhuollon kannalta tärkeänä suuntaviivojen antajana, jonka mukaan ensimmäinen toimintalinja WHO:n dokumentteja mukaellen oli: ”Terveyspolitiikan tavoitteena on lisätä vuosia elämään, lisätä terveyttä elämään ja elämää vuosiin”. (STM 1986, 69.) Tosin WHO:n suorittamassa arvioinnissa ei Suomessa 80-luvulla päästykään toimintatapojen muutoksessa liikkeelle Suomen TK/2000-ohjelman puitteissa. Sitä täydennettiin ehdotuksella yhteistyöohjelmaksi (STM 1992), jossa korostettiin johtamisen kehittämisen tärkeyttä terveydenhuollossa, palvelujen laatuun huomion kiinnittämistä, inhimillisten voimavarojen kehittämistä ja terveyteen liittyvän eriarvoisuuden sekä sen syiden selvittämistä. Ohjelmaan on kehitetty seurantajärjestelmiä; tutkimusta, kansainvälistä arviointia ja laadunvarmistusjärjestelmiä.

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön työnjakomalli että filosofinen toimintaperiaate. Alunalkaen käsite yksilövastuinen hoitotyö on vakiintunut suomalaiseen

kirjallisuuteen ja hoitotyön käytäntöön primary nursing -käsitteestä (Hegvary 1987, Krause 1987, Perälä 1989, Munnukka 1993.) Tutkimuksissa on käytetty myös käsitettä omahoitaja- (Martikainen 1981, Kiikkala 1985, Mäkinen 1985, Perälä 1985, 1986) tai vastuuhoitajajärjestelmä tai -malli (Lehtoranta 1986). Omahoitajakäsitettä (primary nurse) käytetään hoitajasta, jolla on 24:n tunnin vastuu omien potilaidensa hoitotyöstä. Tämä omahoitaja on lähes aina sairaanhoitaja, koska hänellä on riittävät valmiudet ottaa itsenäisesti vastuu potilaan hoitotyöstä (Marram ym. 1979, Marram van Servellen 1981, Kiikkala 1985, Mäkinen 1985, Perälä 1985, Hegvary 1987): Omahoitajakäsitettä on käytetty myös silloin, kun potilaalle on tarvittu jatkuvasti hoitaja vuoteen vierelle, mutta tällöin ei ole kysymys yksilövastuun hoitotyön tarkoittamasta omahoitajuudesta (Perälä 1989).

Yksilövastuinen hoitotyö on yksi tärkeä vaihe hoitotyön kehityksessä kohti ammatillista hoitotyötä (professional nursing practice). Kehitystä voidaan kuvata jatkumona tai portaittaisena (Marram ym. 1979, Mayer & Bailey 1982, Hegvary 1987, Wright 1990, Erssner & Tutton 1991.)

Hoitotyön kehittymistä professionaaliseksi toiminnaksi käytännössä voidaan kuvata seuraavan kuvion avulla:



**Kuvio 6. Hoitotyön toimintamalliportaikko. (Kylävalli 1995: mukaeltu Mayer & Bailey 1982)**

Yksilövastuisten hoitotyön filosofiset lähtökohdat potilaan hoidossa nousevat potilaskeskeisen hoitotyön ideologiasta. Näistä keskeisempiä ovat hoidon kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, inhimillisyys, jatkuvuus ja turvallisuus. (Marram ym. 1979, Mayer & Bailey 1982, Perälä & Hentinen 1986, Bowman & Carter 1990, Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, Karpov 1992):

Yksilövastuista hoitotyötä on kehitetty Suomessa jo toistakymmentä vuotta erityisesti sairaaloissa suuntaamaan uudelleen ja korjaamaan tehtäväkeskeisten ja hierarkkisesti orientoituneiden työyhteisöjen ongelmia. Kuitenkaan hoitotyön kehittäminen käytännössä ei ole edennyt juurikaan työnjakomallia pidemmälle. Siitä syystä ja nykyisen organisaatioajattelun pohjalta onkin nähty moniammatillisen yhteistyön (Øvretveit 1995, care management= hoidon ja hoivan kokonaisjärjestely= sosiaali- ja terveystalouksissa työskentelevien ammatti-ihmisten aito yhteistyö) kehittämisen tavoiteltavaksi hoitotyön ammatillisessa toiminnassa. Moniammatillinen yhteistyö antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden tulla tietoiseksi omasta tietopohjastaan tai sen puutteesta, määrittää toimivaltansa ja vastuunsa ja hyväksyytään se. Toimivalta ja vastuu määrittyvät viime kädessä hoitotyön asiantuntijuuden eli tieto- ja taitoperustan mukaan. (Merjola-Partanen 1993, Lauri & Kurki 1985.) Kytäkseen moniammatilliseen yhteistyöhön hoitotyön on pyrittävä kehittymään ammatilliseen suuntaan. Hegevaryn (1987) mukaan hoitotyö on akateeminen ammatti vain sikäli kuin sairaanhoitajat toteuttavat kehittyneen ammatin mukaista eli professionaalista roolia. Yhteistyötilanteissa rooli konkretisoituu myös potilaalle. (Merjola-Partanen 1993)

### 3.2.3 Hoitotyön ammattietiikka

Ammatti on myöskin normatiivinen käsite, joka perustuu ajatukseen, että ammattikunnat kykenevät palvelemaan oikeita, yhteiskunnan jäsenten yleisesti hyväksymiä arvopäämääriä, kuten esim. terveyttä, turvallisuutta, vapautta, tasa-arvoa ja hyvinvointia. Ammatit siis oikeutetaan viittaamalla niihin arvopäämääriin, joita ammattiharjoittaminen yhteiskunnassa palvelee.

Ammattietiikka (kreikk. "ethos tai ethika"= tapa, tavat) on osa moraalifilosofian sovellutuksista. (Airaksinen 1991) Ammatin "eettisen koodin" avulla ammattikunnan valta tunnustetaan, vastuu kiteytetään periaatteiksi ja ammatilliselle sovitaan arvoideologia. Ammattietiikan tehtävänä on auttaa ymmärtämään ammatin asemaa ja tehtäviä yhteiskunnassa, koska ammatit määräävät osaltaan käytännöllisessä toiminnassa yksilön päätöksiä. Koodi, jota ammattilainen toteuttaa käytännössä, on kuitenkin jokaisen ammattilaisen oman persoonallisuutensa kautta luoma. Jokaiseen ammatin harjoittamiseen liittyy sille spesifejä eettisiä ongelmia, joissa ammatinharjoittajan ihannekuva törmää kovan maailman realiteetteihin esim. lääkärin ja hoitotyön etiikka: abortti, eutanasia, AIDS, huumeet, terveystalouks, voimavarojen jako hoitotyössä. (Emt.)

Hoitotyön etiikan tehtävänä on antaa ammatille arvoperusta, johon tukeutuen hoitotyön tietoperustaa kehitetään ja hoitotyön päätöksenteossa potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostetaan. Se antaa raamit hoitotyön ammattihenkilöstölle ja viitekehysten potilaan edustajana toimimiselle (advocacy = asianajaja). Yhdysvalloissa julkaistiin jo vuonna 1950 ensimmäiset eettiset ohjeet sairaanhoitajille. ICN = kansainvälinen sairaanhoitajaliitto julkaisi 1953 Sao Paolossa kansainväliset sai-

raanhoitajien eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto hyväksyi Mexico Cityssä 1973 tarkistettut ICN:n eettiset ohjeet, joissa määriteltiin sairaanhoitajille neljä perusvelvollisuutta:

- edistää ja ylläpitää terveyttä
- ehkäistä sairautta ja lievittää kärsimystä

Kansainvälisissä ohjeissa määriteltiin myöskin **sairaanhoitajan velvollisuudet väestöä, potilaita, yhteiskuntaa, työtä ja ammattia silmälläpitäen**. Tämä ohjeisto oli ammattikunnan perusarvojen ilmaus, yhdisti ammattikuntaa, antoi mahdollisuuden valvoa toisiaan, antoi lupauksia potilaille ja sillä oli myöskin tiedottava merkitys.

Suomessa sairaanhoitajaliitto päätti kuitenkin, että se ryhtyy valmistelemaan omia eettisiä ohjeita sairaanhoitajille. Päätöksen taustalla oli ajatus siitä, että omista kansallisista lähtökohdista työstetyt ohjeet voivat antaa vahvan tuen suomalaiselle hoitotyölle. Ohjeita valmisteltiin työryhmässä neljä vuotta. Sairaanhoitajaliiton vuosikokouksessa 28.9.1996 hyväksyttiin Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (Liite 2.) Samalla sovittiin termin sairaanhoitaja käytöstä; **sairaanhoitaja tarkoittaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön tutkinnon suorittaneita**. Myöskin päätettiin sairaanhoitajaliiton eettisen toimikunnan tarkoitus, tehtävät ja kokoonpano. (Wilskman 1996)

Mäkisalo (1992) teki pienimuotoisen tutkimuksen siitä, minkälaisia etiikkaan liittyviä artikkeleita terveydenhuollon ammattilehdissä käsiteltiin vuonna 1990 ja vuoden 1991 alkupuolella. Tulokset osoittivat, että eettisistä asioista kirjoitettiin paljon terveydenhuollon ammattilehdissä. Keskustelu oli kuitenkin lähinnä ammattikunnan sisäistä. Siinä korostuivat päivittäisissä käytännön hoito- ja päätöksentekotilanteissa esiin tulevat eettiset ongelmat. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esiin (Naukkarinen 1989, Kuuppelomäki & Lauri 1989, Sinkko 1989, Liukkonen 1990), että hoitotyöntekijöillä ei ollut valmiuksia eettiseen päätöksentekoon käytännössä. Hoitotyöntekijät osallistuivat myös suhteellisen vähän yhteiskunnassa tapahtuvaan yleiseen tai edes omaa ammattiaan koskevaan eettiseen tai muuhun keskusteluun. Sama piirre tulee esiin Mäkisaloon tutkimuksessa (esim. lääkärit keskustelivat aktiivisesti eri asioista omilla lehdissään ja julkaisuissaan). Mäkisalo kysyykin pohdinnaan, kokevatko hoitotyöntekijät ammattinsa eettiset periaatteet ja ammattietiikan ihanteet käytännössä niin vaativiksi, ettei niitä voida tai osata toteuttaa ja siksi niistä keskustelukin tuntuu turhalta tai toivottomalta. (Mäkisalo 1992)

Hoitamisessa noudatettavat **periaatteet ohjaavat hoitajan ajattelua**. Suomessa hoitotyössä keskeiset periaatteet, joita on käytetty myös laadun arvioinnin kehittämisen lähtökohtana (Pelkonen 1984) ovat: **yksilöllisyys, inhimillisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, jatkuvuus, yhteistyökumppanuuteen perustuva vuorovaikutus, omatoimisuus, elämisen rikkaus ja rajallisuus sekä ammatillisuus**. Nämä vastaavat myös sairaanhoitajakoulutuksessamme vallinneita sairaanhoidon toteuttamisperiaatteita. (Voipio 1956, SH/OPS 1964, Veteläsuo 1967, Sairaanhoito-opin opetussisällön analyysiä selvittelyt työryhmä 1976, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, Leino-Kilpi 1991.) Kalkas (1988) kutsuu näitä osaksi hoidon filosofisia perusteita; yhdessä hoidon tavoitteen (=terveyden) kanssa ne muodostavat hänen mukaansa hoidon perusteen.

### 3.2.4 Hyvä hoito ja hoitotyön imago

Käsitteenä termiä ”hyvä hoito” on pidetty epämääräisempänä kuin esimerkiksi ”korkeatasoinen hoitotyö” tai ”hyvä hoitotyö” tai ”hyvät hoitotyön palvelut.” Hyvä hoito on joskus käännetty englanniksi ”good nursing care”. Samoin puhutaan usein hoidon arvioinnista, vaikka ilmeisesti tarkoitetaan hoitotyön arviointia. (Leino-Kilpi 1990, Liukkonen 1990, Krause & Salo 1992)

Käsitykset korkeatasoisesta tai hyvästä hoidosta vaihtelevat kulttuurista; hoitonaikemyksestä, ihmiskäsityksestä ja hoitotavoitteen - terveyden - määrittelytavasta riippuen. Ammatillisuuteen jo sinänsä liittyy vaatimus hoidon korkeatasoisuudesta ja korkeatasoinen hoito perustuu keskeisiin hoitotyön periaatteisiin, joita ovat **hoidon objektiivisuus, hoidon yksilöllisyys, yksilön itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden edistäminen sekä turvallisuuden periaate.** (Eriksson 1986)

Suomessa on 1980-luvulta lähtien toteutettu hoidon laadun arviointiin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa mm. WHO:n hoitotyön keskipitkän aikavälin ohjelman yhteydessä. (Pelkonen & Sorvettula 1986.) Tällöin on pyritty kehittämään erilaisia laatumääritteitä hyvälle hoidolle (standardit ja kriteerit). Eriksson (1986) määritteli hyvän hoidon yhteistyöksi hoitotaitojen, hoitoteknologian ja hoitotieteen välillä. Näyttää itsestään selvältä, että sisällyttämme hoitoon kaikki nämä elementit, mutta usein ihmisellä analysoidessaan hoitoa on taipumus painottaa tai ylikorostaa vain yhtä näkökantaa. Myöskin yhteiskunnan eri tahot tai muiden tieteiden edustajat voivat esittää jotakin näkökantaa toista toivotumpana. Hoitajan eri roolit voidaan suhteuttaa näihin näkökantoihin. Hyvän hoitajan tulee roolissaan yhdistää näiden kolmen näkökannan positiiviset puolet toisiinsa

Leino-Kilpi (Sairaanhoitaja 6/90) toteaa, että hyvä hoitaminen on haaste 1990-luvulle. Niinpä hän käynnisti laajan tutkimushankkeen hyvästä hoidosta. Tavoitteena hänellä on ollut selkeyttää käsitettä, muodostaa käsitejärjestelmä, kehittää hyvää hoitamista ja luoda hoidon arviointikriteerit. Leino-Kilven I tutkimusprojekti toteutettiin 1987-1990, jolloin hänen väitöskirjassaan (kvalitatiivinen tutkimus) kartoitettiin hoitohenkilökunnan (N = 513) käsitystä hyvästä hoidosta. II osassa (1990-1991) puolestaan kartoitettiin (kvantitatiivis-kvalitatiivinen tutkimus) potilaiden (N = 132) käsityksiä hyvästä hoidosta. Projektin III osassa (1990-1991) toteutettiin kansainvälisenä kyselynä koskien hoitajien (N = 253) ja potilaiden (N = 302) yhteistä päätöksentekoa. IV osassa (1992-1994) kehitettiin hoidon laadun arviointimittareita.

Leino-Kilven luoman hyvän hoidon teorian, hyvän hoidon arviointiperusteiden mukaan (I osa) hyvä hoito on monidimensioinen käsite. Tutkimustulosten mukaan voidaan erottaa kuusi pääkategoriaa:

- **Toimijat** (kuka toimii); yksilötoimijat, yhdessätoimijat ja kollektiivitoimijat.
- **Toimijan ominaisuudet** (millainen toimija on) ; humanisuus, suoriutuminen, itsenäisyys, luotettavuus ja ajattelu

**Toiminnat** (mitä toimintoja hyvään hoitamiseen kuuluu); tehtävään suuntautuneet toiminnat (hoitoprosessiin suuntautuneet, kasvatukselliset, potilaan omatoimisuutta tukevat, fyysiset, jatkuvuutta tukevat toiminnot), ihmiseen



suuntautuneet toiminnot (muutostoiminnot, huolehtiminen, asianajajuustointi)

- **Toimintatavat** (miten hyvä hoitaminen toteutuu); tehtävään suuntautuminen (periaatteiden noudattaminen, tekninen osaaminen, hoidon organisointi, tiedon käyttäminen, tavoitteellisuus, työn kunnioittaminen)
- **Toiminnan edellytys** (mitkä ovat hyvän hoitamisen edellytykset); tietoperusta, kokemus, resurssit, arvot
- **Toiminnan tavoite** (mitä hyvässä hoidossa tavoitellaan); terveys ja hyvinvointi, työhön suuntautuminen, palautteen saaminen

Hyvässä hoitamisessa merkityksellinen on **hoitajan ja potilaan toiminnan suhde**. Analyysin avulla aineistosta tunnistettiin erilaisia suhteita. Erilaisuus liittyi siihen, kuka hallitsi ja ohjasi suhdetta ja oli siinä aloitteellinen tai minkä avulla hallinta tapahtui. Aineistosta erottuivat seuraavat suhteet; varjeleminen, huolehtiminen, neuvojen antaminen, mukaan ottaminen, yhteinen ymmärrys tehtävästä, asianajajuus ja hoidettava itsellisenä - hoitaja resurssina.

Leino-Kilven (1991) mukaan hyvän hoitamisen ”arviointiperusteiden ydin” on:

1. Toimiminen hoitaja-potilas-suhteessa.
2. Hyvä hoitaminen todentuu tehtävään ja ihmiseen suuntautuneiden toimintojen kautta sekä erilaisilla toimintatavoilla.
3. Hyvällä hoitamisella on tietyt edellytykset ja tavoitteet.

Johtopäätöksenä Leino-Kilpi toteaa, että hyvän hoitamisen arviointiperusteisiin on sisällytettävä kaikki nämä toiminnan elementit; yksikään ei yksinään ole riittävä arviointiperuste. Pohdinnassaan hän tuo esiin myöskin jatkotutkimusaiheita ja toteaa, että muodostettu hyvän hoidon käsitejärjestelmä muodostaa alun, lähtökohdan, teorian ja käytännön yhdistämiselle ja sitä koskeville tutkimuksille. Leino-Kilpi näkee Suomessa olevan erityisesti tarvetta opetussuunnitelma-tutkimukselle ja siinä nimenomaan opiskelijoiden tukemiselle toimimaan hoitotodellisuudessa.

**Hoitotyön imagon** muodostuminen liittyy asiakkaiden kokemuksiin ja odotuksiin hoitotyön palveluiden laadusta. Suotuisa ja tunnettu imago on voimavara hoitotyölle ja hoitoalan palveluita antaville organisaatioille. Useimmiten potilailla/asiakkailta saattaa olla hoidosta erilaisia ennakkokäsityksiä, jotka ovat muodostuneet esim. kuulopuheiden tai aikaisempien kokemusten mukaan (Suomal. sanak. imago = maine, huhu). Asiakkaista kilpailtaessa ei ole samantekevää, millaiseksi imago muodostuu. Potilaiden tyytyväisyystutkimuksia hoitoon nähden on tehty melko paljon. Yleensä tutkimusten pohjalta nousevat seuraavat seikat, joilla on merkitystä tyytyväisyyteen; potilaan ikä, sukupuoli, sosioekonominen status, koulutus, aviosääty, etninen ryhmä tai rotu ja perheko. Yleisesti voidaan todeta maailmanlaajuisesti, että valtaosa potilaista on tutkimuksien mukaan tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaan tyytyväisyys on hänen subjektiivinen käsityksensä, mutta sillä onko potilas oikeassa tai väärässä, ei ole merkitystä. Merkitystä on sillä, miltä potilaasta tuntuu, vaikka hoitajan käsitys olisikin toisenlainen. Esimerkiksi Vuori (1991) asettuu selkeästi kannattamaan potilastyytyväisyystutkimuksia, jos ne rakennetaan hoidon laadun kehittämistyötä tarkoituksenmukaisesti tukeviksi. (Leino-Kilpi 1992) Hyvästä imagosta muodostuu suoja tilapäisille laadunheikennyksille. Imagolla on myös sisäinen vaikutus ammatissa ja organisaatiossa. Selkeä ja myönteinen imago viestittää arvoista sisäisesti ja useimmiten vahvistaa myönteisiä asenteita työntekijöissä

sekä vahvistaa me-henkeä pyrkimyksissä yhteisiin päämääriin. (Grönroos 1991, Grönroos 1987, Moksunen 1991) Imagon kehittämiseen on suhtauduttava vakavasti ja kehittämistoimien on perustuttava syiden huolelliseen analysointiin. Imago on todellisuutta ja sen vuoksi kehittämis- ja parannusohjelmien on perustuttava todellisuuteen. Jos todellisuuden ja viestityn imagon välillä on ristiriita, todellisuus vie voiton. (Grönroos 1991)

Myöskin Leino-Kilven hyvän hoidon tutkimuksen II osassa (1992), jossa potilaat olivat hoidon laadun arvioitsijoina, yli puolet (53%) potilaista oli erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja 41% jokseenkin tyytyväisiä hoitoonsa. Tyytyväisyyskokemusta tuki myöskin tulos, että 50% potilaista piti kaikkia hoitajia hyvinä/ammattitaitoisina/pätevinä. 49 % potilaista ilmaisi, että osa hoitajista oli hyviä/päteviä. Vajaa kolmannes potilaista (28%) ilmaisi olleensa epätietoinen hoidon aikana ja noin viidenneksellä oli ollut hoitoon pääsyyn liittyviä ongelmia, välinpitämätöntä suhtautumista hoitohenkilökunnan taholta tai epätietoisuutta hoidon tuloksesta. Hyvän hoidon edellytyksinä potilaat useimmiten pitivät hoitajien tietope- rustaa, erilaisia resursseja sekä arvoja. Suomalaista sairaanhoitajakoulutusta pidettiin yleensä hyvänä/korkealaatuisena. Hoitajalta edellytettiin myöskin kutsumusta ja kokemusta. Hyvän hoitotyöntekijän ominaisuutena potilaat korostivat selvästi eniten humanisuuteen ja suoriutumiseen liittyviä ominaisuuksia. Hyvän hoidon tavoitteena terveys nousee itseoikeutetuksi, jota ilmaistään sanoilla taudin paraneminen ja kuntoutuminen. Potilas-hoitaja-suhteen analyysissä potilaat selvästi pitivät hyvänä hoitajajohteisia suhteita; varjeleminen(33%), huolehtiminen (37%) ja neuvojen antaminen (34%). Potilaat kuvailivat myöskin hyvää hoitosuhdetta erityisesti ”hoitajan tuntemista ihmisenä” ja ”hoitajan olemista ihmisenä ihmiselle”.

#### 4. Tutkimuksen luonteen, tutkimustehtävään liittyvien tavoitteiden ja tutkimusprosessin tarkentaminen

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, fenomenologis- hermeneuttinen. Tarkoitus on peilata ja tulkita, millainen kuva hoitotyöstä ammattikorkeakouluopiskelijoilla on ollut opiskelemaan hakeutuessaan ja millaisen hoitotyön kuvan ammattikorkeakoulu on tuottanut. Kuvat syntyvät huolellisen aineiston analysoinnin ja koko tutkimusprosessin tuotoksena.

Laadullisessa induktiivisessa tutkimuksessa pyritään lähestymään tutkittavaa ilmiötä usein avoimesti, mikä tarkoittaa tutkimista ilman ohjaavaa teoreettista viitekehystä. Tutkimuksen toteuttaminen ei perustu teoriasta johdetuille oletuksille. Laadullinen tutkimus on tieteellisten innovaatioiden etsintää. (Krause & Kiikkala 1996) Vaikka tässä tutkielmassa aluksi perehdyttiin laajasti tutkimuksen taustalla oleviin käsitteisiin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin liittyviin säännöksiin, on hoitotyön kuvat ammattikorkeakoulun tuottamina pyritty tuottamaan induktiivisesti ja ilman teoreettista viitekehystä. Tutkimuksen kehkeytyessä vähitellen luotiin induktiivisesti työväline, joka konkretisoi hoitotyön kuvan peiliksi.

Koska tutkija on toiminut ammattikorkeakoulukokeilussa hoitotyön suuntautumislalla ammattiopettajana, nousi kiinnostus tämän tutkielman tekoon opettajan arkipäivään liittyvistä kokemuksista ja muutoksen esiin nostamista ristiriidoista. Tässä tutkielmassa on tiedostettu tutkijan oma subjektiivisuus, joka tarkoittaa, että tutkijan omat tiedot, kokemukset ja odotukset tahtomattakin vaikuttavat taustalla. Luotettavuuden kannalta tutkielmassa on pyritty huomioimaan tämä, ja tavoitteena on ”hallittu subjektiivisuus” tulkintoja ja johtopäätöksiä tehtäessä.

Tutkimusprosessia voidaan kuvailla seuraavanlaisesti: Alustava tutkimussuunnitelma saatiin aikaan jo keväällä 1995, jolloin suunnitelmaa käsiteltiin ryhmäseminari-istunnossa Jyväskylässä. Silloin hahmottui tämän tutkielman keskeinen ”peilaava näkökulma” ja tavoitteet. Tutkielman teko jätettiin tarkoituksellisesti kypsymään ajatuksiin kesän yli. Syksyllä 1995 tutkija syventyi alustavasti hoitotyöhön liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joita suodatettiin ja reflektettiin myös arkityön, opetustyön avulla. Samanaikaisesti opiskeltiin laajemmin tutkimuksen tekoon liittyviä asioita. Vähitellen tutkimusongelmat ja -menetelmät alkoivat tarkentua ja selkeytyä. Tutkimusaineiston analysointi ja merkityksien tulkinta ei osoittautunut tämän tutkielman kohdalla kertasuorituksiksi, vaan tutkija seurusteli aineistonsa kanssa pitkään. Vaikka työstä alunalkaen oli olemassa karkea suunnitelma oli raportin lopulliseen muotoon saattaminen melko työläs, mutta antoisa prosessi.

Ajallisesti tutkielman teko eteni siten, että haastatteluja päästiin tekemään vasta marraskuussa 1995. Kevään 1996 aikana haastattelut aukikirjoitettiin. Syksyllä 1996 haastatteluja luettiin moneen kertaan ja varsinainen tutkimusraportin kirjoittaminen tapahtui vasta keväällä 1997.

## 4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja ongelmat

Tutkielman päätavoitteena on peilata ja kuvata ammattikorkeakoulun tuottamaa kuvaa hoitotyöstä. Tarkoitus on nostaa haastattelulla kerätystä aineistosta induktiivisesti ”aidot kuvat” esiin. Tutkielmassa työväliseen käytetään kuvan peilaamisideaa, joka kehitettiin tutkimusprosessin aikana. Idea tarkoittaa konkreettista peiliä, jossa on peili, peilin kehykset ja peilin tausta. Tässä tutkielmassa peiliosa kuvaa haastateltavien ensimmäiseksi ilmaisemaa hoitotyön määrittelyä, jonka tutkija on tulkinut hoitotyön ytimeksi. Haastateltujen opiskelijoiden pohdinnan ja tarkennuksen jälkeen ilmaisema kuvaus hoitotyöstä muodostaa peilin kehyksineen (kokonaiskuva hoitotyöstä). Peilin taustan muodostavat kaikki haastateltavien ilmoittamat hoitotyön kuvan muodostumiseen vaikuttaneet tekijät.

Toissijaisena tavoitteena on saada esiin opiskelijoiden (tiedonantajien) ennakkokuvia, jotka he ovat perustelleet, ja niiden avulla hahmottaa ammattikorkeakoulun ja hoitotyön koulutuksen imagoa.

Ennakkokuvien ja opiskelun loppuvaiheen kuvien väliset erot kuvaavat sitä muutosta, oppimista ja ammatillista kasvua, mitä on tapahtunut koulutuksen aikana.

Tutkimuksen ongelmat ovat:

1. Millainen (mieli)kuva, hoitotyön imago, opiskelijoilla on ollut opiskelua aloittaessaan?
2. Millaisen hoitotyön kuvan (peili kehyksineen) ammattikorkeakoulu on tuottanut?

Tutkimuksen fenomenologis- hermeneuttisen lähestymistapaan perustuen kuvat luodaan haastateltavien verbaalista ilmaisua tulkiten, ja ne saatetaan induktiivisesti ja intuitiivisesti konkreettisiksi kuvioiksi.

## 4.2 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Lähestymistapa määräytyy tutkimuksen tarkoituksen ja ontologian mukaan. Tämän tutkielman tarkoitus ja tutkimusongelmat edellyttävät ymmärtävää otetta sekä avoimuutta ja herkkyyttä erilaisten hoitotyön kuvien esiin saamiseksi. Ammattikorkeakoulu edustaa sitä empiiristä todellisuutta, jonka vaikutuspiirissä ovat muodostuneet joko erilaiset, yksilölliset tai sitten yhteneväiset hoitotyön kuvat.

Tiedonantajiksi valikoituivat loppuvaiheessa olevat ammattikorkeakouluopiskelijat, jotka nähdään tässä tutkielmassa ainutlaatuisina, refleктоivina ja erilaisia kokemuksia omaavina yksilöinä, ja jotka joko tiedostavat tai sitten eivät tiedosta omien tekojensa merkityksiä ja päämääriä. Opiskelija on subjekti, joka antaa merkityksiä hoitotyölle. Kuvaa hoitotyöstä ei ole tarkoitus redusoida, vaan tuoda esiin kuva sellaisenaan kuin se todellisuudesta peilautuu. Vasta lopuksi kuvia verrataan ja integroidaan hoitotyön määrittelyihin ja teorioihin sekä ammattikorkeakouluideologiaan.

Tämä tutkimus on luonteeltaan **fenomenologis-hermeneuttinen**. Tässä tutkimuksessa pyritään tulkitsemaan kolmen ammattikorkeakoulun luomia kokemuksia ja kuvia hoitotyöstä. Tiedonantajat tulkitsevat verbaalisesti omia merkityksiään, ja tutkija tulkitsee niitä analysoidessaan aineistoja. Tulkinta on näin ollen tulkinnan tulkintaa. (Varto 1992, Krause & Kiikkala 1996)

Hermeneuttiseksi lähestymistavan tekee tässä tutkimuksessa se, että tulkinta tehdään kielen pohjalta. Ymmärtämisen ja tulkinnan taustalla on aina tutkijan esiymmärrys. (Niinistö 1981) Kielen tulkinnan kautta tässä tutkimuksessa on peilattu ns. kielikuvat konkreettisiksi peilikuviksi. Koska tutkijan on mahdoton eläytyä tiedonantajan (opiskelijan) kokemuksiin sellaisenaan, on hänen tukeuduttava haastateltavan kielellisen ilmaisun avulla tuottamaan tietoon.

### 4.3 Tutkimusprosessi

Tutkimuskohteita (case) määriteltäessä haluttiin valita useampi kuin yksi ammattikorkeakoulu ja terveydenhuolto-oppilaitos, joka kouluttaa hoitotyön asiantuntijoita. Tutkimukseen mukaan otetut oppilaitokset (caset) määriteltiin Suomen karttaa apuna käyttäen. Case'in valinnassa pyrittiin saamaan läpileikkaus eri puolilla Suomea sijaitsevista terveydenhuolto-oppilaitoksista, jotka olivat aloittaneet ammattikorkeakoulukokeilun vuoden 1992 aikana. Piiirrettiin kolmio karttalehdelle ja niin valinta osui Kainuun-, Oulun- ja Porin terveydenhuolto-oppilaitoksiin. Valittujen oppilaitosten vaikutuspiirit rajoittuvat pääpiirteittäin eri maakuntiin Suomessa ja niillä on myöskin perinteiltään hyvin erilaiset tarinat sekä kulttuurit. Siten tämä tutkielma sisältää tapauskohtaisen tutkimuksen olennaiset piirteet. Jokainen oppilaitos muodostaa oman tapauksensa (case) ja toisaalta yksittäinen tutkimukseen satunnaisesti valittu opiskelija muodostaa myöskin oman tapauksensa (oma taustahistoria, elämämaailma ja oppimistyyli). (vrt. Varto 1992)

Tutkimusluvut pyydettiin kirjallisesti. Oppilaitosten toimistohenkilökunta välitti tutkijan pyynnöstä listat opiskelijoista osoitteineen ja puhelinnumeroineen. Kaikista listoista ei käynyt ilmi opiskelijoiden hoitoalan suuntautuminen (erikoistumisala). Tiedonantajien kokonaismäärä on kaksitoista (N=12) opiskelunsa loppuvaiheessa olevaa ammattikorkeakoulun hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijaa. Käytännössä se tarkoitti jokaisesta oppilaitoksesta neljän (n=4) opiskelijan tutkimuksen tiedonantajaksi valikoitumista. Tutkimukseen valikoitiin yksinkertaisella satunnaisotannalla listoista opiskelijat, joihin oltiin puhelimitse yhteydessä noin viikkoa ennen suunniteltujen haastattelujen toteuttamista. Sattumanvaraisuus toteutui myös siten, että kaikkia ei suinkaan saavutettu soittohetkellä eli tutkimukseen valikoituivat ne valitut, jotka olivat tavoitettavissa. Sekä Porista että Oulusta yksi tavoitettu opiskelija kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Perusteluiksi he ilmoittivat opiskelukiireet. Tutkija ei puhelinkontaktissa eikä haastattelutilanteessa ilmoittanut omaa opettajan ammattiaan, vaan esiintyi hoitotieteen opiskelijana. Tosin Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen opiskelijat tunsivat ja tunnistivat tutkijan oman oppilaitoksensa opettajaksi, joten siltä osin voi kyseenalaistaa tiedonantajien kuvauksien luotettavuutta.

Seuraavaksi käsitellään valituista terveydenhuolto-oppilaitoksista asioita, joiden voidaan olettaa vaikuttaneen hoitotyön kuviin. Taustatietoja on kartoitettu oppilaitosten opinto-oppaista.

#### 4.3.1 Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos

Kajaanin väliaikainen ammattikorkeakoulukokeilu (Kajaani Polytechnik) käynnistyi 1.1.1992.

Ammattikorkeakoulun muodostavat (Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas 1993-1994):

- Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos (Kainuu College of Nursing and Health Care), joka oli alunalkaen perustettu vuonna 1966
- Kajaanin kauppaoppilaitos (Kajaani Commercial College)
- Kajaanin teknillinen oppilaitos (Kajaani College of Technology)

#### Terveysalan opetussuunnitelman ja koulutusohjelman rakenne (Emt.)

Terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoista Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksen hoitotyön suuntautumisvaihtoehdot ovat sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinnot.

Kaikille yhteisiä opintoja ovat perusopinnot (60 ov) ja pakolliset ammattiopinnot (45 ov). Vaihtoehtoiset ammattiopinnot (15 ov) ja vapaasti valittavat opinnot (10 ov) mahdollistavat erikoistumisen. Harjoittelu (50 ov) ja päättötyö (10 ov) sisältyvät ammattiopintoihin. Kaikille ammattikorkeakoulun koulutusohjelmille yhteinen yrittäjyyden opintokokonaisuus on 20 ov. Kokonaisuudessa tutkintoon johtava opetusohjelma sisältää pakollisesti 140 ov.

Opetussuunnitelma rakentuu hoitotieteen keskeisten käsitteiden ja hoitotaidon osa-alueiden varaan monitieteiseksi kokonaisuudeksi. Ammattiin orientoivat opinnot luovat perustan ammattipersoonan kasvuille sekä hoitotyön tietoperustan ja ammatti-toiminnan kehittymiselle. Yrittäjyyden perusopinnot antavat sosiaali- ja terveysalaa palvelevan kokonaiskäsityksen yrittäjyydestä.

Pakollisten ammattiopintojen keskeisen tietoperustan muodostaa hoitotieteellinen tieto, jota tukevat käyttäytymis-, luonnon-, lääke- ja yhteiskuntatieteellinen tieto. Opintokokonaisuudet vastaavat yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien toiminnasta annettuja EY-direktiivejä. Puolet ammattiopinnoista on harjoittelua. Se järjestetään niin, että osa toteutuu oppilaitoksen harjoitusluokka- tai muissa vastaavissa tilanteissa. Osa on ohjattua harjoittelua terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmän erilaisissa yksiköissä EY-direktiivit huomioon ottaen.

Harjoittelua on mahdollista suorittaa myös ulkomailla erikseen sovituin menettelyin. Harjoittelu ajoittuu niin, että se muodostaa teoriaopetuksen kanssa loogisen kokonaisuuden.

Päättötyön valmiuksia antavat opinnot alkavat perusopinnoissa ja jatkuvat koko koulutuksen ajan. Päättötyö tehdään pääasiassa viimeisenä lukuvuotena. (Liite. 3.)

### Koulutusohjelman tavoitteet (Emt.)

Koulutusohjelman tavoitteissa määriteltiin sosiaali- ja terveydenhuolto, hoitotyö, hoitotyön tehtävä, yhteiskunnallinen tilanne ja koulutusohjelman tavoitteet sekä koulutusfilosofia (opetus/oppiminen), joista esitetään keskeinen määrittelyjen sisältö. (Emt.)

**Sosiaali- ja terveydenhuolto** on osa yhteiskunnallista ja enenevässä määrin kansainvälistä toimintaa, jota kehitetään suunnitelmallisesti väestön terveystarpeiden mukaisesti alan kansainvälisten toimintalinjojen ja pitkän aikavälin tavoitteiden suunnassa.

**Hoitotyö**, olennaisena osana terveydenhuoltojärjestelmää, käsittää terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyä ja eri-ikäisten fyysisesti ja henkisesti sairaiden sekä vammaisten ja itsehoitoon kykenemättömien ihmisten hoidon kaikissa olosuhteissa. Hoidollinen vastuu kohdistuu yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tämänhetkisiin ja odotettavissa oleviin terveysongelmiin. Yhteistyössä terveydenhuollon eri ammattiryhmien ja yhteiskunnan eri sektoreiden kanssa kehitetään menettelytapoja väestön terveyden edistämiseksi.

**Hoitotyön ainutlaatuinen tehtävä** on auttaa tervettä ja sairasta ihmistä niissä toiminnoissa, joita hän ei pysty suorittamaan tiedon, taidon tai voiman puutteen vuoksi. Yksilöön ja hänen ympäristöönsä vaikutetaan terveellisiä elintapoja ja itsenäistä selviytymistä tukemalla. **Hoitotyön ydin on huolenpidossa. Hoitaminen on aidoimmassa muodossaan lähimmäisenrakkautta, toivoa ja uskoa välittävä ihmissuhde, jossa toiminta perustuu hoitotiedon hallintaan, auttavaan vuorovaikutukseen ja turvallisiin käden-taitoihin.** Hoidon ja hoitotyön laadun varmistamiseen pyritään systemaattisella toiminnalla ja tutkimalla hoitamista.

**Koulutusohjelman tavoitteena** on, että opiskelijoista kehittyy sosiaali- ja terveystalalle hyvin koulutettuja ammatti-ihmisiä, joilla on korkea eettinen vastuunottokyky ja vahva ammatti-identiteetti. He ovat myönteisiä ja rohkaisevia, päätöksentekoon ja yhteistyöhön, sekä teknisesti taitavaan toimintaan kykeneviä **hoitotyön asiantuntijoita**. Heillä on perusvalmiudet yrittäjyyteen ja joustavaan ammatilliseen asiantuntijuuteen. Hoitotyön asiantuntijan rooliin kuuluvat hoitotyön osa-alueet ovat hoitaminen, konsultointi, ohjaus ja opetus, hallinto ja johtaminen sekä tutkiminen ja kehittäminen.

**Koulutus** perustuu hoitotyön arvoihin ja huolenpitoon samalla tavalla kuin ammattitaitoinen toiminta hoitotyön käytännössä. Koulutus on vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa opiskelijoiden ja opettajien välillä ja kesken oppimistarkoituksessa. **Opettaminen** on oppijan koko persoonallisuuden tukemista. Opettajan ammattitaitoa on se, miten hän kykenee ohjaamaan oppijan havaintojen tekoa niin, että runsaasta ympäristön tarjoamasta informaatiosta voidaan keskittyä olennaisiin ydinasioihin. **Opetuksessa** toimintaperiaatteena on, että pyritään yhdessä opiskelijoiden kanssa kehittämään opetuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitapoja vapaassa ilmapiirissä ja kannustavassa hengessä, yksilölliset ratkaisut mahdollistetaan ja kunnioitetaan persoonallista, tutkivaa ja pohtivaa ajattelua. **Tavoitteena on, että opiskelija omien valintojensa kautta motivoituu tavoitteelliseen ja vastuulliseen oppimiseen, mihin käytännönläheinen, tieteellisteoreettinen opetus tarjoaa hyvät edellytykset.**

Lisäksi opinto-oppaassa on hyvin perusteellisesti sanallisesti että kuvioiden muodossa esitetty **ammattillinen kasvu aloittelijasta asiantuntijaksi** mukaellen Benneriä (1988) ja Erikssonia (1986). Hoitotyössä tarvittavat tietoalueet on esitetty kuvion muodossa. Tutkintosäännössä on erikseen myöskin vahvistettu terveysalan koulutusohjelman tavoitteet ja opiskelijan velvollisuudet ja vastuu omasta oppimisestaan. Haastatteluja suorittaessaan tutkijalle annettiin 14-sivuinen Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa laadittu kirjallinen esitys, jonka tarkoitus on käytännön opiskelun tukeminen ja ohjaaminen. Esitteen otsikko on ”Ammatinhallinnan oppiminen”. Esite on seikkaperäinen ja koskee myös arviointia. Jokaiselle opiskelijalle on annettu kyseinen esite.

### 4.3.2 Oulun terveydenhuolto-oppilaitos

Opiskelu Oulun väliaikaisessa ammattikorkeakoulussa käynnistyi tammikuussa 1992, kun **Oulun ja Oulaisten terveydenhuolto-oppilaitokset** aloittivat terveysalan koulutusohjelman mukaiset opinnot. Syyslukukauden 1992 alussa tulivat mukaan myös muut kokeiluun kuuluvat oppilaitokset (Oulun ammattikorkeakoulu, opinto-opas 1993-1994);

- Oulun diakoniaopisto
- Oulun kauppaoppilaitos
- Oulun sosiaalialan oppilaitos

Oulun ammattikorkeakoulussa terveysalan koulutusohjelmaa voi opiskella Oulaisten terveydenhuolto-oppilaitoksessa, Oulun diakoniaopistossa, Oulun diakoniaopistossa ja Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa

#### Koulutusohjelman tavoitteet ja rakenne (Emt.)

**Koulutusohjelman tavoitteena** on auttaa opiskelijaa saamaan laaja-alaiset tiedolliset ja taidolliset valmiudet, jotta hän pystyy toimimaan itsenäisesti suuntautumisvaihtoehtonsa mukaisessa ammatissa. Lisäksi opiskelija oppii hankkimaan ja käyttämään itsenäisesti tietoa saavuttaakseen työnsä teoreettisen hallinnan ja tuottamaan tietoa työnsä kehittämiseksi. Opiskelun tavoitteena on edelleen, että opiskelija sisäistää vastuunsa persoonallisuutensa jatkuvasta kehittämisestä. Tavoitteena on myös, että opiskelija oppii suhteuttamaan ammattitaitonsa yhteiskunnan rakenteen sekä toiminnan muutoksiin, ja hyväksymään terveydenhuollon arvot ammattitaitonsa kehittämisen perustaksi.

Koulutusohjelman laajuus on 140 opintoviikkoa ja sen rakenne on seuraava:

- perusopinnot 40 ov
- ammattiopinnot 100 ov, josta 50 ov harjoittelua
- päättötyö 10 ov Kätilöksi opiskelevalla kuuluu lisäksi 40 opintoviikon harjoittelu.

(Liite 4.)

**Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto** johtaa ham.nashuoltajan, kätilön, sairaanhoitajan (sisätautien ja kirurginen sairaanhoito, psykiatrinen hoito, leikkaus-anestesia sairaanhoito, lasten sairaanhoito), terveydenhoitajan tai röntgenhoitajan tutkintoon.



### Koulutusta koskevat filosofiset lähtökohdat (Emt.)

**Koulutuksen päämääränä** on auttaa opiskelijaa kasvamaan ja kehittymään **alansa asiantuntijaksi** sekä selviytymään muuttuvassa maailmassa.

**Koulutusta ohjaa opetussuunnitelma**, joka lopullisesti muotoutuu opiskelijan ja heidän ohjaajiansa välisessä yhteistoiminnassa. Opetussuunnitelma muuttuu joustavasti vastaamaan yhteiskunnan ja terveysalan tarpeita.

**Opiskelijan oppimisen** lähtökohtana on henkilökohtainen tavoitteenasettelu ja vastuu. Kiinnostus opittavaan asiaan ja sen herättämät kysymykset ohjaavat opiskelijaa kohti itsenäistä ammattitoimintaa. Todellisuuden aktiivinen tutkiminen sekä eri tieteisiin perustuvat ajanmukaiset oppisisällöt edistävät opiskelijan oppimista ja ammatillisten valmiuksien kehittämistä

**Opettaja** sovittaa yhteen opiskelijan pyrkimykset ja terveysalan ammatilliset vaatimukset, jotka ovat peräisin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskunnallisesta tehtävästä

Opiskelijoiden ja heidän ohjaajiansa yhteistoiminta perustuu samoihin eettisiin lähtökohtiin, jotka ohjaavat terveysalan ammatillista toimintaa.

### Opetussuunnitelman valintaa ohjaavat filosofiset lähtökohdat hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon ammattiopinnoissa (Emt.)

**Opetussuunnitelman perustana** on tieto ihmisestä ja hänen ympäristöstään, ihmisen terveyden ulottuvuuksista. Opetussuunnitelman moduulit ovat sisällöltään monitieteellisiä, mikä mahdollistaa laaja-alaisen tiedonkäsityksen oppimisen sekä monipuolisen tiedon käytön ihmisen yksilöllisten ja yhteisöjen ongelmien ymmärtämisessä ja ratkaisussa sekä hoitotyön tiedonalan kehittämisessä.

**Ihmistä** tarkastellaan kokonaisuutena ja ainutkertaisena yksilönä, joka jäsentää elämäänsä omien, ympäröivän yhteiskunnan ja kulttuurinsa arvojen kautta. Ihmisen elämäntapaa ja elämisen toimintoja tarkastellaan yhteydessä siihen ympäristöön, jossa hän elää. Ympäristö vaikuttaa ihmisen kehitysprosessien ja elämisen toimintojen kautta hänen terveyteensä ja hoidon tarpeeseensa.

**Terveyttä** tarkastellaan elämäntapakuun kuuluvana yksilöllisenä prosessina; hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja työkyvyn sekä elämisen toimintojen muutosten kannalta.

**Hoitamista** tarkastellaan ihmisen ja yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisenä. Hoitaja-asiakas -suhteessa etsitään yhdessä selviytymiskeinoja ja ratkaisuja yksilön elämän hallintaan ja riippumattomuuteen. Ammatillinen hoitotyö on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laaja-alaista yhteistoimintaa, joka luo tasapainoisen elämän edellytyksiä.

**Kätilön, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja röntgenhoitajan opetussuunnitelman moduulit** on jäsennetty mukailen Roperin, Loganin ja Tierneyn hoitotyön mallia. Opinnot on ryhmitelty ihmisen elämäntapakuun vaiheittain, joissa tarkastellaan sekä ihmisen elämisen toimintoja että elämisen toimintoihin vaikuttavia tekijöitä.

### 4.3.3 Porin terveydenhuolto-oppilaitos

Porin terveydenhuolto-oppilaitos kuuluu osaksi Satakunnan ammattikorkeakoulua. Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) on maakunnallinen monialainen kokeiluyksikkö, jonka opetustoiminta alkoi elokuussa 1992. Satakunnan ammattikorkeakoulussa on edustettuna neljä koulutusala: hotelli- ja ravintola-ala, kaupallinen ala, teknillinen ala ja terveydenhuoltoala. Kokeiluyksikkö muodostuu seitsemästä eri oppilaitoksesta, joiden opiskelijamäärä on noin 3000. Oppilaitokset sijaitsevat Porissa, Raumalla, Kankaanpäässä ja Huittisissa. **Toiminta-ajatuksena on kouluttaa ammattitaitoista henkilöstöä edellä mainittujen alojen yleis- ja erityisasiantuntemusta edellyttäviin tehtäviin. Ammattikorkeakoulu pyrkii myös edistämään ammattikäytäntöjen teoreettista hallintaa koskevaa tutkimusta. Satakunnan ammattikorkeakoulun tavoitteena on antaa korkeatasoista, laaja-alaista ja tieteellispohjaista, mutta käytäntöön suuntautunutta opetusta.** (Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinto-opas 1993-1994)

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen toiminta-ajatuksena on: kouluttaa terveydenhuollon asiantuntijoita, joiden toiminta perustuu hyvään ammatin hallintaan. Koulutustehtävä toteutuu tieteellispohjaisena ja käytäntöön suuntautuvana. Vastuu oppimisesta ja ammattiin kasvamisesta on opettajalla ja opiskelijalla. (Emt.)

Porin terveydenhuolto-oppilaitos aloitti toimintansa Porissa 7.3.1945. Se jatkoi Viipurin 1930 perustetun sairaanhoitaja-terveyskoulun opetustyötä. (Emt.)

Terveysalan koulutusohjelmassa on **hoitotyön suuntautumisvaihtoehto ja kuntoutuksen suuntautumisvaihtoehto**. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa suoritettava terveysalan ammattikorkeakoulututkinto antaa pätevyyden **sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön ammattiin**.

Koulutusohjelman kokonaispituus on 140 ov. Koulutusohjelma vastaa laajuudeltaan ja sisällöltään EY:n direktiivejä. Sen suorittamisen kuluu keskimäärin aikaa 3,5 vuotta. (Liite 5.)

**Hoitotyön koulutusohjelman tavoitteena** on kouluttaa asiantuntijoita yhteiskunnan eri alueiden yleis- ja erityisasiantuntemusta edellyttäviin suunnittelu-, toteutus-, hallinto- ja kehittämistehtäviin. (Emt.)

**Koulutuksella** pyritään laaja-alaiseen, refleктоivaan ammattitaitoon, jonka avulla saadaan valmiuksia kehittää, toteuttaa ja uudistaa ammattikäytäntöä ja työvälineitä sekä saadaan valmiuksia vastata työelämässä ilmeneviin muutostarpeisiin. Tavoitteena on myös kyky toimia rakentavassa yhteistyössä kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. (Emt.)

**Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa** tavoitteena on kouluttaa hoitotyön itsenäiseen toimintaan kykeneviä asiantuntijoita, joilla on valmiudet yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää hoitotyötä hoitamisen eri alueilla: terveyden edistämisessä, sairauksien ehkäisyssä, sairauksien hoitamisessa, kuntoutuksessa ja kuolevan ihmisen hoidossa tavoitteena potilaan/asiakkaan optimaalinen terveys ja hyvä olo. Asiantuntijana hänellä on myös valmius kohdata taustaltaan ja kulttuuriltaan eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Tavoitteena on myös, että opiskelija omaksuu vastuun oman itsensä ja ammattitaitonsa sekä ammattinsa kehittämistä. Kou-

lutuksessa pyritään lisäksi antamaan valmiuksia tutkimiseen, opintojen jatkamiseen tiedekorkeakoulussa ja kansainväliseen toimintaan. (Emt.)

#### 4.3.4 Tutkimusmenetelmän ja sen toteutuksen kuvaus

Tutkimusmenetelmäksi valittiin puoliavoin haastattelumenetelmä. Haastattelu sopii kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi hyvin siitä syystä, että silloin ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja se lisää joustavuutta tutkimustilanteeseen. (Hirsijärvi 1997)

Joustavuus tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että puoliavoin haastattelu antaa mahdollisuuden selventää ja syventää saatavia vastauksia pienten lisäkysymysten avulla. Kuitenkin on huomioitava virhelähteiden suuri mahdollisuus johtuen haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutustilanteesta. Jo ensimmäisessä yhteydenotossa puhelimitse haastattelijat pyrki motivoimaan haastateltavaa osallistumaan tähän tutkimukseen. Vedottiin tutkimuksen tärkeyteen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi. Samalla korostettiin luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ja anonymiteetin säilymistä tutkimustulosten julkaisun yhteydessä. Puhekeskustelun yhteydessä sovittiin myös selkeä aikataulu ja haastattelupaikka.

Haastattelupaikaksi järjestyi oppilaitoksissa viihtyisä ja rauhallinen tila (erillinen huone). Haastattelutilanteen alussa pyrittiin luomaan rentouttava ja opiskelijaa arvostava tunnelma, jotta haastateltava avautuisi ja innostuisi ilmaisemaan ajatuksiaan sanallisesti. Käytännössä toteutus tarkoitti aluksi kättelyä, itsensä esittelyä, ”small talkia” ja mukavan istuintuolin järjestämistä sekä tunnelman luomista. Jälleen selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Missään vaiheessa ei kuitenkaan selitetty tutkimuksen avainkäsitettä, hoitotyötä. Mutta haastattelua aloitettaessa alkuoletuksena oli, että haastattelijalla (tutkijalla) ja haastateltavalla (tiedonantajalla) on yhteinen kieli ja samat peruskäsitteet hoitotyöstä, johtuen molempien yhteisestä ammattialasta.

Haastattelutilanteessa tutkijalla oli apuna liitteen 6 mukainen käynnistämisen ja kysymysrunko. (Liite 6)

Haastattelijat pyrki ensisijaisesti pitäytymään aktiivisen kuuntelijan ja havainnoitsijan roolissa. Vuorovaikutus perustui keskustelunomaiseen ja vapaaseen ilmaisuun. Toisin sanoen pidettiin koko ajan mielessä, että haastateltava on tilanteen subjekti ja hänen ilmaisemillaan ajatuksilla vain on todellinen merkitys tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi.

Jotkut haastateltavat olivat puheliaampia kuin toiset, kuten ihmiset ovat erilaisia elämässä yleensä. Kaikenkaikkiaan tunnissa haastattelu vietiin läpi jokaisen opiskelijan kanssa. Lyhyimmät haastattelutilanteet kestivät 40 - 45 minuuttia. Haastattelu pyrittiin viemään rauhallisesti ja keskustelunomaisesti. Sitä ei kuitenkaan pitkitetty, jos näytti siltä, että haastattelijat oli sanottavansa sanonut. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, josta oli sovittu jo puhelinkontaktissa. Jokaisen tilanteen jälkeen tutkija kirjoitti myöskin haastattelupäiväkirjaa tutkimustilanteesta ja kokonaisvaikutelmasta, jotta tutkimuksen analyysivaiheessa olisi helpompi palauttaa tilanne mieleen.

### 4.3.5 Tutkimusanalyysin käytännön toteutus

Aineiston analysointi on ollut käytännössä kuvien etsimistä, joka tarkoittaa tässä tutkielmassa haastatteluaineistosta merkityksien eli hoitotyön kuvien etsimistä. Näin ollen myöskin poikkeavat ilmaisut nousevat merkittäviksi. Analysoinnin helpottamiseksi ja tiivistämiseksi työväliseksi kehitettiin peili, jossa ovat peili, kehykset ja tausta.

Tutkimusanalyysin etenemistä ja käytännön toteutumista voidaan kuvailla seuraavanlaisesti:

Ajan säästämiseksi tutkija käytti ulkopuolista apua nauhoitettujen haastattelujen aukikirjoittamiseksi. Haastattelut kirjoitettiin tekstin muotoon sanatarkasti. Kirjoitettua tekstiä kertyi melko runsaasti, 230 sivua.

Tutkija kuunteli kunkin opiskelijan (tiedonantajan) haastattelusta nauhoitetun tekstin useampaan kertaan; samalla verraten sitä kirjoitettuun tekstiin. Jokainen haastattelutilanne palautettiin mieleen haastattelupäiväkirjan avulla. Värikoodien ja alleviivauksien avulla poimittiin tekstistä ilmaisut, jotka tutkijan mielestä olivat tärkeitä tutkittavan ilmiön, hoitotyön kannalta.

Kaikki poimitut tärkeät ilmaisut sellaisenaan listattiin tutkimuksen tavoitteiden ja ongelmien mukaisesti. Kuvan ytimeksi (peilin keskusta) otettiin tiedonantajien ensimmäinen sanallinen hoitotyön kuvaus, jonka hän toi esiin haastattelutilanteessa. Hoitotyön kokonaiskuva (peiliosa + kehykset) muodostettiin haastateltavien ilmaiseman laajemman perustelun ja pohdinnan mukaisesti. Siten hoitotyön keskeinen sisältö konkretisoituu peilin kehyksiksi. Peilin taustaan nostetaan kaikki ne asiat, jotka tiedonantaja ilmoittaa vaikuttaneen opiskelun aikana hoitotyön kuvan muodostumiseen.

Hoitotyön ennakkokuva ja loppuvaiheen kuvan ydin (peiliosa) kuvaillaan sekä sanallisesti että konkreettisen kuvion muodossa. Tutkija on muodostanut merkityksiä kuvion muodossa tiedonantajien sanallista ilmaisua ymmärtäen ja tulkiten intuitiivisesti. Tähän liittyen tehtiin tarkistuksia useaan kertaan tekstiä lukien ja pyrkimyksenä oli saada olennainen esiin siten, että tavoitteena oli pitäytyä tiedonantajan elämismaailmassa. Tässä vaiheessa selvisi myöskin, että jokaisen tiedonantajan kuvailuista on muodostettava oma yksilöllinen kuvansa, koska kaikki kuvailut kuitenkin erosivat toisistaan, vaikkakin myös yhteisiä elementtejä kuvien välillä ilmeni.

Lopuksi jokaisen oppilaitoksen (case) osalta tehtiin yhteenvetoja sekä ennako- että opiskelun loppuvaiheen kuvista. Tässä vaiheessa käsitteellistettiin ilmaisut hoitotyön keskeisiä käsitteitä apuna käyttäen. Samalla etsittiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia samassa oppilaitoksessa muodostuneille hoitotyön kuville. Kuvia verrattiin ja tulkittiin myöskin hoitotyön teoreettiseen ajatteluun, ammattikorkeakouluidistuksen periaatteisiin (ideologia) ja kyseisen oppilaitoksen opetussuunnitelmaan ja -ohjelmaan perustuen.

Hoitotyön kuvien taustalla vaikuttavat asiat (peilin taustaosa) nostettiin esiin niiltä osin kuin tiedonantaja ilmaisi. Taustalla vaikuttaneiden asioiden merkitystä pohditettiin hoitotyön, opetussuunnitelman, -ohjelman ja ammattikorkeakoulun näkökulmas-

ta. Pääasiallinen tarkastelu kohdistui hoitotyön kuvista nousevaan käsitykseen hoitotyön laadusta ja ominaispiirteistä.

Peili heijastaa ja visioi myöskin tulevaisuuteen, jota pohditaan lopuksi hoitotyön ja ammattikorkeakoulun merkityksen kannalta.

Tutkielman empiiristä osiota analysoitaessa pyrittiin luovaan, selkeään ja mielenkiintoiseen esitystapaan, jonka tulee täyttää myöskin kvalitatiivisen tutkimuksen vaatimukset ja kriteerit.

## 5. Hoitotyön kuva ammattikorkeakoulussa

Tässä tutkielmassa tuotetaan avoimella haastattelumenetelmällä kerätystä aineistosta ammattikorkeakoulun aikaansaama hoitotyön kuva. Tutkimukseen valikoituneista oppilaitoksista (opiskelunsa loppuvaiheessa) olevat opiskelijat (N=12), kuvailevat vapaasti sitä, millainen hoitotyön kuva heillä on ollut opiskelua aloittaessaan ja millainen se on haastatteluhetkellä. Kuvan muodostumiseen vaikuttavat taustatekijät kerätään ja huomioidaan yhteenvedoissa ja pohdinnassa. Työvälineenä käytetään hoitotyön kuvien esiinsaamiseksi ”konkreettista peiliä”, jonka osat ovat peili, kehukset ja tausta.

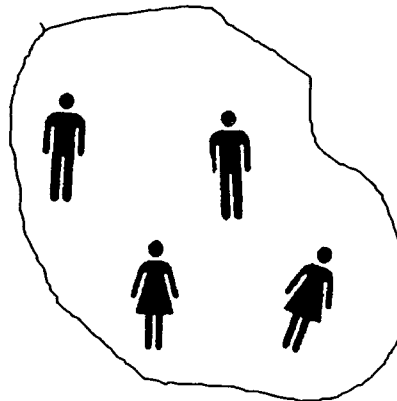
### 5.1 Hoitotyön (ennakko)kuva ja imago opintojen alkuvaiheessa

Alkuvaiheen kuvat peilataan kolmen terveydenhuolto-oppilaitoksen (Kainuu, Oulu ja Pori) tiedonantajittain (1-4) vastaavassa numerojärjestyksessä (1-4) **kuviona (peili)**. Kuvioiden perustelut ja kuvailut lainataan suoraan tiedonantajien ilmaisuisista. Kuvailut tulkitaan jokaisen tiedonantajan osalta induktiivisesti ja intuitiivisesti ”konkreettiseksi ennakkokuvaksi, kuvioksi”. Tulkinnassa pyritään avoimeen ja aineistosta luovasti esiin saatuihin kuviin. Tarkoitus on päästä konkreettisten ennakkokuvien (peilien) taakse. Lopuksi yhteenvedonmaisesti tarkastellaan oppilaitoksittain hoitotyön ennakkokuvia sekä hoitotyön- että imagon käsitteen avulla.

#### Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos

Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajat kuvailevat ennakkokuvansa (1-4) hoitotyöstä seuraavanlaisesti ennen opiskelunsa alkamista ammattikorkeakoulussa:

#### Ennakkokuva 1. (Kajaani)



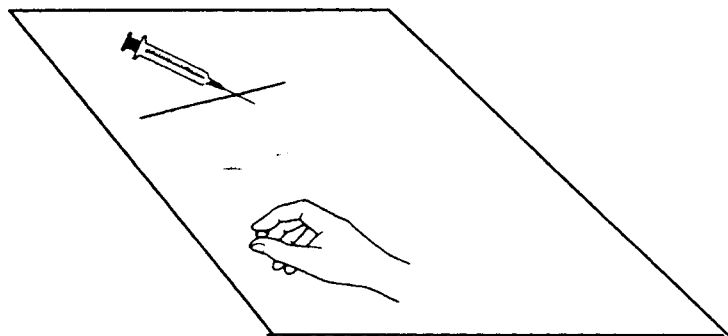
**Kuvio 7. Hoitotyö on ihmisläheistä työtä**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 1. kertoo:

”Oikeestaan mulla ei ollu mitään tarkkaa semmoista kuvaa. Sen vaan, että olin nähny, miten sairaanhoitajat työskentelee ja mää oon aina tykänny ihmisläheisestä työstä.”

Ennakkokuva on melko epämääräinen. Toisaalta hoitotyön oleellinen piirre ”ihmisläheisyys” on hahmotettu. Kuitenkin muodostunut kuva on ollut melko ulkokohtainen, koska sitä perusteltiin sairaanhoitajan työn seuraamisella. Tiedonantaja ei kerro kuvan taustalla vaikuttaneen esim. asiakaslähtöiset kokemukset terveydenhoitopalveluista tai omat työkokemuksensa päiväkodista tai perhepäivähoitajana toimimisesta. Todennäköisesti ihmiskeskeisyyden merkitystä hoitotyössä ei ole täysin pystytty ymmärtämään ennen opiskelun aloittamista.

### Ennakkokuva 2. (Kajaani)



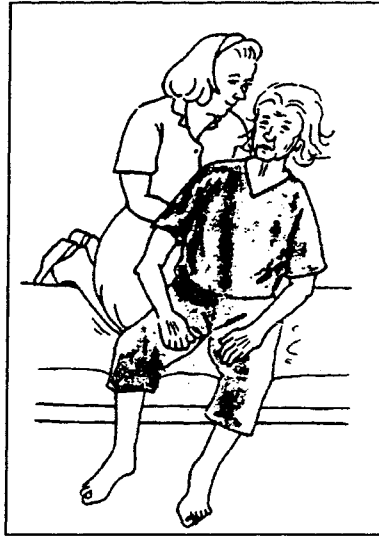
### **Kuvio 8. Hoitotyö on käytännöllistä toimintaa ja konkreettista työtä**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 2. kertoo:

”Tää ajatushan mulla oli, että se hoitotyö on semmoista enempi pistämistä ja käsillä tekemistä. Ett se ei oo niinkään paljon sitä ihmisten työtä, vaikka sitä ihmisten lähellä tehtäis.”

Opintoja aloitettaessa tiedonantaja kahden (2.) ennakkokuva hoitotyöstä on konkreettinen, joka tarkoittaa käsillä tekemistä ja toimenpiteiden suorittamista. Kuva on tavallaan särmikäs, vino ja tehtäväkeskeinen. Kuvassa on hahmotettavissa hoitotyön tehtävien teknisen osaamisen arvostaminen ja asiakkaan esineellistävä näkökulma. Ennakkokuva on muodostunut melko pinnalliseksi ja ulkokohtaiseksi. Huomioitavaa on, että tiedonantajalla on työkokemusta lastenhoitoalalta. Hän ei ole ehkä kuitenkaan kokenut sitä mitenkään hoitotyöhön liittyväksi tai kaikenkaikkiaan on ymmärtänyt hoitotyön pelkästään käytännölliseksi toiminnaksi ennen opiskelunsa alkamista.

### Ennakkokuva 3. (Kajaani)



**Kuvio 9. Hoitotyö on ihmiskeskeistä, ihmisten kanssa olemista ja ihmisten auttamista**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 3. kertoo:

**”Se on niinku se, että on toisten ihmisten kanssa ja autetaan toista ihmistä.”**

Hoitotyön ennakkokuvassa hahmottuu hoitotyön ihmis- ja asiakaskeskeisyys. Kuvassa tulee esiin myöskin hoitajana toimimisessa läsnäolon ja ajan antamisen merkitys potilaalle (vrt. Parse). Samalla hahmotetaan auttamisen merkitys hoitotyössä (vrt. Erikssonin karitatiivinen teoria). Kuva hoitotyöstä on jo opiskelun alussa ollut laadullinen, eettinen ja sisäsyntyinen. Tiedonantajalla on taustatietojen mukaan kokemusta palvelu- ja.



#### Ennakkokuva 4. (Kajaani)



#### **Kuvio 10. Hoitotyö on "hyvää hoitoa"**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 4. kertoo:

"Alkuvaiheessa ei ollut siitä hoitamisesta sillä tavalla kuvaa vaikka jos aattelee sillei, että on mulla varmaan ollut se perus.- semmoinen käsitys siitä, että minkälaista niinkun on semmoinen "hyvä hoito" - ehkä ollut jo silloin, kun tulin."

Ennakkokuva on melko epämääräinen. Tiedonantaja käyttää "hyvän hoidon" käsitettä. Hän ei kuitenkaan selitä, mitä hän tarkoittaa sillä tai miten ymmärtää sen. Siten ei voida tulkita, että hän tarkoittaa sillä Leino-Kilven "hyvän hoidon teoriaa." Todennäköistä on, että hän tarkoittaa sillä omien kokemustensa pohjalta muodostunutta käsitystä "hyvästä hoidosta". Tiedonantajalla on myös työkokemusta hoitotyöstä ennen ammattikorkeakouluun tuloaan. Siten hoitotyön ennakkokuva "hyvästä hoidosta" on toisaalta asiakaslähtöinen ja toisaalta kokemusten pohjalta ilman koulutusta muodostunut.

#### **Yhteenvetoa tiedonantajien kuvailemien hoitotyön ennakkokuvien ja imagon suhteesta Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Jokaisen tiedonantajan ennakkokuvasta välittyy myönteinen hoitotyön imago. Imagon muodostumiseen oli vaikuttanut varmasti taustatiedoista ilmenevä hoitotyön kokemustausta sekä myönteiset kokemukset terveydenhuollon asiakkaana. Ennakkokuvissa yksi (1) ja kolme (3) välittyy hoitotyöhön olennaisesti liittyvä ihmiskeskeisyys. Ennakkokuvassa kolme (3) välittyy myös hoitotyön laadun painotus. Ennakkokuvassa kaksi (2) korostuu konkreettisuus ja tehtäväkeskeisyys. Kuva on toiminnallinen, ulkoilmainen ja vino.. Ennakkokuvassa neljä (4) tulee esiin "hyvän hoidon-käsite" sanana. Sitä ei kuitenkaan tarkemmin selitetä, joten luultavaa on, että

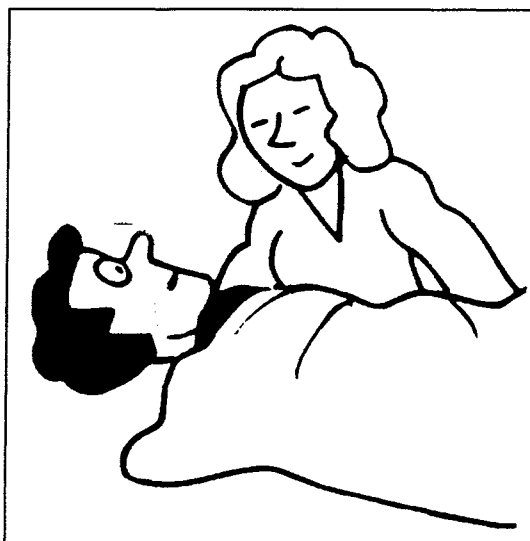
se on muodostunut asiakaslähtöisesti ja näyttää liittyvän hoitotyön myönteiseen imagoon.

Kaikenkaikkiaan on todettava, että jokaisen tiedonantajan ennakkokuva Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa on ollut erilainen opintojen alkaessa ammattikorkeakoulussa.

### Oulun terveydenhuolto-oppilaitos

Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajat (1-4) kuvailevat seuraavanlaisesti ennakkokuvaansa hoitotyöstä ennen opiskelun alkua ammattikorkeakoulussa:

#### Ennakkokuva1. (Oulu)

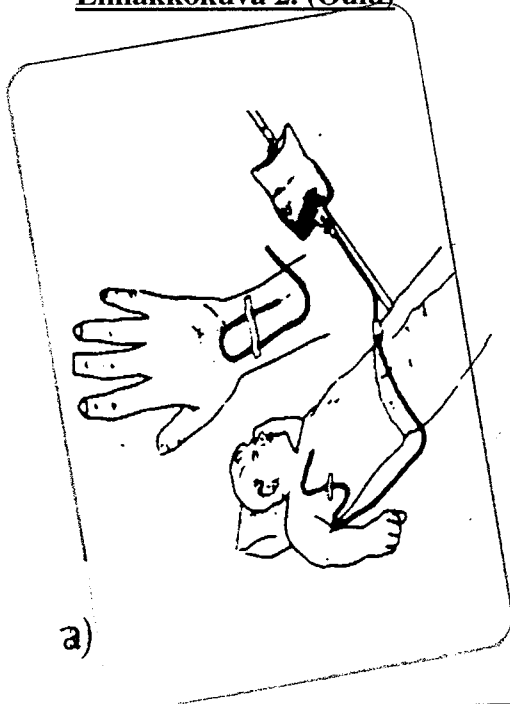


**Kuvio 11. Hoitotyö on palvelutyötä; ihmisten kanssa olemista ja ihmisten auttamista.**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 1.(Oulu) kertoo:

”Se on niinku ihmisten kanssa olemista ja auttamista ja nimenomaan palvelutyötä. Ja, ja se on semmoista työtä missä niinku täytyy panna itensä likoon pitkälle...Se on sellaista ihmisten kanssa olemista ja auttamista.”

Hoitotyön ennakkokuva on palvelu- ja ihmiskeskeinen. Tämä kuva muistuttaa melko paljon hoitotyön nykykäsitystä (vrt. Parse ja Eriksson). Tiedonantajan aikaisempi hoitoalan koulutus vaikuttaa varmasti taustalla hoitotyön keskeisen sisällön hahmottamisessa. Kuvassa tulee esiin myöskin hoitotyöhön ja hoitajuuteen kohdistuvia syvällisiä, laadullisia vaatimuksia eli hoitajan pelkkä fyysinen läsnäolo ei ole riittävää hoitamisessa.

**Ennakkokuva 2. (Oulu)**

a)



b)

**Kuvio 12 a) Hoitotyö on yleensä kiireistä, toimenpidekeskeistä käsillä tekemistä**

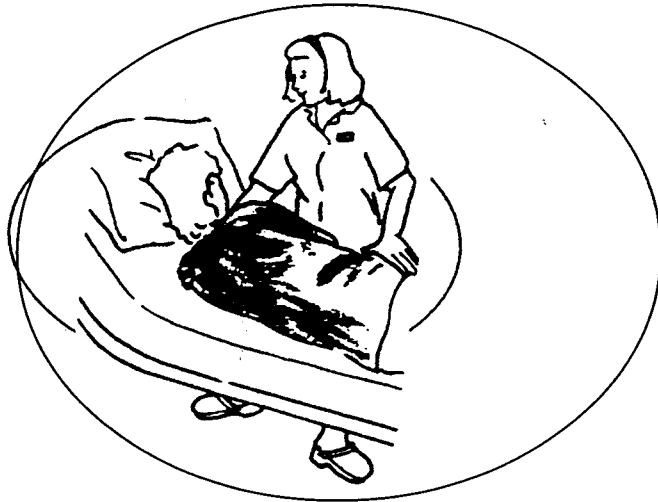
**b) Psykiatrinen hoitotyö on päällä, suulla ja persoonalla toimimista**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 2. (Oulu) kertoo:

"Jokaisella nyt on semmoinen tietynlainen mielikuva. Mikä nyt on varmaan sitä... ett on kauhee kiire jokaisella. Ja tehdään niinku erilaisia toimenpiteitä ja niinkun tekemistä ja suorittamista... Ett se oli varmaan se kuva siitä sitten, mutta - niin, niin ett, ett tavallinen sairaanhoitaja tekee enempi käsillään toimenpiteitä. Ja psykiatrinen sairaanhoitaja niinku toimii päällä, suulla ja omalla persoonalla elikä se oli se kuva sitten silloin."

Tiedonantajalla on kaksi erilaista ennakkokuvaa hoitotyöstä. Yleinen (a.) kuva on tekninen ja konkreettisen toiminnallinen. Hoitotyö on tehtäväkeskeisesti suuntautunut. Hoitotyön kuva muodostuu vinoksi ja ulkokohtaiseksi. Tämä yleinen kuva (a.) on ehkä muodostunut potilaan/asiakkaan kokemuksista terveydenhuollon palvelujen käyttäjänä. Psykiatrisen hoitotyön ennakkokuva (b.) on laaja-alainen ja kuvaa hyvin psykiatrista hoitotyön luonnetta. Kuvaan ovat vaikuttaneet todennäköisesti tiedonantajan taustatekijät.

### Ennakkokuva 3. (Oulu)



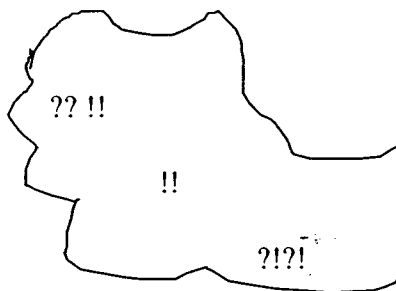
**Kuvio 13. Hoitotyö on kokonaisvaltaista ihmisestä välittämistä, huolehtimista ja auttamista**

Hoitotyön ennakkokuvasta tiedonantaja 3. (Oulu) kertoo:

” Mää aattelin näin, että ensinnäkin se on sitä toisesta välittämistä ja toisesta huolehtimista ja auttamista..... Fyysistä ja psyykkistä ja sosiaalista ja sillai niinku kokonaisvaltaista niinku toisesta ihmisestä hulehtimista ja auttamista.”

Hoitotyön ennakkokuva on kokonaisvaltainen ja keskittyy ihmisen auttamiseen ja huolehtimiseen. Kuva on sekä nursing- että caring-käsitteen mukainen. Ennakkokuva on erittäin laadukas. Onkin mahdollista, että tiedonantaja ei täysin muista tai tunnista enää ennakkoajatuksiaan opiskelun alussa, joten ennakkokuvaan on saattanut sekoittua opiskelun mukanaan tuomia elementtejä. Näin ehkä voidaan tulkita, varsinkin siitä syystä, että tiedonantajalla ei ollut aikaisempaa hoitoalan koulutusta tai työkokemusta.

### Ennakkokuva 4. (Oulu)



**Kuvio 14. Hoitotyön ennakkokuva ei hahmotu - ennakkokuvaa ei ollut olemassa**

Hoitotyön ennakkokuvasta tiedonantaja 4. (Oulu) kertoo:

**”Ennen tuloo - oikeastaan en tienny, en tienny ees, että tulin. En tienny ammattikorkeakoulusta mitään. Ja tuota - niin - ei mulla oikeastaan ollut mielessä. Mielikuva tuli oikeastaan sitten heti, kun se koulu alkoi ja rupes pikkuisen pääseen siihen opiskeluun sisälle. Niin minusta piti tulla toimintaterapeutti ja nyt minusta tulee lastensairaanhoitaja.”**

Hoitotyön ennakkokuvaa ei tiedonantajalla varsinaisesti ole ollut olemassa - kertomuksen pohjalta tulkittuna. On tietysti myös sellainen mahdollisuus, että tiedonantaja ei enää pysty hahmottamaan opiskelunsa alkuvaihetta. Tämä on ymmärrettävää, koska alkutilanne on ollut hyvin kaoottinen, koska tiedonantajan koulutusammattitoive oli suuntautunut toiseen ammattiin, kuin mihin hän sitten opetustarjontatilanteesta johtuen ajautui.

### **Yhteenvetoa tiedonantajien hoitotyön ennakkokuvista ja imagosta Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

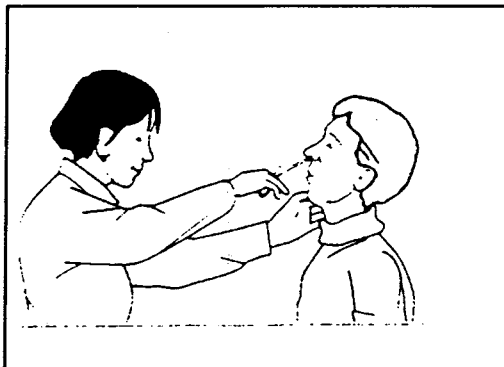
Hoitotyön imago on kahdella tiedonantajista (1 ja 3) Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa selkeästi myönteinen. Heidän kohdallaan tulee taustatietojen mukaan myöskin vahva motivaatio hoitotyön opiskelua kohtaan. Yhdellä tiedonantajista (2) on hoitotyön ennakkokuva ja myöskin imago eriytynyt. Hänen kohdallaan taustatietoihin peilaten hoitotyön imago on hieman ristiriitainen sikäli, että imagon taustalta löytyy oikeastaan äidin ja sisaren vaikutus, mutta oma sisäinen motivaatio puuttuu. Myös toisella tiedonantajista (4) hoitotyön imagoa ei ole hahmotettavissa, koska mitään ennakkokuvaa ei ole ollut opiskelun alussa. Näiden kahden tiedonantajan (2 ja 4) hoitotyön imagoa ei voida tulkita kuitenkaan dikotomisesti kielteiseksi tai myönteiseksi, koska varsinaisia odotuksia tai arvostuksia ei saada aineistosta esiin.

Myöskin Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen osalta ennakkokuvat poikkeavat toisistaan. Tosin ennakkokuvat yksi (1) ja kolme (3) muistuttavat toisiaan ja molemmissa korostuu hoitotyön ihmiskeskeisyys (humanistinen ihmiskäsitys). Ennakkokuvassa yksi (1) korostetaan hoitotyön palvelevaa luonnetta (caring). Ennakkokuvassa kolme (3) korostuu caring ajattelu ja nursing näkökulma sekä hoitotyön holistisuus. Tosin kokonaisvaltaisuutta käsitteenä ei tarkemmin selitetä. Ennakkokuvassa kaksi (2) erottuu kaksi erilaista kuvaa, jotka muodostuvat toistensa vastakohtiksi. Yleinen (a. kuva) muodostuu konkreettiseksi, tehtäväkeskeiseksi ja ulkokohtaiseksi. Kuva on pinnallinen ja vino. Ennakkokuvassa kaksi (2) on myöskin toisen (b. kuva) yksipuolisuus ja vinous nähtävissä sekä tiedonantajan hoitotyön psykiatrinen suuntautumisala ja äidin taustavaikutus. Tiedonantaja neljän (4) ilmaisusta ei hahmotu hoitotyöstä varsinaista kuvaa, joka selittyy sillä, että tiedonantaja ei ollut alussa suuntautunut hoitoalalle.

### Porin terveydenhuolto-oppilaitos

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajat (1-4) kuvailevat seuraavanlaisesti ennakkokuvaansa hoitotyöstä ennen opiskelun alkua ammattikorkeakoulussa.

#### Ennakkokuva 1. (Pori)



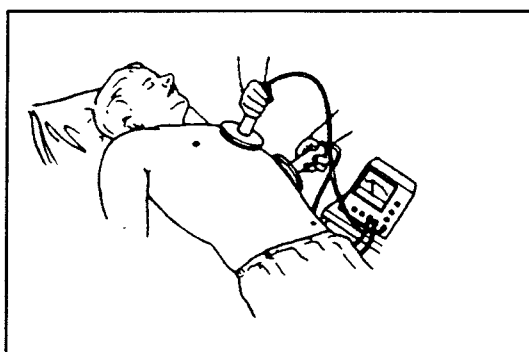
#### **Kuvio 15. Hoitotyö on ihmisten kanssa olemista ja lääketieteellistä tekemistä**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 1. (Pori) kertoo:

”Yllättävän vähän mun mielestä, vai eikö sitä sitt enää muista. Ett vois ajatella niinku, ett ois ollu enemmän ehkä lääketieteellinen kuva. Mulla on ollu vaan se - ett se ihmisten kanssa oleminen. Se, se mitä siellä saa tehdä. Mää en niinku osaa erottaa niitä ajatuksia.”

Hoitotyön ennakkokuva on hieman epäselvä, sillä tiedonantaja ei varmuudella pysty tiedostamaan sitä. Hänellä ei ole aikaisempaa kokemusta tai koulutusta hoitoalasta. Kuva hahmottuu potilaan/asiakkaan näkökulmasta lääketiedekeskeisesti, esim. lääkirilläkäyntien pohjalta. Kuitenkin kuvassa tulee esiin hoitotyön oleellinen elementti, ihmiskeskeisyys.

#### Ennakkokuva 2. (Pori)



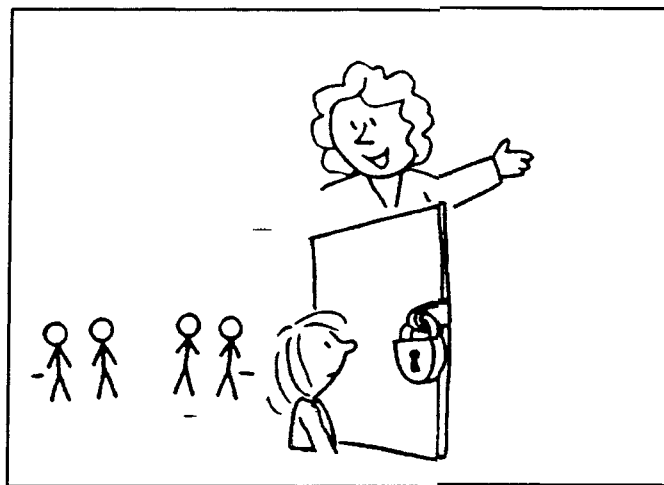
#### **Kuvio 16. Hoitotyö on tempujen tekemistä**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 2. (Pori) kertoo:

”Se alkuaikana oli täysin semmonen, niinko sairaanhoitajan kuva, ett mitä sairaanhoitaja tekee sairaalassa. Olin katsellu sitä, kun olin ollu töissä sairaalassa... No ehkä mää just nää temput ja nää näin nää tämmöset, ett mitä ne tekee. Ja kauhee semmoinen vaan se tekeminen; kaikkia semmoisia - tehdään tämmöisiä juttuja, mitä maallikko ei välttämättä osaa tehdä, että ne temput kyllä. Jotain vaikka piikkien pistämisiä ja elvyttämisiä sun muita tämmöisiä.”

Tämä hoitotyön ennakkokuva on muodostunut sairaalaorganisaatiossa työskentelyn perusteella ja poliklinikalla sairaanhoitajan työtä ulkopuolisena seurattuna. Työn luonne poliklinikalla useimmiten priorisoituu elintoimintojen ylläpitämiseen, jolloin ulkopuoliselle saattaa tulla hoitotyöstä vaikutelma tempujen ja toimenpiteiden tekemisenä. Näinollen tiedonantajan ennakkokuva on muodostunut erittäin suoritus- ja tehtäväkeskeiseksi. Kuva on konkreettinen, toiminnallinen, yksipuolinen ja vino.

### Ennakkokuva 3. (Pori)



**Kuvio 17. Hoitotyö on byrokraattista, organisaatiolähtöistä ja unohtaa yksilön (asiakkaan) tarpeet**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 3. (Pori) kertoo:

”Kuva hoitotyöstä oli varmaan lähinnä...no tietysti värityny aika paljon, paljon sen mukaan ett oon ollu asiakkaana/potilaana paljon. Kun mää oon enemmän käyttäny, käyttäny palveluita silloin kun lapset on ollu pienempiä... Sanotaan 70-luvun lopussa, 80-luvun alussa... Mitä se oli käytännössä ja siitä, mitä se mun mielestä ois saanu olla, niin musta siinä oli selkee ristiriita. Hoitotyö on hyvin paljon lähteny niinkun organisaation tarpeista. Ett yksilön tarpeet on, on siinä sivuutettu. Ja mun mielestä se olis voinu olla toisin, ett asiat vois järjestää ihan toisella tavalla. Ett pienet yksinkertaiset asiat, niistä tulee hurjan takkuisia, jos niitä hoidetaan hyvin byrokraattisesti.”

Hoitotyön ennakkokuva on kriittinen ja organisaatiolähtöinen (hallinnollinen). Kriittinen näkökulma nousee omien kokemusten kautta terveydenhuollon palvelujen käyttäjänä, asiakaslähtöisesti. Ennakkokuva on siten hyvin todellinen ja merkityksellinen. Tosin ennakkokuva on muodostunut jo runsas viisitoista (15) vuotta sitten. Tässä kuvassa tulee myös esiin, miten vaikeaa asiakkaan on unohtaa negatiiviset kokemuksensa, jos hän on kokenut itseään kohdellun epäoikeudenmukaisesti. Näiden kokemusten pohjalta tiedonantaja on reflektoinut; millaista laadukkaan ja korkeatasoisen hoitotyön tulisi olla. Ehkä kokemastaan ristiriidasta onkin lähtöisin

ajatus hakeutua ammattikorkeakouluun opiskelemaan hoitoalaa, jotta itse voisi osallistua hoitotyön kehittämiseen.

#### Ennakkokuva 4. (Pori)



#### **Kuvio 18. Hoitotyö on konkreettista käsillä tekemistä ja auttamista**

Hoitotyön ennakkokuvastaan tiedonantaja 4. (Pori) kertoo:

”Siinä se onkin varmaan se vaikeus, ett mää en itekään ehkä pysty sitä niinkun erittelemään, että mikä mulle on muodostunu jo ennen ja mikä sitt täällä, kun mää oon valmistunu apuhoitajaks -87. Ehkä se on - tuntuu ainakin, ett sen aikaisemman koulutuksen perusteella niin se ehkä jäi siihen, ett ymmärsi vaan sen semmoisen konkreettisen tekemisen ja auttamisen. Ett semmoisen käsillä tekemisen.”

Hoitotyön ennakkokuvan hahmottamisessa on tiedonantajalla vaikeuksia. Hänellä on aikaisempi hoitoalan koulutus ja työkokemusta vanhustenhoidosta. Näyttää siltä, että ennakkokuvan taustalta on tunnistettavissa perushoidon ja siihen liittyvien auttamismenetelmien näkökulmat. Päälimmäisenä tulee esiin konkreettinen toiminta ja käsillä tekeminen. Ennakkokuva painottuu yksipuolisesti käytäntöön ja on siten vino. Tiedonantaja ilmaisi taustatiedoissa ammattikorkeakouluun hakeutumisen syyksi halun saada lisää tietoa. Todennäköisesti hän on työssään kokenut ristiriitaa siitä, että ei tiennyt riittävästi hoitotyöstä tai konkreettinen tekeminen ei pidemmän päälle tuottanut palkitsevia elämyksiä. Toisin sanoen tiedonantajalla on tarve kehittää itseään tiedollisesti paremmaksi hoitajaksi.

#### **Yhteenvetoa tiedonantajien hoitotyön ennakkokuvista ja imagosta Porin Terveydenhuolto-oppilaitosessa**

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen tiedonantajien hoitotyön ennakkokuvat ja imagot nousevat aineistosta hyvin erilaisina ja osittain myöskin melko ristiriitaisina. Tosin taustatietojen pohjalta tiedonantajien lähtökohdat ovat melko erilaisia.

Ensimmäisen tiedonantajan (1) osalta hoitotyön ennakkokuva melko lääketieteellinen, vaikka sisältääkin ihmiskeskeisen lähestymistavan. Imago voidaan tulkita myöskin melko myönteiseksi, tosin siinä sekoittuvat sekä hoitotyön että lääkäreiden ammattialat. Motivaatio alalle taustatietojen mukaan tulee kuitenkin esiin. Toisen tiedonantajan (2) ennakkokuva on konkreettinen ja tehtäväkeskeinen. Hoitotyön imago puolestaan taustatietojen mukaan on erittäin myönteinen ja ihannoiva, sillä



siinä korostuu taikurimaisten temppujen ihailu. Tämä kuva on siten yksipuolinen, konkreettinen ja vino. Kolmannen tiedonantajan (3) kohdalla hoitotyön ennakkokuva on kriittinen, mutta hoitotyön imagoa ei voida tulkita kuitenkaan kielteiseksi, vaan pikemminkin haasteelliseksi ja mielenkiintoiseksi. Taustatietojen mukaan tiedonantajan eettinen arvomaailma kielteisistä kokemuksista huolimatta on ohjannut hänen alalle hakeutumistaan. Neljännellä tiedonantajalla (4) on konkreettinen ja käytännöllinen hoitotyön ennakkokuva, joka on muodostunut aikaisemman hoitoalan kokemuksen ja työkokemuksen pohjalta. Hoitotyön imagon voidaan tulkita hänellä olleen myönteinen, koska hän on tiedostanut hoitotyön vaativuuden ja oman tietopohjansa puutteellisuuden, joten hänen motivaationsa on hyvä hoitotyön tietotaitoaan laajentaakseen. Tässä saattaa tulla esiin piilevästi pyrkimys edetä hoitotyön ammattiuralla.

## **5.2 Hoitotyön kuva opintojen loppuvaiheessa**

Hoitotyön opintojen loppuvaiheen kuvat hahmottuvat induktiivisesti tiedonantajien haastattelussa ilmaisemista elementeistä. Kuvat raportoidaan oppilaitoksittain ja samaa järjestystä noudattaen kuin ennakkokuvat. Raportointi etenee ammattikorkeakoulun tuottamista hoitotyön ydinasioista sen keskeiseen sisältöön.

### **5.2.1 Hoitotyön kuvan ydin ja keskeinen sisältö**

Oppilaitoksittain peilataan aineistosta aluksi tiedonantajien ilmaisemat hoitotyön ytimet kuviksi (peileiksi). Kokonaiskuvaa hoitotyöstä ja sen sisällöstä perustelutuneen kootaan kuvan (peilin) kehyksiksi. Tiedonantajien sanallisia ilmaisuja havainnollistetaan ja lainataan sellaisinaan laajasti, jotta tutkimuksen ymmärtäminen ja hoitotyön kuvien tulkinnan luotettavuus paranisi:

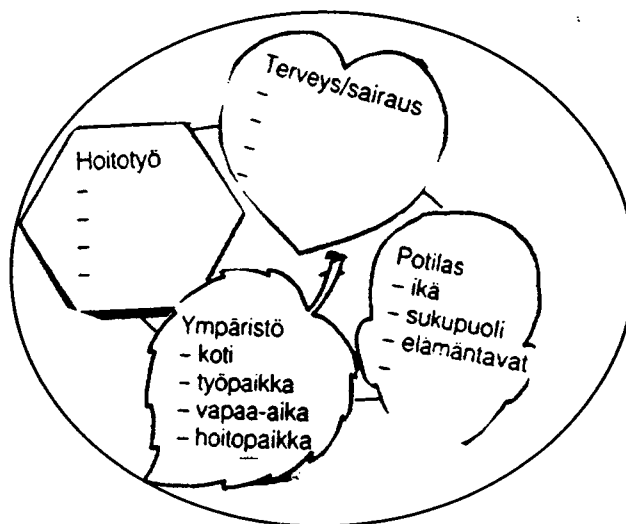
#### **Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos**

Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajat kuvailevat ammattikorkeakoulun tuottamaa kuvaa (1-4) hoitotyöstä seuraavanlaisesti:

## Hoitotyön kuva 1. (Kajaani)

Tiedonantaja yksi (1) kuvailee omaksumaansa käsitystä hoitotyön ytimestä:

”Hoitotyöhän muodostuu monesta eri osiosta ja alueesta. Ehkä nää lähtökohdat just ihminen, ympäristö, terveys - ovat hoitotyön keskeisimmät....



**Kuvio 19. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu hoitotieteen keskeisistä käsitteistä**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee hoitotieteellinen käsitys hoitotyön keskeisistä käsitteistä; hoitotyö, ihminen, ympäristö ja terveys

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehukset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Kokonaisvaltaisuus ihan tämmöiset - mitä tulee ottaa huomioon...yksilöllisyys ja..niinku tota perhekeskeisyys ja tämmöset nousee pintaan..ja onhan se sitä ihmiskekskeisyttä. Täytyy tulla toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa ja se että pystyy, pystyy kommunikoimaan jokaisen ihmisen kanssa, että ei sillei että - ei tule hyvin toimeen jokatyyppisen ihmisen kanssa. Ett pitää sopeutua. No yleensä se on sitä, että potilaita hoidetaan hyvin. Ja heidät otetaan yksilöllisesti mukaan ja se, että hän pystyy itsekin vaikuttamaan siihen hoitoon. Ja mitä hän saa ja minkälaista se on se hoito. Huomioidaan hänet.....Ett hoitotyö on niinkun tämmöinen tulkitseva sitten, että me voijaan kuunnella potilaan tarpeita ja toiveita ja täyttää niitä sitten. Sitt just se turvallisuus on semmonen, mitä potilaat kaippaa. Pystyy luottamaan toiseen ja tietää, että kun hän tulee tänne, niin hänestä huolehditaan. Varsinkin johonkin leikkaukseen jos tulee, niin kyllä hänen täytyy pystyä luottamaan, että...mitä hänelle tehdään ja se sitten ihan kunnolla tulee tehtyä. Ja sen jälälkeen saisi hyvän hoidon siihen....”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehukset koostuvat tiedonantaja yhden (1) haastattelun mukaan; **hoitotyön periaatteista**, joihin kuuluvat kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, luottamuksellisuus ja turvallisuus. Kuvan kehuksiin liittyvät myöskin **hoitajan vuorovaikutus- ja sopeutumistaidot, luottamuksellinen hoitosuhde, hoitoprosessissa tarpeiden kartoitus, potilaan kuuntelu, hyvän hoidon toteutus ja potilaan oikeudet.**

## Hoitotyön kuva 2. (Kajaani)

Tiedonantaja kaksi (2) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Mitä se nyt niinkun tuntuu, että sitä lähetään sitä ihmistä käymään läpi sillä lailla kokonaisvaltaisemmin, että se on oma yksilönsä, jolla on omat tarpeet ja oma elämänsä. Että nyt on niinkun näkyikin, että se on enemmän tätä vuorovaikutusta ja hyvin ihmiskeskeistä työtä.”



**Kuvio 20. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu kokonaisvaltaisesta, yksilöllisestä, vuorovaikutukseen perustuvasta ja potilaan tarpeet huomioonottavasta hoitotyöstä**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee hoitajan kyky kokonaisvaltaiseen, yksilölliseen ja potilaan tarpeisiin perustuvaan vuorovaikutukselliseen hoitotyöhön.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuu tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

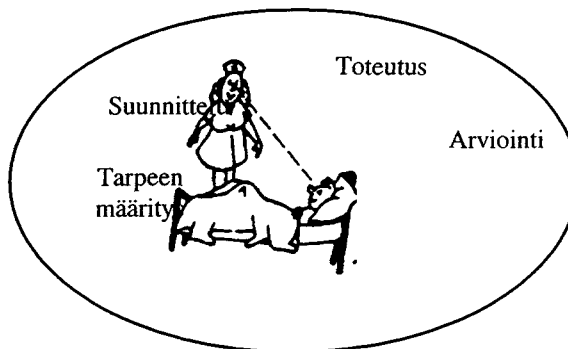
”Jokainen hoitajakin ollaan sitten kuitenkin persoonia ja eri tavalla käyvään niitä asioita läpi. Jokainen omilla taidoillamme, vuorovaikutustaidoilla ja kädentaidoilla ja niillä taidoilla, mitä me ollaan täältä opiskeluaikana saatu...tavoite on kuitenkin sen yksilön huomioiminen ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. Elikä se ihminen ja sitten se hoitoympäristö ja yleensä nää hoitotyön toiminnot ja tää terveys...ja siihen on liitetty sitten nää hoitotyön periaatteet mukaan, elikä nää turvallisuus, yksilöllisyys ja semmoiset...Ja sitten on ollu tietysti näitä erilaisia malleja, joitten mukaan sitten ollaan voitu lähteä kartottaan näitä tilanteita. Ja sillä lailla että niitä Roytahan täällä on jonkun verran suosittu ehkä opettajien keskuudessa ainakin, mutt on kuitenkin...”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehykset koostuvat tiedonantaja kahden (2) haastattelun mukaan; persoonaltaan erilaisista **hoitajista** ja **heidän tietotaidoistaan**, jotka käsittävät **potilaan (yksilön) huomioimisen** ja **hänen tarpeisiinsa vastaamisen**, **hoitoympäristö** ja **hoitotyön periaatteet huomioiden**. Hoitotyön toiminnan, käytännön toteutuksen taustalla vaikuttavat **hoitotyön erilaiset mallit (Roy)** Toteutuksessa vaikuttavat **hoitotyön toiminnot** ja **terveys näkökohdat**.

### Hoitotyön kuva 3.(Kajaani)

Tiedonantaja kolme (3) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Keskeistä on kyllä tää niinkun tämmöinen hoitosuunnitelman tekeminen. Sen hoitosuunnitelman kauttahan sitä pystyy kartoittamaan tän potilaan elämää ja mitä hänelle kenties eteenpäin. Ett tämmöinen hoitajan ja potilaan vuorovaikutus on myös ihan..., että etet sää vaan tee sitä hoitosuun..., tavallaan että otettais se potilas, asiakas siihen mukaan sen hoitosuunnitelman tekemiseen. Ett se vuorovaikutus sen hoitajan ja - ja potilaan välillä.”



**Kuvio 21. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu hoitosuunnitelman tekemisestä, joka perustuu vuorovaikutukselliseen hoitaja-potilas suhteeseen**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee potilaan kanssa yhteistyössä aikaansaatu hoitosuunnitelma, johon hoitaminen perustuu. Tältä osin tiedostetan potilaan oikeudet ja tasavertainen potilaan kohtaaminen. Hoitosuunnitelmaa toteutettaessa hoitotodellisuudessa; hoitamisessa, korostuu hoitosuhteen-, yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteen merkitys.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

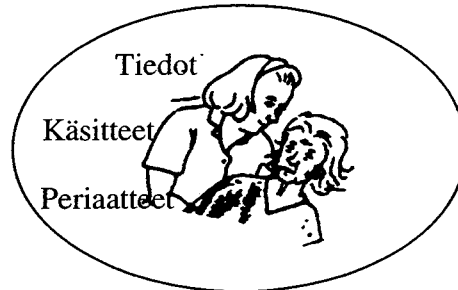
” Ett se teoriatausta tähän hoitamiseen. Sulle tulee varmuutta ja sä pystyt sitä potilasta huomioimaan kokonaisvaltaisemmin. Ja sitten tavallaan, ett aina niinkun miettii - tämä tutkiva otekin sillä lailla - ett kuinka voisikin ehkä toisin tehdä tämän asian. Ett semmoista laaja-alaista ja semmosta avartavaa katsetta, ett se ei oo pelkkä sairaus, vaan että siihen potilaaseen kuuluu niin kaikki se ympäristö, kaikki mistä hän tulee, sen ihmisen elämä ja elämäntilanne. Ett se vuorovaikutus sen hoitajan ja - ja potilaan välillä. Potilas uskaltaa hoitajalta kysyä ja - ja sitt hoitaja osaa niinkun ne potilaalle....Ja sitt tietenkkin tää ryhmytyöskentely siellä hoitajilla..Ett pitää niinkun osata hyödyntää toisenkin ihmisen ammattitaitoo....Ett näistä hoitotyön teo..., näistä teoriamalleista näistä - niin ett kyllähän semmoinen tietenkkin joku siellä taustalla, mutta.. Mää en oo ite niin hirveen hyvin niinkuin sillä lailla.....”

Ammattikorkeakoulun tuottaman hoitotyön kuvan (peilin) kehykset koostuvat tiedonantaja kolmen (3) haastattelun mukaan; kokonaisvaltaisesta, laaja-alaisesta hoitamisesta, joka perustuu teoreettiseen tietopohjaan ja hoitotyön teoriamalleihin. Hoitaminen perustuu myös tutkivaan otteeseen, potilaan ympäristön ja elämäntilanteen huomioonottamiseen. Hoitotyön toteutuksessa korostuu hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteen ja tiimityön merkitys.

### Hoitotyön kuva 4. (Kajaani)

Tiedonantaja neljä (4) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Se kun on täällä ollu sitä teorian tietoo, niin sitten nyt pystyy niinkun perustamaan sen johonkin, että...Ja tota niin - tietysti - ne kaikki periaatteet ja keskeiset käsitteet, mitä täällä on tullu.”



### **Kuvio 22. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu teorian tiedoista, hoitotyön periaatteista ja keskeisistä käsitteistä**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee teoreettinen tietopohja, hoitotyön keskeiset käsitteet ja periaatteet.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehukset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Ollaan kiinnostuneita siitä ihmisestä ja pietään tasavertaisena sitä potilasta. Pyritään ottamaan niinkö huomioon sillei kokonaisvaltaisesti, että ei hoijeta pelkästään sairautta....Ja sitten tietysti tommoisessa neuvolatyössä niin perhekeskeisyys, ett siellä pittää ottaa huomioon koko perhe ja se vuorovaikutus tai se vuorovaikutussuhteen luominen. Tietysti siihen liittyy osaltaan se oma persoonallisuus, miten sitä käyttää siellä ryhmässä ja terveydenhoitaja aika pitkälti tekkee sitä työtä omalla persoonallaan. Siinä ei tavallaan mitään temppuja vaikka niitäkin on, mutta ne ei sillä tavalla oo siinä keskeistä. Sitt hoitaja tekee puolesta ja auttaa selviytymään kuitenkin tekkee sillei ettei synny semmoista riippuvuutta.”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehukset koostuvat tiedonantaja neljän (4) haastattelun mukaan; potilas- ja perhekeskeisyydestä ja oman persoonallisuuden käytöstä hoitotyössä. Hoitajan luomasta vuorovaikutussuhteesta ja potilaan auttamisesta selviytymään ilman liiallista riippuvuutta koostuu keskeisesti hoitotyön kuva.

### **Yhteenvetoa ammattikorkeakoulun tuottamasta kuvasta Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Opintojen loppuvaiheessa kootuista hoitotyön kokonaiskuvista peilautuu yhteenvedonomaaisesti toisaalta tiedonantajittain neljä erilaista kuvaa, mutta toisaalta kuvissa tulee esiin myöskin yhteisiä elementtejä.

Taulukko 1. Hoitotyön kuvat Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa

Tiedon antaja	Hoitotyön kuvan ydin (peili)	Hoitotyön kuvan keskeinen sisältö (peilin kehukset)
1.	Hoitotyön keskeiset käsitteet; hoitotyö, ihminen, ympäristö ja terveys	Hoitotyön periaatteet; Kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus ja luottamuksellisuus Hoitaminen; potilaan tarpeista ja toiveista lähtevää, huolehtimista, kuuntelemista ja tulkitsemista Hyvä hoidon toteuttaminen Hoitaja; kommunikointitaitoinen, sopeutuva Potilas; annetaan vaikuttaa omaan hoitoonsa
2.	Hoitotyö; kokonaisvaltaista ihmisen läpikäymistä, yksilöllistä, potilaan tarpeet ja elämän huomioonottavaa, vuorovaikutusta sekä ihmiskeikeistä	Hoitaja; persoonallinen, yksilöllinen taidoiltaan (vuorovaikutus, kädentaidot, opiskelun mukanaan tuomat taidot) Hoitotyö; tavoitteellista, yksilön huomioimista ja tarpeiden huomioonottamista, hoitotyön toimintojen toteutusta, erilaisten mallien soveltamista (Roy) Hoitotyön periaatteet; turvallisuus, yksilöllisyys ym. Hoitoympäristö Terveys
3.	Hoitosuunnitelma; potilaan elämän kartoitus ja tulevaisuuden ennakointi, hoitaja ja potilas tekevät yhdessä suunnitelman Vuorovaikutus; hoitajan ja potilaan välillä keskeinen (hoitosuhde)	Hoitaminen; teoriataustaan perustuvaa (teoriamallit), potilaan huomioimista kokonaisvaltaisesti ja ryhmätyötä Hoitaja; laaja-alainen, avarakatseinen, yhteistyökykyinen ja työtovereiden ammattitaitoa hyödyntävä Ympäristö Vuorovaikutus; potilas uskaltaa kysyä ja hoitaja osaa vastata (hoitosuhde) Potilas
4.	Teoriatiedot Periaatteet Keskeiset käsitteet	Hoitaja; kiinnostunut ihmisestä, työskentelee persoonallisuudellaan, auttavainen Hoitotyö; potilaan kokonaisvaltaista huomioimista (ei temppujen tekemistä), potilaan puolesta tekemistä, selviytymään auttamista ja riippumattomuuden tukemista, ryhmässä sekä itsenäistä työskentelyä Vuorovaikutus; tasavertainen vuorovaikutussuhde (hoitosuhde) Hoitotyön periaatteet; perhekeskeisyys

Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa kerätystä tutkimusaineistosta hahmotetuissa kuvissa erottuu sekä erilaisia että samanlaisia näkökulmia hoitotyöstä. Jokainen tiedonantaja painottaa hoitotyön ytimessä (peili) eri asioita hoitotyöstä, koska tärkeimmiksi asioiksi nousivat;

- Hoitotyön keskeiset käsitteet (tiedonantaja 1.)
- Hoitotyö kokonaisvaltaisena, ihmisen (potilaan) yksilöllisyyden ja tarpeet huomioonottavana toimintana, jossa korostuu vuorovaikutus (tiedonantaja 2.)
- Hoitosuunnitelman tekeminen potilaan oikeudet huomioiden ja vuorovaikutussuhteessa hoitajan ja potilaan välillä (tiedonantaja 3.)
- Teoriatiedot, periaatteet ja keskeiset käsitteet (tiedonantaja 4.)

Ensimmäisessä (tiedonantaja 1.) ja viimeisessä (tiedonantaja 4.) ytimessä korostuu hoitotyön teoreettinen, hoitotieteellinen näkemys. Toisessa (tiedonantaja 2.) ja kolmannessa (tiedonantaja 3.) ytimessä korostuu enemmän hoitotyö toiminnallisena, käytännöllisenä toimintana. Kaikissa ytimissä tulee esiin nursing-näkökulma ja neljännessä erityisesti korostuu hoitotyön tavoite ammattikorkeakoulussa - professionaalisuus. Vuorovaikutusteorioihin viitataan toisessa ja kolmannessa ytimessä. Tarveteoria tulee esiin toisessa ytimessä. Hoitotyön etiikkaan viitataan kaikissa muissa paitsi ensimmäisessä ytimessä.

Kuva ja peiliosa laajenee jokaisella tiedonantajalla tarkemman kuvailun (pohdinnan) tuloksena, jota tulkitaan seuraavanlaisesti;

Tiedonantaja yhdellä (1) korostuvat periaatteet ja hoitotyön eettinen näkökulma. Hän viittaa sekä nursing- että caring-näkökulmaan. Myöskin hyvän hoidon näkökulmaa tuodaan esiin. Kaikenkaikkiaan kuvassa tulee esiin teorian ja käytännön yhdistyminen hoitotyössä. Sanallisesti viitataan hoitotyön tarve- ja vuorovaikutusteorioihin. Hoitajasta esitetään melko suppea ja ehkä hieman perinteinen näkemys.

Tiedonantaja kahdella (2) korostuvat hoitajan kyvyt ja ominaisuudet. Hoitotyö hahmotetaan teorian ja käytännön yhdistymisenä, viitaten tarve- ja sopeutumisteorioihin sekä hoitotyön prosessimalliin (Roy mainitaan erikseen). Hoitotyön eettinen näkökulma ja hoitotyön käsitteistä terveys ja ympäristö tuodaan esiin. Potilaslähtöisyys tuodaan vain piilevästi esiin. Hoitotyö hahmottuu nursing-ajattelun kautta.

Tiedonantaja kolmella (3) hahmottuu tärkeänä hoitotyön teoria- ja hoitotieteellinen sekä professionaalinen näkökulma. Käsitteet hoitajuudesta vastaa tämän päivän työelämän edellyttämiä asiantuntijuuskriteereitä. Esiin tuodaan myöskin lyhyesti ympäristö, vuorovaikutus ja potilas. Nursing-ajattelu ja hoitotyön laaja-alaisuus tulevat esiin organisatoorisesta näkökulmasta (hallinnollinen). Hoitotyön eettistä puolta vain sivutaan lyhyesti.

Tiedonantaja neljällä (4) on sekä nursing- että caring-näkemys hoitotyöhön. Hoitotyö hahmottuu laaja-alaisesti myöskin hallinnollisesta ja professionaalista näkökulmasta. Hoitajuudessa korostuu kutsumuksellinen ja altruistinen näkökulma (karitatiivinen teoria). Hoitotyön etiikkaan viitataan piilevästi ja vuorovaikutussuhteen laatua korostetaan. Hoitotyön periaatteet ja ympäristö (perhekeskeisyys) hahmotetaan oman erikoisalun mukaisesti (terveydenhoitaja). Kuitenkaan asiakasta itsehoitoisena (terveysnäkökulma) ja hänen neuvontaansa ei erityisemmin korosteta.

Kun Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksen tuottamia hoitotyön kuvia tarkastellaan suhteessa ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan ja -ohjelmaan, voidaan todeta, että kuvat eivät ole täysin tavoitteiden mukaisia. Kuvissa ei oikeastaan tule esiin suunnitelman tavoitteeksi asettama hoitotyön laaja-alaisuus yhteiskunnallisesta viitekehyksestä, professionaalisuudesta käsin tarkasteltuna. Professionaalisuuden

vaatimus toteutuu parhaiten tiedonantaja kolmen (3) ja neljän (4) kuvissa. Hoitotyön keskeiset käsitteet ja eettinen arvoperusta, jotka myöskin oli tavoitteiksi asetut, toteutuivat suhteellisen hyvin. Sekä caring- ja nursing-näkökulmat olivat keskeisiä opetusohjelmassa, mutta vain tiedonantaja yhdellä (1) ja neljällä (4) molemmat tulevat selkeästi esiin.

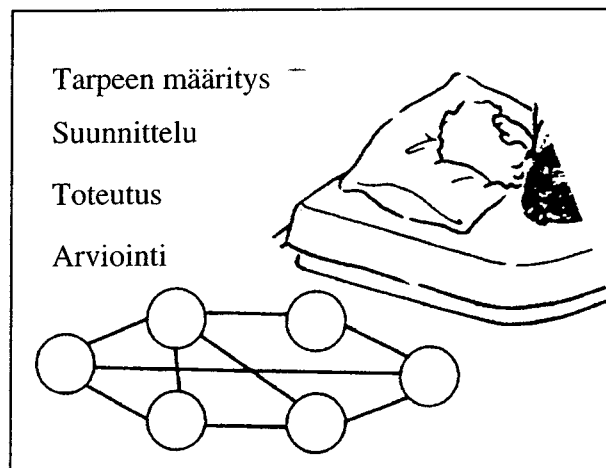
### Oulun terveydenhuolto-oppilaitos

Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajat kuvailevat ammattikorkeakoulun tuottamaa kuvaa (1-4) hoitotyöstä seuraavanlaisesti:

#### Hoitotyön kuva 1. (Oulu)

Tiedonantaja yksi (1) kuvailee omaksumaansa käsitystä hoitotyön ytimestä:

”Kyllähän siinä se ihminen on niinkun peruslähtökohta, että se potilas, asiakas - ett siitä lähtee, hänen tarpeistaan. Ja hoitaja sitten tota tietysti...tai koko tiimi kartoittaa ensin ne ongelmat ja ett sit yhdessä asiakkaan, psykiatrian puolella perheen kanssa....Sitt on tämä toteutus ja arviointi...tämmöinen prosessimalli.”



**Kuvio 23. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu tiimissä, asiakas- ja perhekeskeisesti asiakkaan ongelmien kartoituksesta, johon perustuu hoitotyön prosessimallin toteutus**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee asiakas, potilas ja hoitotyön prosessimalli, jonka soveltamisessa korostuu tiimityö, asiakas- ja perhekeskeisyys.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Hoitotyö on laaja alue , laaja käsite - hoitaja, potilas...,no luonnollisesti potilaan lähiympäristö, perhe on hyvin keskeinen. Ja sitten hoitajan ympärillä tämä hoitotiimi. Hoitosuhdehan on semmoinen tärkeä ja tota...onko se nyt auttamiskeino vai mikä se on. Mutt se, missä niinkun toimitaan, missä autetaan. Ett hoitajahan se on se työväline.”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehykset koostuvat tiedonantaja yhden (1) haastattelun mukaan; **hoitotyön laaja-alaisuudesta**, joka pitää sisällään **hoitajan**,

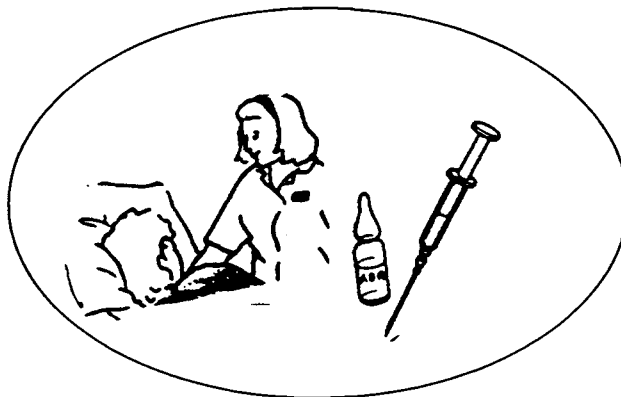


potilaan, potilaan lähiympäristön ja hoitosuhteen. Hoitajan persoonan tärkeys korostuu hoitotyössä, jossa toimitaan hoitotiimissä.

### Hoitotyön kuva 2. (Oulu)

Tiedonantaja kaksi (2) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Se on semmoista niinkun sen potilaan semmoista kokonaisvaltaista hoitamista. Ett se pitää aina jokainen eri osa-alue olla, ottaa niinkun jollakin lailla huomioon. Niin ne sosiaaliset suhteet - perheellekin kriisiä ja...Sitt ihan nää toimenpiteet sun muut ja henkinen puoli, ett se on ne kaikki.”



**Kuvio 24. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, johon sisältyy perheen ja henkisen puolen huomioonotto sekä toimenpiteiden suorittaminen**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee **kokonaisvaltainen hoitaminen**, jonka tiedonantaja määrittelee ja tulkitsee merkitsevän **perheen kriisin hoitamista** ja potilaan **henkisen puolen huomioimista** ja **toimenpiteiden suorittamista**.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Ett se on niinkun niin paljon niinkun kaikkea muuta mitä pittää ottaa niinkun huomioon. Että sairaanhoitajan ammatti on sitä, missä tehhään niinkun sillä omalla persoonalla ja muulakin työtä vaan. ett siinä vaan tehhään lisäksi sitten käsillä, käsillä niin paljon niinkun töitä. Mutta niin, niin... ett psykiatrisella puolella pitää sitten ehkä - tai niinkun pitääkin enemmän sitten ottaa huomioon sitä mitä niinkun siellä jossain sisällä syövereissä niinkun on. Ett se ei - rajotu koko hoitotyö vain ja ainoastaan siihen potilaaseen, vaan niinkun kaikkeen siihen muuhunkin, mikä siinä ympärillä sitten on....Ja ett ne peruseriaatteet on varmaan niinkun joka alalla ja jokapuolella samat, mutta sitten jollakin lailla tuntuu, ett ne eriytyy sitten niinkun eri osastoilla.... Ja joissakin on niinkun pakko enempi kinnitettävä huomiota niihin toimenpiteisiin ja jossakin enempi huomiota niinkui perheen tukemiseen. Suurimmaks osaks on kysymys aikuisesta ihmisestä, jolla on oma reviirialue, jota täytyy miettiä, miten lähelle voi mennä, ettei menetä luottamusta.... Niin sitä yrittää auttaa potilasta niinkun selviytymään jostain niinkun omasta sairaudesta hoitamalla se, se sairaus kuntoon plus sitten se, että niin - niin ett sen potilaan omat keinot sitten auttaa itte itteään. Niin neuvomalla.... ja antamalla ohjeita, ett miten mahdollisesti vois toin.ia. Hoitotyö on sairaanhoitajan oman ammatillisuuden välittämistä, joten hoitajallakin on kyllä ne perustiedot oltava hanskassa, pakollinen tietoperusta. Hoitotyö on on kuitenkin sen potilaan kohtaamista semmoisena ihmisenä. Ja potilaat kaipaa sairaanhoi-

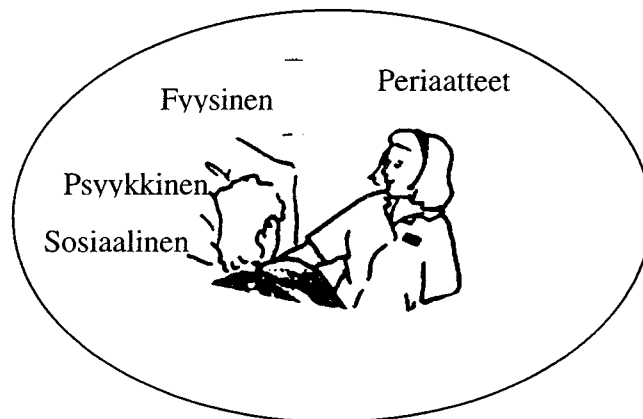
tajalta ystävällistä suhtautumista ja ehkä enempikin sitä sen oman tunteen jakamista, että miltä se tuntuu, jos on esimerkiksi syöpä.”

Ammattikorkeakoulu tuottaa kahdenlaiset kehykset tiedonantaja kahden (2) haastattelun mukaan. Esiin nousee toisaalta käytännöllinen, toimenpidekeskeinen ja toisaalta ihmis- ja perhekeskeinen kehys, joissa on kummassakin omat erityiset hoitoperiaatteensa. Hoitoperiaatteita tiedonantaja ei kuitenkaan tarkemmin erittele. Molempiin kehyksiin liittyvät neuvonta, ohjeiden anto potilaalle, hoitajan perustietopohja, empaattinen, tasa-arvoinen ja ystävällinen potilaan kohtaaminen (hoitosuhde).

### Hoitotyön kuva 3. (Oulu)

Tiedonantaja kolme (3) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Kyllä se on sitä kokonaisvaltaista - niinkun tää koulutus on antanu tohon hoitotyöhön. -Ja että pystyy vastaamaan potilaan tarpeisiin. Keskeisintä hoitotyössä on se, että on niinko oma ittensä ja hoitaa sen potilaan tarpeet niin hyvin kun kykenee (naurahtaa...). Pittää toimia niinkun ihan rehellisesti oman parhaan kykynsä mukkaan.”



**Kuvio 25. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu kokonaisvaltaisuudesta, hoitajan aitoudesta, rehellisyydestä ja kyvystä vastata potilaan tarpeisiin**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee hoitotyön kokonaisvaltaisuus, jota tiedonantaja ei tarkemmin määrittele. Hoitajuus nousee vaatimuksineen keskeiseksi; hoitajan kyky ja taito vastata potilaan tarpeisiin, hoitajan luonnollisuus, aitous ja pyrkimys toimia rehellisesti.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuu tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Sisältö koostuu siitä että vastataan sen ihmisen kaikkiin niihin tarpeisiin. Elikä hoijetaan fyysiset tarpeet kaikki ja psyykkiset ja sosiaaliset. Ja pyritään niinkun - ja tietysti kuuluhan siihen tämmöiset hengellisetkin. Niihin kaikkiin pitäis pyrkiä niinkun vastaamaan. Ett jotenkin ehkä niihin fyysisiin tarpeisiin on mun mielestä helpoin...Sitten ne psyykkiset ja sosiaaliset niin ne on sitten niinkun hankalampia (naurahtaa...). Siinä pittää niinkun panna ihteensä jo enempi likkoon niissä. Hoitotyö on semmoista olemista ja tekemistä... Auttamista ja neuvomista, opastamista...Mun kaverin pappa oli tossa sappileikkauksessa ja me käytiin sitä kattomassa. Sano, että siellä on niin ikäviä hoitajia, että niille pittää ihan sannoo, että mikä sää luulet

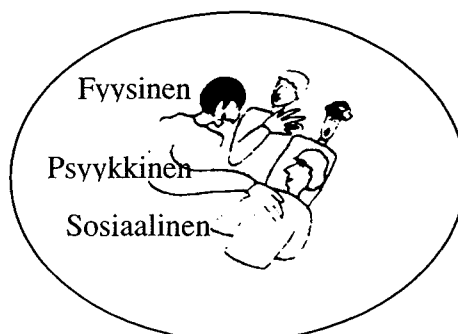
olevas, että et sää oo meitä parempi (naurahtaa...). Toivoisin, että kenenkään ei tarttis minulle sanoa kenenkään asiakkaan tai potilaan sillä tavalla.”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehykset koostuvat tiedonantaja kolmen (3) haastattelun mukaan; Ihmisen, potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta. Hoitotyö sisältää potilaan kanssa olemista ja puolesta tekemistä, auttamista, neuvomista ja opastamista. Hoitajalta edellytetään itsensä likoon laittamista ja myöskin potilasta arvostavaa suhtautumista.

#### Hoitotyön kuva 4. (Oulu)

Tiedonantaja neljä (4) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Se on semmoista tämä fyysis-psykkis-sosiaalinen kokonaisuus, että ihminen pitää ottaa kokonaisuutena huomioon. Ja potilasta kuunnellaan. Ja potilaan mukaan toimitaan. On tullu uuden potilaan oikeudet ainakin täällä mejän...ja sitten perhekeskeisyys on semmoinen tärkeä.”



#### **Kuvio 26. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu kokonaisvaltaisesta, potilas- ja perhekeskeisestä toiminnasta**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee potilaan oikeudet huomioonottava, perhekeskeinen ja kokonaisvaltainen toiminta.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuu tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Hoitotyö on se kaikki mitä - sairaanhoitajat ja hoitajathan sitä hoitotyötä tekee. Se on niinkun - hoidetaan sitä ihmistä, että yritetään päästä siihen, siihen tulokseen - mikä se on ollut ennen sitä sairastumistaan... Niin hoitotyö on vielä lisäksi, mitä minä annan ittestäni. Siis koska minähän sitä hoitotyötä annan - ja mää oon niinkun suuri osa tätä hoitotyötä. Keskeistä on varmasti, että se potilas pääsis sieltä osastolta tai päästäis parempiin hoitotuloksiin tai löydetäis sairauden syy. Tärkeää hoitotyössä on se potilas ja potilaan....Lastenosastolla täytyy olla hirveen tarkka siinä työssä. Ja vanhempia pitää muistaa kuunnella ja erityisesti tukea, perhekeskeisyys on tärkeä. Ja sitten koska lapsi ei osaa puhua, niin sun pitää kattoo kaikki mitä se muuten ilmeillä ja myös jos on jotain oireita tai jotain muuta, niin kyllähän sää näät ne lapses-ta, vaikka se ei osaa erikseen sanoa.”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehykset koostuvat tiedonantaja neljän (4) haastattelun mukaan; **hoitajan tuloksellisesta, potilas- ja sairauskeskeisestä toiminnasta**. Hoitotyössä korostuu hoitajan antava rooli. Lasten hoitotyössä erottuu kehyksiin lisäksi **hoitajan huolellisuus, tarkkuus ja kyky kuunnella, tukea**

vanhempia ja tulkita lapsen ilmaisua. Hoitoperiaatteista perhekeskeisyys korostuu.

### **Yhteenvedoa ammattikorkeakoulun tuottamasta kuvasta Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Opintojen loppuvaiheessa kootuista hoitotyön kokonaiskuvista peilautuu yhteenvedonomaaisesti toisaalta tiedonantajittain neljä erilaista kuvaa, mutta toisaalta kuvissa tulee esiin myöskin yhteisiä elementtejä.

Taulukko 2. Hoitotyön kuva Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa

Tiedonantaja	Hoitotyön kuvan ydin (peili)	Hoitotyön kuvan keskeinen sisältö (peilin kehukset)
1.	Ihminen, potilas; hoitotyön peruslähtökohta, potilaan tarpeet Hoitaja; yksin tai tiimissä kartoittaa yhdessä potilaan tai perheen kanssa ongelmat Prosessimalli; tarpeen ja ongelmien kartoitus, toteutus sekä arviointi	Hoitotyö; laaja alue Hoitaja; toimii työvälineenä Potilas Potilaan lähiympäristö; perhe Hoitosuhde; auttamiskeino, jossa toimitaan ja autetaan Hoitotiimi; hoitajan ympärillä
2.	Hoitaminen; kokonaisvaltaista, jokaisen eri osa-alueen huomioonottoa, sosiaalisten suhteiden ja perheen kriisiin huomioimista, toimenpiteiden suorittamista ja henkisen puolen huomioimista	Hoitajuus ammattina; suhtautuminen potilaaseen ystävällistä, perustiedot ja pakollinen tietoperusta hallittava a) oma persoonallisuus tärkeä ja käsillä tekeminen keskeistä, b) syvällistä, mielen syöverit huomioivaa Hoitotyö; potilaan kohtaamista ihmisenä, ammatillisuuden välittämistä, neuvontaa ja ohjeiden antamista, potilaan auttamista selviytymään sairaudesta ja omien keinojen löytämisen tukemista, potilaan reviiirin kunnioittamista, a) päähuomio toimenpiteiden tekemisessä, b) päähuomio perheen tukemisessä Potilas; oma reviiiri, ja odottaa hoitajalta oman tunteensa jakamista Periaatteet; luottamuksellisuus, perhekeskeisyys ja kaikki yleiset hoitotyön periaatteet
3.	Hoitotyö; kokonaisvaltaista, potilaan tarpeisiin vastaamista ja hoitajan kyvyistä riippuvaista Hoitaja; kyvykäs vastaamaan potilaan tarpeisiin, rehellinen ja omat kykynsä tiedostava	Hoitotyö; ihmisen kaikkiin tarpeisiin vastaamista, kaikkien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden hoitamista, olemista ja tekemistä, auttamista, neuvomista ja opastamista Hoitaja; itsensä likoon laittava, potilasta arvostava
4.	Hoitotyö; ihmisen kokonaisuutena huomioonottamista, potilaan kuuntelua ja toimintaan mukaanottamista. Potilas, ihminen; fyysis-psykkis-sosiaalinen kokonaisuus, oikeuksia omaava Periaatteet; perhekeskeisyys	Hoitotyö; sisältää kaiken sen, mitä hoitajat tekevät, ihmisen hoitamista, tavoitteena sairauden selvittämisen avulla pyrkimys hyvin hoitotuloksiin ja potilaan kotiuttamiseen Hoitaja; a) keskeinen rooli hoitotyössä ja tärkeää on, mitä antaa itsestään b) lapsiin suuntautunut; tarkkuus, huolellisuus, kuuntelu- ja tulkintataito Potilas, lapsi; ei osaa sanoilla ilmaista itseään, vanhemmistaan riippuvainen Periaatteet; perhekeskeisyys

Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksesta kerätystä tutkimusaineistosta hahmotetuissa kuvissa erottuu myöskin sekä erilaisia ja samanlaisia näkökulmia hoitotyöstä. Jokai-

nen tiedonantaja painottaa hoitotyön ytimessä (peili) eri asioita hoitotyöstä, koska tärkeimmiksi asioiksi nousivat;

- Ihminen, potilas tarpeinen, hoitaja yksin tai tiimissä ja hoitotyön prosessimallin toteutus potilaan ja perheen kanssa (tiedonantaja 1.)
- Hoitaminen kokonaisvaltaisena, sekä toimenpidekeskeisenä että kriisit ja henkisen puolen huomioivana toimintana (tiedonantaja 2.)
- Hoitotyö kokonaisvaltaisena ja tarvelähtöisenä, hoitaja kyvykkäänä, rehellisenä ja tiedostavana ammattihenkilönä (tiedonantaja 3.)
- Hoitotyö kokonaisvaltaisena ja potilaskeskeisenä toimintana, potilas holistisena ja oikeuksia omaavana sekä perhekeskeisyyden periaate (tiedonantaja 4.)

Hoitotyön kokonaisvaltaisuus korostuu suoranaisesti kolmen kuvan ytimessä (2,3 ja 4), mutta myöskin ensimmäisessä (1.) viitataan kokonaisvaltaisuuteen tarveteorian kautta. Hoitotyö tulee esiin jokaisessa ytimessä sekä teoreettisesti että käytännöllisenä toimintana. Hoitajuudelle asetetaan ammatillisia ja persoonallisia vaatimuksia kaikissa muissa (1,2 ja 3) paitsi neljännessä (4.) ytimessä. Periaatteet (etiikka) tulevat selkeästi esiin vain kahdessa (3 ja 4) ytimessä. Perhekeskeisyyttä korostetaan toisessa (2.) ja neljännessä (4.) ytimessä. Potilas, ihminen ilmaistaan erikseen selkeästi ensimmäisessä (1.) ja neljännessä (4.) ytimessä, mutta myöskin toisessa (2.) ytimessä hoitaminen kohdennetaan selkeästi potilaaseen. Terveyskeskeisyys puolestaan puuttuu jokaisesta ja samoin ympäristö mainitaan tavallaan vain perheen näkökulmasta. Hoitotyön käytännön toteutuksen osalta tiimi- ja prosessimalli mainitaan vain ensimmäisessä (1.) ytimessä. Kriisiteoria hoitotyön toteutuksessa painottuu toisessa (2.) ytimessä. Hoitotyötä kuvaillaan enemmän nursing-ajattelun mukaisesti, kun sen sijaan caring-ajattelu tulee heikommin esiin. Hoitotyön professionaalisuus ei ilmene sen laaja-alaisessa merkityksessä.

Kuva ja peiliosa laajenee jokaisella tiedonantajalla tarkemman kuvailun (pohdinnan) tuloksena, jota tulkitaan seuraavanlaisesti:

Tiedonantaja yhdellä (1) hoitotyö tuodaan esiin laajana alueena, jota kuvaillaan hoitajasta, potilaasta, potilaan lähiympäristöstä, hoitosuhteesta ja hoitotiimistä käsin. Kuitenkaan esiin otettuja käsitteitä ei oikeastaan määritellä tarkemmin. Kuva jää jotenkin ulkokohtaiseksi. Kuvassa tukeudutaan nursing-ajatteluun. Terveys hoitotyön päämääränä jätetään käsittelemättä. Kuva muodostuu kaikenkaikkiaan myöskin melko hoitajakeskeiseksi.

Tiedonantaja kahdella (2) hoitajuus on selvästi keskeisin elementti hoitotyössä. Kuvassa asetetaan hoitajuudelle asiantuntijuustasoisia vaatimuksia, joka edellyttää laajaa tietotaitoa (ks. Carperin hoitotyön tiedon osa-alueita). Kuvassa korostuu ammatillisuus = professionaalisuus ja ammattietiikka, jossa korostetaan hoitotyön periaatteita siten, että potilaan kunnioitus, luottamuksellisuus ja empatia korostuvat. Hoitotyön määrittelyssä tulevat esiin sekä nursing- että caring-ajattelu. Taustalla on hahmotettavissa itsehoitomalli (Orem), vaikkakin terveyttä hoitotyön tavoitteena ei erikseen mainita. Oma hoitotyön suuntautumisala tulee selkeästi esiin.

Tiedonantaja kolmella (3) hoitotyö hahmottuu tarveteorian (ks. Roper ym.) ja itsehoitoon tähtäävän neuvonnan kautta. Hoitajalta edellytetään sitoutumista hoitotyöhön ja eettistä arvopohjaa. Hoitotyön määrittelyssä tulee esiin sekä nursing- että caring-ajattelu. Tosin hoitotyön käsitteistä terveyttä, potilasta ja ympäristöä ei

oikeastaan hahmoteta ollenkaan. Siten hoitotyön kuvan hahmotus ei ole laaja-alaista eikä kokonaisvaltaista.

Tiedonantaja neljällä (4) hoitotyötä hahmotetaan hoitajuudesta lähtien. Sen tavoitteellisuutta, tuloksellisuutta, mutta myös sairauskeskeisyyttä korostetaan. Potilas kuvaillaan yleisellä ja oman erikoisalan kautta, lapsen erityisiä ominaisuuksia mainiten. Periaatteista korostetaan vain perhekeskeisyyttä. Kuvailussa tulee esiin lääketieteellinen ajattelu, mutta myös nursing-näkökulma. Oma hoitotyön suuntautumisala ohjaa kuvailua voimakkaasti.

Kun tarkastellaan tiedonantajien kuvailemia hoitotyön kuvia Oulu terveydenhuolto-oppilaitoksen opetussuunnitelmien ja -ohjelmien filosofian ja tavoitteiden mukaisesti, voidaan todeta nursing-ajattelun olevan yhteinen nimittäjä näille kaikille, vaikkakaan hoitotyön keskeisiä käsitteitä ei löydy jokaisesta kuvasta. Ihmisen terveyttä ja hyvinvointia hoitamisen päämääränä ei selkeästi oteta yhdessäkään hoitotyön kuvassa esiin, vaikka opetusohjelman tavoitteissa se on keskeinen. Tosin tiedonantaja kaksi (2) viittaa siihen potilaan itsehoidon tukemisen kautta. Samoin tiedonantaja neljä (4) viittaa hoitotyön tuloksellisuuteen, jolla ehkä tavoittelee optimaalista terveyttä hoitotyön tavoitteena. Opetussuunnitelmat Oulussa olivat jäsennellyt Roper ym. mallin mukaisesti, mutta kuitenkin vain tiedonantaja kolme (3) selkeästi on omaksunut ja hahmottanut tämän mallin hoitotyön viitekehukseksi. Hoitotyön professionaalisuus päämäärä tulee selkeästi esiin tiedonantaja kahdella (2). Sensijaan oma suuntautumisala hoitotyössä näkyy selkeästi kuvissa, erityisesti tiedonantaja kahdella (2) ja neljällä(4). Hoitotiimi ja yhteistyö on mainittu keskeiseksi opetussuunnitelmassa, mutta sen on omaksunut vain tiedonantaja yksi (1).

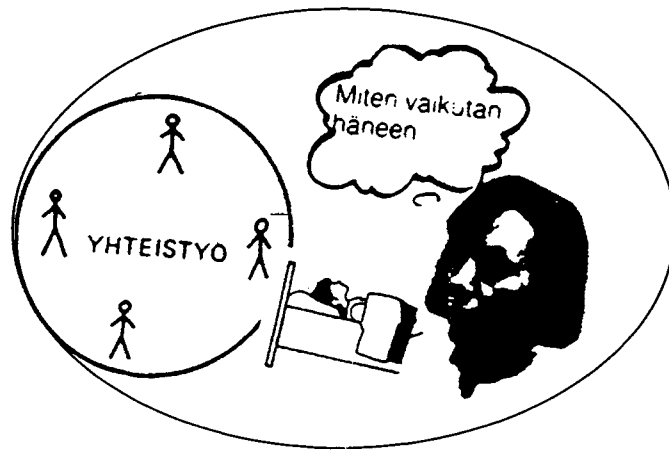
## Porin terveydenhuolto-oppilaitos

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajat kuvailevat ammattikorkeakoulun tuottamaa kuvaa (1-4) hoitotyöstä seuraavanlaisesti:

### Hoitotyön kuva 1. (Pori)

Tiedonantaja yksi (1) kuvailee omaksumaansa käsitystä hoitotyön ytimestä:

”Se on niin laaja..., mutt siinä on se ihmisten kanssa oleminen. Sitt se ihmisen niinkun kokonais - kokonaiskuva - missä ympäristössä ihminen on..Se on koko se skaala..Sitt tietyllä tavalla kuitenkin kaikki mitä lääketieteelliseen jut...puoleen liittyy. Sitt siinä on vastuu ja niinko vastuu siitä omasta työstä. Sitt se on niinkuin itsenäistä työtä ja se on kuitenkin vielä ryhmätyötäkin. Täytyy niinkun ottaa huomioon hirveen monet asiat. Ja täytyis tietää hirveesti.”



**Kuvio 27. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu laaja-alaisesta, vastuullisesta ja kokonaiskuvan sisältävästä ihmisen kanssa olemisesta, joka edellyttää lääketieteellistä ja paljon muuta tietoa. Hoitotyön toteutus tapahtuu itsenäisesti tai ryhmässä työskennellen.**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee käsitteen laaja-alaisuus ja kokonaisvaltaisuus sekä vastuun tiedostaminen. Tietopohjan laajuus sekä työskentelyn erilaiset organisointimuodot ovat myöskin nousseet ytimeen.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Kauheen vaikee lähtee sillai eritteleen... Se, ett se potilas tulee - toiset tulee päivystykseen ja toiset.. se mitä liittyy taustan hahmottamiseen, ett minkä takia se potilas tulee. Ja mitä siellä tehdään. Mitä liittyy valmisteluihin ja kaikkiin niinkun - eli se on sitä potilaan auttamista siinä alkuvaiheessa..Sitt jonkun tietyn asian jälkeen, niin on ne tietyt asiat, mistä pitää huolehtia, esimerkiksi leikkauksen jälkeen lähinnä elintoiminnoista ja tämmöisestä..., se että ihminen pysyy hengissä. Sitt taas tulee kuntoutukset ja päästään sitt taas kotiin. - Se on hoitamista - siinä on suunnittelu, toteuttamiset, arviointi. Ett kyllä se on potilaitten tarpeitten kartoittamista ja vastaamista niihin tarpeisiin. Avoterveydenhuollossa hoitotyö on potilaan asianajajana olemista. Siellä korostuu jaksaminen hoitaa ja olla yhteistyössä enemmän muiden tahojen kanssa. Hoitajan persoonallisuus on tärkeä. voi olla välinpitämättömyyttä. Hoitotyössä vaikka koko ajan puhutaan tästä kehittämisestä ja kaikesta. Mutt se muutosvastarinta on - se on



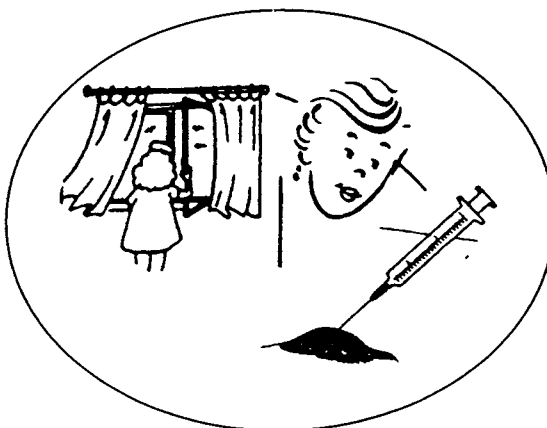
**mahdoton tällä hetkellä...Hoitotyö on monipuolista työtä ja antaa paljon, mutt täytyy hirveesti itte jaksaa.... Sitt siihen liittyy periaatteet, ihmiskäsitykset ja kaikki tämmöset, mitä on puhuttu teoriassa - mitä se on tuolla käytännössä. Ja onko se vai eikö se oo.”**

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehykset koostuvat tiedonantaja yhden (1) haastattelun mukaan; Kehyksissä korostuu **hoitaminen toimintana, hoitoprosessina**, jossa tärkeää on potilaan tarpeiden kartoitus ja niihin vastaaminen. Avoterveydenhuollossa nähdään tärkeäksi **hoitajan persoonallisuus, yhteistyökykyisyys ja kehitysmuutos**. Taustalla hahmotetaan teoriaopiskelussa esiin tulleet **periaatteet ja ihmiskäsitykset**, jotka tiedonantajan mukaan eivät aina todennu käytännössä. **Hoitotyö nähdään raskaana, mutta palkitsevana työnä.**

### Hoitotyön kuva 2.(Pori)

Tiedonantaja kaksi (2) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä.

”Hoitotyö on sitä sen potilaan kokonaisvaltaista hoitamista. Keskeistä on se potilas ja sitt se hoitaja ja sitt tietysti se hoitoympäristö, missä se tapahtuu. Ja sitt se, että mulla on niinko jotain erityisosaamista, että mä pystyn hoitamaan sitä potilasta. Eihän sairaanhoitajaa muuten tarvittaiskaan..-Potilas ja hoitaja ja sitt se potilaan kokonaisuus, ettei hoideta sitä yhtä tiettyä asiaa, vaan kokonaisuutta...vaikka olis joku paikka sairas, niin se ei aina välttämättä tartte olla se, mitä hoidetaan...ett se voi olla jossain syvemmillä se juttu.”



**Kuvio 28. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu kokonaisvaltaisesta ja hoitoympäristön huomioonottavasta hoitamisesta, joka vaatii hoitajalta erityisosaamista**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee hoitamisen kokonaisvaltaisuus ja siinä ympäristön huomioonotto. Hoitajan ammattitaidon osalta korostuu erityisosaamisen merkitys.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuu tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Mun mielestä on yks iso asia, mistä tää hoitotyö koostuu, ett mikä on totta ja mikä ei oo totta, ett niinkun tää tutkimus on tulluu tähän niin paljon esiin.. semmonen kaikki tutkittu - onks se tutkittu ja onks se siltikään. Ja yleensä se ihmisen tuntemus ja se ihmiskäsitys ja sitt se maailmankäsityskin. Luottamus on tärkeä - se ett potilas luottaa siihen hoitajaan ja tietää, ett se hallitsee sen asiansa ja se on asiantuntija tässä asiassa. Ja tota se hoitosuhteen luonne on tietysti tärkeä, ett pystyy semmoisen luomaan..Ja se turvallisuus on potilaalle tärkeä. Itse potilaan hoitaminen, kohtelemine - se hoitaminen ja niitten asioitten tekeminen. Tavoitteitten asettaminen ja niitten saavuttaminenkin, niin ett potilaat saavuttaa hyvää loppuu elämäl-

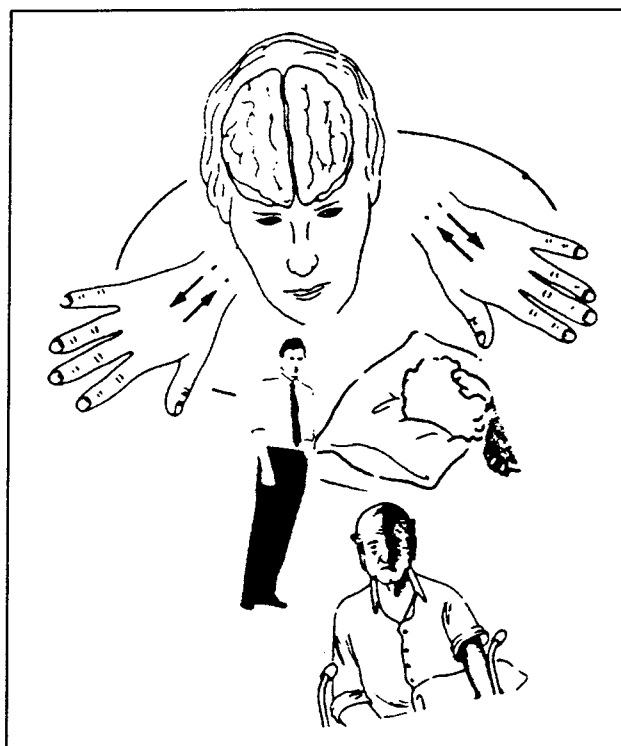
sä..tai parantuu..ne hakee terveyttä. Tietysti ne potilaat seuraa, mitä ne hoitajat tekee ja miten ne käyttäytyy. Hoitotyön prosessi on tärkeä ja hoitotyön periaatteet ohjaa meidän työskentelyä - nyt toteutan yksilöllisyyden periaatetta ja turvallisuuden periaatetta ja silt vaitiolovelvollisuus ja luottamuksellisesti käsitellään potilaitten asioita... Ett periaatteessa yrittää hyvin hoitaa, ett ne potilaat tulee sinne uudestaan.”

Ammattikorkeakoulun tuottaman kuvan kehukset koostuvat tiedonantaja kahden (2) haastattelun mukaan; **tutkitusta tiedosta, ihmistuntemuksesta, ihmis- ja maailmankäsityksestä.** Toisaalta tiedonantaja näkee **hoitotyön toimintana**, joka koostuu **hoitoprosessista, hoitajan asiantuntijuudesta ja hoitotyön periaatteiden toteuttamisesta.** Hoitotyön periaatteista tiedonantaja korostaa **luottamuksellisuutta, vaitiolovelvollisuutta, turvallisuutta ja yksilöllisyyttä.**

### Hoitotyön kuva 3. (Pori)

Tiedonantaja kolme (3) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Ett siinä on; vois erottaa ihan kaks semmosta erilaista linjaa. Hoitotyön alue voidaan määrittellä sillai, ett ihmisellä on tietty itsehoitokyky ja kun siinä esiintyy vajautta, niin se hoitotyön alueela lähdetään niistä itsehoidon vajauksista eikä välttämättä ihmisen resursseista ja se on silt käytännön sovellutuksissa semmoinen kysymyksiä herättävä juttu...Tai lähdetäänkö me ongelmakeskeisesti miettimään sitä, ett ne tavoitteet tulee sieltä ongelmien alueelta vai lähdetäänkö me rakentaan sen ihmisen resursseilla..Tää on musta olennaista.”



**Kuvio 29. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu hoitotyön teorian soveltamisesta hoitoprosessiin joko itsehoidon vajauksien tai ongelmakeskeisen ajattelun pohjalta**

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee teoreettinen, hoitotieteellinen ajattelu siten, että hoitotyötä toimintana ohjaa ja antaa viitekehyksen jokin teoreettin malli. Tiedonantaja kolme (3) on omaksunut kaksi mallia, ammattikorkeakoulussa opiskeltuaan. Hän kuvailee mallit ja niiden soveltamista, kuitenkin nimeämättä niitä tarkemmin.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuvat tiedonantajan ilmaise- mana seuraavista elementeistä:

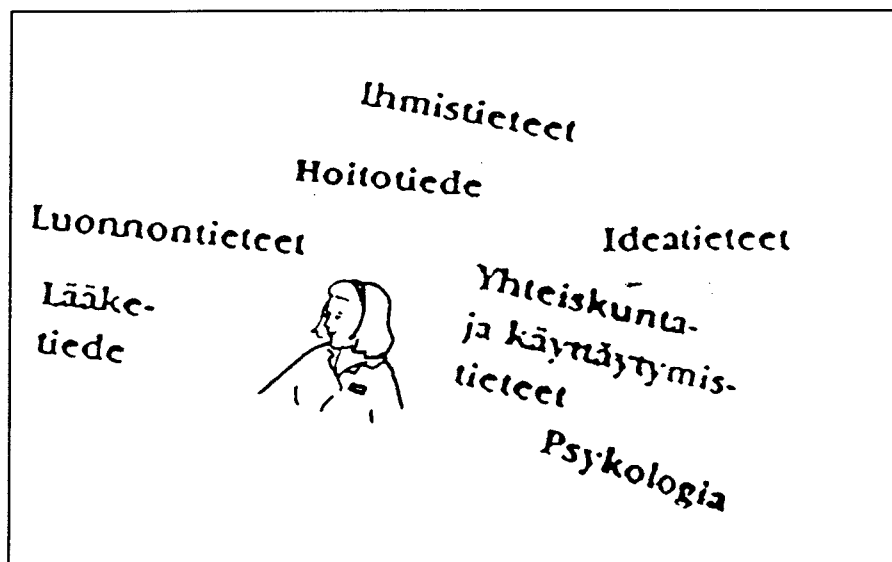
”Keskeistä siinä on nimenomaan asiakas tai potilas. Hän ja hänen elämäntilanteensa, sen kaikki ulottuvuudet. Ympäristönsä, sosiaaliset suhteensa ja ihan tällaiset hänen taustansa ja psykkinen rakenteensa ja fyysinen rakenteensa. Mää haluaisin nähdä hoitotyön nimenomaan semmoisena, että se tukis ihmisen selviytymistä ja, ja pärjäämistä ihan niissä lähtökohdissa joissa hän ite elää.. Kysymys ei niinkään oo toisen puolesta toimimisesta, vaan oman selviytymisen tukemisesta - ihan niin somaattisella ja psykkinisellä puolella.. Siinä ois semmonen kokonaisuus, ett niin kauan kun me halutaan toimia tavoitteellisesti, meidän täytyy jollain tavalla olla tietoisia siitä, mikä tässä on homman juju....Ett mikä on keskeistä - ett mihin me pyritään.”

Ammattikorkeakoulun tuottaman hoitotyön kuvan (peilin) kehykset koostuvat tiedonantaja kolmen (3) haastattelun mukaan; **Asiakas-, potilaskeskeisestä hoitotyöstä**, joka ottaa huomioon hänen psykkinen ja fyysinen rakenteensa sekä **ympäristönsä taustoineen** ja sosiaalisine suhteineen. Keskeistä on **asiakkaan, potilaan selviytymisen tukeminen ja hoitajien tavoitteellinen toiminta**.

#### Hoitotyön kuva 4. (Pori)

Tiedonantaja neljä (4) kuvailee omaksumaansa näkemystä hoitotyön ytimestä:

”Hoitotyö on niinkun nimenomaan ammattillista toimintaa ja se vaatii niinkun laajaa tietopohjaa niinkun useista eri tieteenhaaroista. Että ei, ei hoitotiede yksin riitä mutt ett täytyy käyttää hyväksensä niinkun muutakin tietoo.”



Kuvio 30. Hoitotyön ydin (peili) muodostuu hoitotyön ammatillisesta toiminnasta, joka edellyttää monitieteellistä tietoa

Tässä ammattikorkeakoulun tuottamassa hoitotyön kuvassa ytimeksi nousee hoitotyö ammatillisena toimintana, jonka edellytyksenä on laaja tietopohja. Tämän tiedonantajan näkemys hoitotyön ytimeksi on muodostunut ammatilliseksi, professionaaliseksi.

Hoitotyön keskeinen sisältö eli kuvan kehykset muodostuvat tiedonantajan ilmaisevana seuraavista elementeistä:

”Hoitotyön tietopohja liittyy ihmiseen monelta kantilta, niin fysiologisesti kun henkisesti ja hengellisesti ja kulttuurin pohjalta..ja vähän sosiaalisen verkoston kautta. Tietoa tarvitaan yhteiskunnasta, sillä onhan hoitotyö toimintana yhteiskunnan laillistamaa toimintaa. Ensinnäkin hoitotyötä ei oo, ellei sille oo niinkun tarvetta. Myöskin potilaan näkökulmasta, ihmisellä on tarve saada hoitotyötä....ja sitt yhteiskunta tarjoo sitä ja se voi olla sitt monenlaista ja tapahtua monessa eri paikassa. Ihan riippuen siitä, mikä on tarve.....Se on, se voi olla syöttämistä, tai pesemistä, pukemista, lääkitsemistä tai ohjaamista, opettamista, neuvontaa, tukemista, kuuntelemista. Se on niinkun hirveen laaja-alaista toimintaa. Ja jokaisen hoitajan persoonallisuudesta riippuen, niin se voi olla vähän erilaista. . Tai niinkun joku hoitaja pystyy enemmän kuin toinen - käyttämään niinkun useampia instrumentteja kun toinen.....No sitt siihen jää tietysti kaikki tämmöinen, semmoinen näkymätön toiminta mikä niinkun hoitajan korvien välissä tapahtuu, onhan sekin hoitotyötä. ..Niinkun päätöksentekoo ja suunnitteluu ja arviointia ja.... ja sitt tietysti kaikki nuo yhteydenpidot muihin sektoreihin, omaisiin ja sitt lääkärin ja potilaan välillä..Mun mielestä on kuitenkin kaikista tärkeintä; siinä pitäs niinkun ihmisen kohdata ihminen sillai samalla tasolla. Sitt kuitenkin sen pitäis olla ammatillista.”

Ammattikorkeakoulun tuottamat kehykset koostuvat tiedonantaja neljän (4) haastattelun mukaan;

Laaja-alaisesta tietopohjasta ja toiminnasta, hoitotyön professionaalista, yhteiskunnan laillistamasta roolista yhteiskunnassa. Hoitotyön toiminta perustuu hoitoprosessiajatteluun, jossa korostuvat suunnittelu, päätöksenteko ja arviointi. Prosessin lähtökohdana tärkeimpänä nähdään ihmis-, potilaskeskeisyys. Hoitajan persoonallisuus ja kyvyt nähdään tärkeinä; yhteistyökyvyt, asianajajuus, oivaltamiskyky ja ammatillisuus.

### Yhteenvedoa ammattikorkeakoulun tuottamasta kuvasta Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa

Opintojen loppuvaiheessa kootuista hoitotyön kokonaiskuvista peilautuu tiedonantajittain toisaalta neljä erilaista kuvaa, mutta toisaalta kuvissa tulee esiin myöskin yhteisiä elementtejä

Taulukko 3. Hoitotyön kuva Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa

Tiedonantaja	Hoitotyön kuvan ydin (peili)	Hoitotyön kuvan keskeinen sisältö (peilin kehukset)
1.	<p>Hoitotyö; ihmisten kanssa olemista</p> <p>Hoitotyö ammattina; itsenäistä työtä, ryhmätyötä</p> <p>Ihminen; taustalla kokonaiskuva</p> <p>Hoitaja; vastuullisuus, laaja tietopohja ja huomiontarkkyys korostuu</p> <p>Ympäristö; ihmisen elämäntilanteena Lääketiede</p>	<p>Hoitotyö; a) hoitamista = hoitoprosessin toteutusta (suunnittelu, toteutus arviointi), johon liittyy potilaan taustan hahmottamista, tarpeiden kartoittamista valmistelua toimenpiteisiin, auttamista ja huolehtimista elintoiminnoista sekä tarpeisiin vastaamista (hengissä pitämistä), kuntoutusta ja kotiuttamista. b) avoterveydenhuollossa; asianajajana olemista, yhteistyötä eri tahojen kanssa, monipuolista, mutta henkisesti raskasta työtä</p> <p>Hoitaja; persoonallisuuden tärkeys ja jaksaminen työssä korostuu</p> <p>Ihmiskäsitys, Periaatteet, Hoitotyön kehittäminen, Teorian ja käytännön ristiriita sekä Muutosvastarinta</p>
2.	<p>Hoitotyö; potilaan kokonaisvaltaista hoitamista</p> <p>Potilas</p> <p>Hoitaja; edellytetään erityisosaamista</p> <p>Hoitoympäristö</p>	<p>Hoitotyö; korostuu tutkimuksen teko ja sen tulosten hyödyntäminen, tavoitteiden asettamista ja niiden saavuttamisesta = pyrkimys hyvään hoitoon, hoitotyön prosessiajattelua, potilaan hoitamista, kohtelemista ja asiointien tekemistä</p> <p>Potilas; kontrolloi hoitajien tekemisiä ja käyttäytymistä</p> <p>Hoitaja; asiantuntijatasoisuus vaatimuksena, edellyttää ihmistuntemusta</p> <p>Ihmis- ja maailmankäsitys</p> <p>Hoitotyön periaatteet; turvallisuus, luottamuksellisuus, yksilöllisyys Hoitosuhde, Terveys</p>
3.	<p>Hoitotyön alue; a) itsehoitokyvyn ja -vajauksien kartoitusta ja soveltamista</p> <p>b) ongelmien kartoitusta ja tavoitteiden asettamista</p>	<p>Potilas; keskeisin hoitotyössä, hänen taustansa fyysinen, psyykinen rakenteensa ja sosiaaliset suhteensa, elämäntilanteensa</p> <p>Ympäristö</p> <p>Hoitotyö; potilaan selviytymisen tukemista, ei puolesta toimimista, kokonaisuhoitoa, tavoitteellista</p> <p>Hoitaja; tietoinen ja tavoitteellinen</p>
4.	<p>Hoitotyö; ammatillista toimintaa, hoitotiedettä sekä useita muita tieteenhaaroja sisältävää, laajapohjaista tietopohjaa edellyttävä</p>	<p>Hoitotyö; tietoperusta sisältää tietoa monipuolista ihmisestä (fysiologinen, henkinen, hengellinen, kulttuurinen ja sosiaaliset verkostot), tietopohja yhteiskunnasta, on yhteiskunnan ja potilaan tarpeista lähtevää ja laillistettua toimintaa, laaja-alaista ja erilaisissa paikoissa toteutettavaa syöttämistä, pesemistä, pukemista, lääkitsemistä, ohjaamista, opettamista, neuvontaa, tukemista ja kuuntelemista, päätöksentekoa, suunnittelua, arviointia sekä yhteydenpitoa eri sektoreihin (omaiset, lääkärin ja potilaan välillä)</p> <p>Hoitaja; persoonallisuus, intuitio ja ajattelukyvyt vaikuttaa hoitotyön sisältöön, asianajajuus lääkärin ja potilaan välillä</p> <p>Hoitosuhde; ihmisen kohtaamista ammatillisesti ja samalla tasolla</p>

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksesta kerätystä tutkimusaineistosta hahmotetuissa kuvissa erottuu sekä erilaisia että samanlaisia näkökulmia hoitotyöstä. Jokainen tiedonantaja painottaa kuvan ytimessä erilaisia hoitotyön ominaispiirteitä. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat tiedonantajittain seuraavat asiat;

- Hoitotyö on ihmisten kanssa olemista, itsenäistä sekä ryhmätöitä, joka edellyttää runsaasti tietoa (lääketiede). Hoitajan vastuullisuus, tietopohja ja huomiointikyky ja kokonaiskuva potilaasta korostuvat. Ympäristö hoitotyöhön liittyvänä nähdään ihmisen elämänpiirinä (tiedonantaja 1.)
- Hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitamista, joka edellyttää hoitajalta erityisosaamista (tiedonantaja 2.)
- Hoitotyö hahmottuu sekä itsehoito- että ongelmakeskeisten hoitotieteellisten mallien kautta (tiedonantaja 3.)
- Hoitotyö on hoitotieteellistä, ammatillista toimintaa ja laajapohjaista tietopohjaa (tiedonantaja 4.)

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen kaikissa hoitotyön ytimissä (peileissä) korostuu voimakkaasti tietopohjan vaatimus hoitotyöhön liittyneenä. Tiedonantajat kuvailevat tietopohjaa kuitenkin erilaisesti. Tiedonantajat yksi ja neljä (1 ja 4) korostavat tietopohjassa eri tieteenalojen merkitystä. Tiedonantaja kaksi (2) korostaa erityisosaamisen merkitystä, kuitenkin tarkemmin sitä määrittelemättä. Tiedonantaja kolme (3) edellyttää hoitotieteellistä viitekehystä, hoitoteoreettisia malleja. Tiedonantaja yksi (1) hahmottaa hoitotyön ytimessä kaikki hoitotyön keskeiset käsitteet ja siten ydin on laaja-alainen, hoitotieteellinen ja professionaalinen. Tiedonantaja kaksi (2) hahmottaa hoitotyössä kokonaisvaltaisuuden tärkeyden. Tiedonantaja kolme (3) on omaksunut hoitotieteellisen, teoreettisen ajattelun hoitotyön ydinasiaksi. Tiedonantaja neljä (4) korostaa hoitotyön professionaalisuutta ja siihen liittyvää laajalaista tietopohjaa. Kaikki hoitotyön ytimet tavallaan korostavat professionaalisuutta, tieteellisyyspohjaa ja nursing-ajattelua. Caring ajattelu puuttuu näistä ytimistä.

Kuva ja peiliosa laajenee jokaisella tiedonantajalla tarkemman kuvailun (pohdinnan) tuloksena, jota tulkitaan seuraavanlaisesti:

Tiedonantaja yhdellä (1) hoitotyö nähdään käytännöllisenä toimintana, hoitamisena ja hoitoprosessimallin toteuttamisena. Taustalla korostetaan hoitotyön yhteiskuntaan liittyvää roolia ja nykyistä muutos- ja kehittämisvaatimusta. Hoitotyön kuva on kriittinen kannanotto nykyiseen hoitotodellisuuteen. Hoitajuudessa korostuu persoonallisuuden, yhteistyökykyisyyden ja käytännön työssä jaksamisen merkitys. Hoitotyön laaja-alaisuus sekä teorian ja käytännön yhdistyminen hoitotyön kuvassa korostuvat. Kuvan voidaan tulkita sisältävän monia hoitotyön käsitteellisiä määrittelyjä ja on nykyaikainen, muutokset sekä hoitotyön kehittämisen tiedostava. Kuva hahmottuu selkeästi nursing-ajattelusta käsin. Myöskin oma hoitotyön suuntautumisala ja ammattietiikka tuodaan esiin.

Tiedonantaja kahdella (2) hoitotyön kuvassa hahmottuvat kaikki hoitotyön keskeiset käsitteet, laaja-alaisuuden vaatimus sekä teorian ja käytännön yhdistyminen. Eettinen näkökulma hoitamisessa ja asiakkaan keskeinen asema korostuu, jopa hoidon kontrolloijana, joka tarkoittaa sitä, että potilas ymmärretään valveutuneena ihmisenä. Kuvassa korostuu hoitotyön palveleva luonne. Hoitajalta edellytetään asiantuntijatasoista tietotaitoa ja ihmistuntemusta. Tässä hoitotyön kuvassa on sekä nursing-että caring-ajattelua. Tiedonantajan oma hoitotyön suuntautumisala tulee esiin. ”Hyvän hoidon” teoreettiset kriteerit luultavasti tiedostetaan, koska hyvä hoito tuodaan käsitteenä esiin.

Tiedonantaja kolmella (3) hoitotyön kuva hahmottuu potilaskeskeisesti. Potilas ymmärretään kokonaisvaltaisesti. Hoitotyö nähdään potilaan selviytymisen tukijana,

puolesta tekijänä, kokonaisvaltaisena ja tavoitteellisena. Hoitajalta edellytetään tiedostavaa asennetta ja tavoitteellista työskentelyä. Kuvassa tulee kaikki muut hoitotyön käsitteet selkeästi esiin, paitsi terveyteen vain viitataan tavoitteellisuusvaatimuksen kautta. Hoitotyö hahmotetaan tässä kuvassa sekä nursing- että caring-ajattelun kautta.

Tiedonantaja neljä (4) määrittelee hoitotyön kuvassaan hoitotyötä sekä teoreettisesti että käytännöllisestä toiminnasta käsin. Myöskin professionaalinen-, organisatorinen (hallinnollinen) näkökulma ja ammattikorkeakouluideologia tulevat kuvasta esiin. Taustalla on hoitajan tietotaidon asiantuntijuusvaatimus. Tämä kuva kattaa monipuolisesti hoitotyön erilaiset viralliset määritelmät ja nursing-ajattelun. Sensijaan ammattietiikkaa ja caring-ajattelua ei ole selkeästi nähtävissä kuvassa.

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen opetussuunnitelma ja -ohjelma ammattikorkeakoulussa pitää sisällään hoitotyön laaja-alaisen määrittelyn professionaalista-, yhteiskunnallisesta- ja nursing-näkökulmasta. Tarkasteltaessa tiedonantajien hoitotyön kuvia näyttää siltä, että kuvat ovat melko yhteneväisiä erityisesti nursing- ja professionaalisuusajattelun kanssa. Caring-ajattelu ja ”hyvän hoidon”-teoria tavaltaan tulee heikosti esille. Kuva on yhteneväinen opetussuunnitelman kanssa, sillä myöskään siinä ei caring esiinny. Laajan tietopohjan ja kognitiivisen ajattelun merkityksen arvostus hoitotyössä korostuu voimakkaasti kaikissa kuvissa, vaikka sitä ei erikseen mainita opetussuunnitelmassa. Kuitenkin hoitotyön asiantuntijuus on selkeästi asetettu tavoitteeksi. Myöskin haastattelijan opettajuus samassa oppilaitoksessa on saattanut vaikuttaa tiedonantajien ilmaisemiin hoitotyön kuviin. Laajin ja opetussuunnitelman tavoitteiden mukainen hoitotyön kuva nousee tiedonantaja neljän (4) kuvailussa. Hoitotyön keskeiset käsitteet selkeästi ovat tuoneet esiin tiedonantaja yksi(1) ja kaksi (2). Opetussuunnitelmassa ne ilmenevät piilevästi tavoitteissa. Tutkimuksellinen ote hoitotyössä tulee esiin korostetusti tiedonantaja kolmen (3) hoitotyön kuvassa, kuten myös opetussuunnitelman tavoitteissa. Hyvän hoidon-teoria tulee esiin tiedonantaja kahden (2) kuvassa, poiketen siltä osin opetussuunnitelmasta. Opetussuunnitelma korostaa asiantuntijuutta, teorian ja käytännön yhdistämistä sekä laaja-alaista ammattitaitoa Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen tavoitteena.

### 5.3 Hoitotyön kuvien taustan kartoitusta ja yhteenvetoa

Hoitotyön kuvien taustalla voidaan hahmottaa monia tekijöitä. Yhdeksi tärkeimmistä taustatekijöistä nousee tiedonantaja itse, joten hoitotyön kuvien ymmärtämiseksi on huomioitava haastateltavien henkilökohtaiset lähtökohdat ja taustatekijät. Hoitotyön kuvien tausta tarkoittaa tässä tutkimuksessa samaa kuin **peilin tausta**.

Kuvien taustan kartoituksessa edetään haastateltavien taustatekijöistä lähtien muihin aineistosta nouseviin tekijöihin, kuten oppiminen, opetussuunnitelmat ja -ohjelmat.

#### 5.3.1 Kuvien muodostumiseen vaikuttaneita taustatekijöitä

Taustatekijöitä kuvaillaan oppilaitoksittain jokaisen kahdenkymmenen (20) tiedonantajan osalta sekä taulukon muodossa että sanallisesti tekstinä. Oppilaitoksittain tiedonantajat on numeroitu yhdestä neljään (1-4) haastattelujärjestyksen mukaisesti. Vastaa-

vaa järjestystä ja numerointia on toteutettu myöskin hoitotyön kuvia kuvailtaessa. Tiedonantajien taustatiedoista esitetään yhteenvedonomaisesti oleellisesti kuvan muodostumiseen vaikuttaneet aikaisemmat koulutukset, työkokemukset ja hoitotyön suuntautumiset.

### Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos

**Taulukko 4. Tiedonantajien taustatiedot Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Tiedonantaja	Koulutustausta	Kokemustausta	Hoitotyön suunt.ala	Perustelut
1.	Ylioppilas	Päiväkotiharjoittelu, perhepäivähoitaja	Sairaanhoitaja, akuutti sairaanhoito	Ihmisläheisyys
2.	Kotitalousteknikko	Perhepäivähoitaja	Sairaanhoitaja, pitkäaikaissairaanhoito	Motivaatio lapsuudesta lähtien
3.	Ylioppilas, kauppaopisto (sihteeri)	Hoitoapulainen, hotellissa työskentelyä	Sairaanhoitaja, pitkäaikaissairaanhoito	Motivaatio lukioajasta lähtien
4.	Ylioppilas	Päiväkotiharjoittelu, vanhustenhoito	Terveydenhoitaja	Motivaatio lapsuudesta lähtien

Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajien koulutustaustasta ilmenee, että kahdella (2 ja 3) on aikaisempi ammattitutkinto ja kahdella ylioppilastutkinto (1 ja 4). Jokainen (1-4) on toiminut hoitoalalla ennen koulutukseen hakeutumista ja siten testannut kiinnostustaan ja soveltuvuuttaan alalle Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusaloista ovat edustettuina sekä sairaanhoitajan (1, 2 ja 3) että terveydenhoitajan (4) koulutusalat. Sairaanhoitajan koulutusalan opinnot ovat suuntautuneet kahden (1 ja 2) osalta pitkäaikaissairaanhoitoon ja yhden (1) osalta akuuttiin sairaanhoitoon.

Ammattikorkeakoulussa tapahtuvaan hoitotyön koulutukseen hakeutumisen syitä ja perusteluja tiedonantajat Kainuussa kuvailevat seuraavanlaisesti:

**Tiedonantaja 1.** ”Mää olin aikaisemmin hakenu niinkun lastenhoitajakouluun, mutt sinne en päässy sitten, niin olin sitten tuolla työelämässä ja hain uuvelleen ja sitten tärppäs. Ja sitten serkkutyttö oli just opiskelemassa täällä, kun hakeuduin. Niin tota silloin se vaan kiinnosti. Ja mää oon aina tykänny ihmisläheisestä työstä, niin...”

**Tiedonantaja 2.** ”No minä oon tullu tänne Kajaanin ammattikorkeakouluun tuolta aloitin opiskelemaan Tampereen aikuiskoulutuspuolella sisätauti-kirurgisen sairaanhoitajan opintoja. Ja sitten kun perhe muutti tänne, niin sen mukana niinkun tulin tänne. Tampereella se oli sitä anhamuotoista ja sen takia jouvuin aika paljon korvaamaan sitten, mitä oli täällä niinkun ehtineet opiskella, mutta pääsin näitten muitten mukkaan. No oikeestaan se on ollu semmoinen nuoruuden tai lapsuuden haave.”



**Tiedonantaja 3.** ”No oikeestaan tää varmaan niinkun tälle alalle lähteminen on jo, ett oisinko joskus lukioaikana sillai miettiny, ett ois niinkun kiva olla sairaanhoitaja. Ja sitt tää ihmisten kanssa työskentely on semmoinen, mikä niinkun nyt sitt oli, ett joka tavalla veti. Ett kyllä mä niinkun sanotaan, että enempi oon tämmöinen just sosiaalisiin ammatteihin suuntaunu ja itseni tunnen, että sillai ihmisten kanssa....”

**Tiedonantaja 4.** ”Tota niin - oikeestaan oon ollu ihan pienestä pittäen kiinnostunu tähän terveydenhoitajan työhön. Jotenkin se lähti jo ihan ala-asteelta. Että ja tota niin, niin - siellä oli hirveen mukava terveydenhoitaja. Välitunnilla aina käytiin siellä sen luona ja ihan muutenkin vaan kahtomassa sitä ympäristöö...ja juttelemassa sen kanssa. Jotenkin on ollu siis semmoinen halu niinkö neuvoo ja antaa niinkö ohjeita...Mä oon hakenu niinkö kahesti aikaisemmin lastenhoitajalinjalle enkä päässy ja sitten hain tähän ammattikorkeakouluun”

Kaikki tiedonantajat (1-4) tuovat esiin hoitotyön koulutukseen hakeutumisensa taustalla vaikuttaneen motivaation ja kutsumuksen hoitoalalle jo lapsuudesta lähtien. Kaksi tiedonantajista (1 ja 3) kuvailevat halunneensa hakeutua ammattiin, jossa saa työskennellä ihmisten kanssa. Yksi tiedonantajista (4) muistelee lapsena kohtaamaansa kouluterveydenhoitajaa, jonka positiivisen terveydenhoitajamallin innostamana on halunnut hakeutua hoitoalalle. Yksi tiedonantajista (1) on hakenut jo aikaisemmin hoitoalan koulutukseen (lastenhoitaja).

Ammattikorkeakouluun opiskelemaan hakeutumistaan ei yksikään tiedonantajista mitenkään tarkemmin erittele tai perustele. Tärkeimmäksi asiaksi näyttää nousevan se, että on päässyt haluamalleen alalle opiskelemaan.

### Oulun terveydenhuolto-oppilaitos

**Taulukko 5. Tiedonantajien taustatiedot Oulun terveydenhuolto- oppilaitoksessa**

Tiedonantaja	Koulutustausta	Kokemustausta	Hoitotyön suunt.ala	Perustelut
1.	Lastenhoitaja	Kotityö, omien lasten hoitaminen	Sairaanhoitaja, psykiatrinen hoitotyö	Päämääränä ammatin saaminen, itsensä kehittäminen
2.	Ylioppilas	Työkokemus puuttuu	Sairaanhoitaja, psykiatrinen hoitotyö	Johonkin piti hakeutua, äidin malli
3.	Ylioppilas	Työkokemus puuttuu	Terveydenhoitaja	Motivaatio lapsuudesta lähtien, tapaa-mansa terveydenhoitajan ihailu
4.	Ylioppilas	Työkokemus puuttuu	Lapsen ja nuoren hoitotyö	Motivaatio hoitoalalle puuttui

Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantajien koulutus- ja kokemustaustasta ilmenee, että kolmella (2, 3 ja 4) on ylioppilastutkinto, jonka jälkeen he ovat suoraan hakeutuneet opiskelemaan terveydenhuolto-oppilaitokseen hoitoalaa. Heillä ei ole varsinaisesti työkokemusta. Yhdellä tiedonantajista (1) on aikaisempi hoitoalan koulutason ammattitutkinto, jonka jälkeen hän on hoitanut useampia vuosia omia lapsiaan. Ammattikorkeakoulun koulutusaloista ovat edustettuina sekä sairaanhoitajan (1, 2 ja 4) että terveydenhoitajan (3) koulutusalat. Sairaanhoitajaksi suuntautuneiden ammattiopinnot kohdistuvat kahden osalta (1 ja 2) psykiatriseen hoitotyöhön ja yhden (4) osalta lasten ja nuorten hoitotyöhön.

Perusteluja hoitotyön koulutukseen hakeutumiseen ammattikorkeakouluun tiedonantajat ilmoittivat seuraavasti:

**Tiedonantaja 1.** ”Ammattikorkeakoulu kuullosti hienolta ja kun olin ollut kotona pitkään lasten kanssa ja halus, halus niinkun lähtee tekemään jotakin, opiskelemaan lisää...Ja, ja tuota työnsaantimahdollisuudet niinkun itellä ei ollu hyvät. Mutta kyllä se pääasiassa oli se itensä-kehittäminen. Ja sitten tämä ammatti niinkun psykiatrian sairaanhoitaja kyllä oli semmoinen, johon niinkun oon halunnu pitkään. Ammatti sinänsä oli päämäärä.”

**Tiedonantaja 2.** ”Mää oon suoraan niinkun lukiosta tänne Ouluun hakenu, kun johonkin kouluun oli niinkun mentävä tai haluskin mennä. Alunperin mää oon niinkun hakenu psykiatriseks sairaanhoitajaks, koska mun äiti on psykiatrinen sairaanhoitaja ja mun siskosta nyt todennäköisesti tulee psykologi.”

**Tiedonantaja 3.** ”En mää oikeestaan muita aloja oo ikkään ees ajatellu. Että aina on ollu ihan sieltä jostain ala-asteelta asti varmaan semmoinen ajatus, että mää haluan terveydenhoitajaksi, kun ne on niin kivoja ne terveydenhoitajat, keitten kanssa ite on ollu tekemisissä. Olihan mulla joskus lapsuudessa, että elläinlääkäriks tai näin, mutta kyllä se niinkun se hoitoala. Kun pikkusisko syntyi ja meillä kävi lastenpuolelta terveydenhoitaja ja näin niin...se on jotenkin. Alunperin hain Oulaisiin semmoiselle tavalliselle linjalle ja kävin siellä tuota -pääsykokeissa vai testit, mitä ne nyt on..Mutta sitten en päässy sinne. Ja mää hain sitten ammattikorkeakouluun - en sen kummemmin kahtonu, että onko ammattikorkeakoulu vai mikä kun halusin tälle linjalle. Hienoltahan tuo nimi kalskahtaa. Ja tässä sitä nyt ollaan.”

**Tiedonantaja 4.** ”Ennen tuloo - oikeestaan en tienny ammattikorkeakoulusta yhtään mitään. Minusta piti alunperin tulla toimintaterapeutti. Se oli ehkä just siksi, että harrastin siihen aikaan paljon liikuntaa ja olin urheiluelämässä. Mutta nyt minusta tuleekin lastensairaanhoitaja siitä syystä, että meillä ei voinu sitä valita täällä. Että olis pitäny oottaa joko vuosi tai puoli vuotta, niin sittä ois päässy...Ei tämä nyt huono vaihtoehto oo tosiaankaan ollu. Mut en mää tiä, miks mää tänne tulin...Se oli vaan...”

Kaksi tiedonantajaa (1 ja 3) kertovat motivaationsa ja kutsumuksensa hoitoalalle saaneen alkunsa jo lapsuudesta. Kahden tiedonantajan (2 ja 4) osalta motivaatioalalle on epäselvä tai melko heikko. Toinen heistä (2) ilmoittaa, että jotakin oli lähdeittävä opiskelemaan, ja sairaanhoitajaäidin sekä psykologisarens mallit vaikuttivat alalle hakeutumiseen. Toinen (4) puolestaan kertoo alunperin halunneensa toimintaterapeutiksi. Yksi tiedonantajista (1) kertoo hoitoalan koulutukseen hakeutumisen taustalla vaikuttaneen halun itsensä kehittämiseen, työnsaantimahdollisuuksien turvaamiseen ja päämäärän ammatin saamiseksi. Yhden tiedonantajan (3) osalta hakeutumiseen on vaikuttanut kouluterveydenhoitajan myönteinen malli koulussa. Hän oli hakenut jo aikaisemmin vanhamuotoiseen terveydenhoitajan koulutukseen.

Tietoisesti ammattikorkeakouluun on hakeutunut vain yksi tiedonantajista (1) perustellen sen kuullostaneen hienolta. Myös toinen tiedonantajista (3) ilmoittaa ammattikorkeakoulunimen kalskahtavan hienolta, vaikka hän ei hakutilanteessa sitä ollut tullut ajatelleeksi. Kaksi (2 ja 4) eivät eritelleet tai perustelleet mitenkään ammattikorkeakouluun hakeutumistaan.

### Porin terveydenhuolto-oppilaitos

**Taulukko 6. Tiedonantajien taustatiedot Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Tiedonantaja	Koulutustausta	Kokemustausta	Hoitotyön suunt.ala	Perustelut
1.	Kartanpiirtäjä	Kodinhoitoa ja oman lapsen hoitoa	Kättilö	Motivaatio lukioajalta lähtien
2.	Laborantti (ammattikoulu)	Sairaalan laboratoriotyö	Sairaanhoidaja, kirurginen hoitotyö	Motivaatio työelämästä ja tuttavien kautta tullut
3.	Merkonomi	Omien lasten hoitoa, myyntityö	Sairaanhoidaja, sekä psykiatrinen että sisätautien hoitotyö	Motivaatio nuoruudesta ja omista potilaskokemuksista lähtöisin
4.	Apuhoitaja	Apuhoitajan työtä vanhainkodissa ja terveyskeskuksessa	Sairaanhoidaja, sisätautis-kirurginen hoitotyö	Hakeutunut vahingossa, halunnut lisää tietoa

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen tiedonantajien koulutustaustasta ilmenee, että kaikilla (1-4) on aikaisempi tutkinto suoritettuna jo ennen ammattikorkeakouluun hoitoalan koulutukseen hakeutumistaan. Yhdellä tiedonantajista (4) on aikaisempi hoitoalan koulutus. Kaikilla (2, 3 ja 4) yhtä tiedonantajaa (1) lukuunottamatta on myöskin työelämästä melko paljon kokemusta. Varsinaisesti hoitoalalta on kahdella tiedonantajalla (2 ja 4) kokemuksia. Hoitotyön suuntautumisen ammattiopinnot jakautuvat kättilön (1) ja sairaanhoidajan (2, 3 ja 4) koulutusaloille. Sairaanhoidajan koulutusalat suuntauvat kirurgiseen hoitotyöhön (2), sisätautis-kirurgiseen hoitotyöhön (4) ja yhdellä (3) on varsinaisesti kaksi ammattiopinnojen suuntautumisalaa, sekä psykiatrinen että sisätautien hoitotyö.

Ammattikorkeakoulussa tapahtuvaan hoitotyön koulutukseen hakeutumisen syitä ja perusteluita tiedonantajat Porista kuvailevat seuraavalla tavalla:

**Tiedonantaja 1.** ”Oikeastaan ennen kartanpiirtäjäkoulutusta ja sitten äitiyslomalle jääntiä mää oon aikoinaan lukiosta päästyäni ja ylioppilaaks kirjoittamisen jälkeen hakenu hoitoalalle...Mut kun silloin se koulu ei niin kauheesti kiinnostanu. Mun paperi ei ollu niin hyvät, ett mää oisin päässy niillä tänne. Mää oon päässy nyt työkokemuksen perusteella tänne.”

**Tiedonantaja 2.** ”No mää katselin siin sairaalassa, kun mää olin siinä laboratoriossa töissä, niin - tota noin niin - katselin ja näin mitä ne siinä teki ne sairaanhoitajat. Ja kattelin aika kivaa hommaa vois olla. Ja, ja siinä oli tosiaan ensiapupoliklinikka vieressä, ett sitä mä seurasin siinä sitten. Ja ei ollu vakinainen työpaikka mulla. Ja mulla oli aika paljon kuitenkin tuttavapiirissäkin hoitoalan henkilökuntaa. Jotenkin oli semmoinen vähän niinkuin ihannoiti tavallaan siihen ammattiin...ett voi kun olis hienoo olla sairaanhoitaja.”

**Tiedonantaja 3.** ”Hoitoalallehan mää oon aina halunnu, ihan tämmöisestä alta kaksikymppisestä, mutta mulla oli tämmöinen selkävamma trauman seurauksena ja kela koulutti mut kaupalliselle alalle. Eikä ne ottanu kuuleviin korviinsa tietenkään, ett mä halusin kätilöks. No mää oon nyt riittävän kauan myynyt turhaa tavaraa turhille ihmisille. Mää halusin tehdä jotain, mikä on mulle arvokasta. Olin pitkään kotona lasten kanssa ja tein yhtä ja toista muutakin. Sitten jossain vaiheessa ajattelin, ett nyt mä lähden tekemään sitä mitä mä todella haluan.”

**Tiedonantaja 4.** ”Mähän oon valmistunu apuhoitajaks -87 ja ollu sitten työelämässä...Tänne kouluun mää tulin oikeastaan tavallaan vahingossa. Mutt ett niinkun päässy siihen oli se, ett mää niinkun halusin lisää tietoo. Ett en halunnu niinkun mitenkään muuttaa työtäni, vaan halusin vaan itelleni lisää tietoo.”

Motivaatio hoitoalan koulutukseen hakeutumisen taustalla ilmenee melko selkeänä jokaisen tiedonantajan (1-4) osalta. Motivaationsa taustalla hakeutumisvaiheessa oli yhdellä (2) vaikuttanut tuttavapiiriinsä kuuluneiden sairaanhoitajien esimerkki sekä sairaanhoitajan työn sivusta seuraaminen sairaalassa. Yhdellä (3) oli selkeästi hoitoalalle hakeutumisen taustalla vaikuttanut sisäistetty eettinen arvomaailma, joten hänen kohdallaan voidaan katsoa olleen kutsumuksen alalle. Yhdellä (4), jolla oli aikaisempi hoitoalan koulutus taustalla, oli tarve saada lisää hoitamiseen liittyvää tietoa. Yksi (1), jolla ei ollut kokemusta hoitoalalta, ei perustele tarkemmin hakeutumistaan hoitoalan koulutukseen (kätilö).

### 5.3.2 Oppiminen, opetussuunnitelmat ja -ohjelmat hoitotyön kuvien muutosprosessissa

Ammattikorkeakoulun tavoitteeksi on asetettu laaja-alainen asiantuntijuus, joka tarkoittaa tietotaidon saavuttamista **oppimisen** kautta. Oppimisen suuntaaminen asiantuntijuuteen tapahtuu osittain **opetussuunnitelman ja -ohjelmien** avulla. Tässä tutkielman osiossa pyritään tarkastelemaan oppilaitoksittain ja tiedonantaja-järjestyksessä induktiivisesti oppimista; millaisia muutoksia ennakkokuvan ja varsinaisen hoitotyön kuvan välillä on nähtävissä. Samalla katsotaan, miten tiedonantajat tiedostavat oppimisprosessinsa, ja miten he perustelevat kuvansa muodostuneen. Tiedonantajilta kysyttiin erikseen opetussuunnitelman merkitystä hoitotyön kuvan muodostumisessa.

## Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos

**Tiedonantaja yksi (1):** Ennakkokuva on ollut opiskelua aloitettaessa melko epämääräinen, mutta kuitenkin hoitotyön suuntainen, koska ihmiskeskeisyyttä korostettiin. Hoitotyön kuva on loppuvaiheessa monipuolinen ja kokonaisvaltainen sekä nursing- että caring-näkökulmia sisältävä. Sanallisesti viitataan hoitotyön tarve- ja vuorovaikutusteorioihin. Teorian ja käytännön yhdistyminen tuodaan esiin hoitotyön kuvassa.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantaja yksi (1) kuvailee seuraavalla tavalla:

”Se on tuo käytäntö kuitenkin se..., sen teorian niinkun tueksi. Me ollaan niinkun teoriaa luettu ja menty käytäntöön, niin ehkä se ei kuitenkaan, se ei teoriasta sillei nouse...et se pitää ite kokea. Se on se oma kokemus sitten kuitenkin, minkä kautta ne ehkä sitten tullee. Kyllä teoria on siinä ihan tärkeä kuitenkin, että ei ilman sitäkään...niin se saa sitä pohjaa käytännön kautta. Ei sitä aina..., ei sitä kirjoista opi sillä tavalla...mutt se on siellä tukena ja pohjana..johon sen liittää käytännön.”

”Kuitenkin ett aina isot ryhmät mennee tonne käytäntöön, niin ei siellä kerkee paljon sitä opetusta saaha...Hirveen tärkeitä on just nuo osastolla työskentelevät hoitajat, ett he antaa niinkun sitä - kun he on ollu, työskennelly siellä niin kauan, niin heille on tullu semmoinen näkemys jo niihin asioihin. Ja ne neuvoo ja näyttää, että tämmöisiäkin konsteja on olemassa...Tietenkin potilaat on kanss tärkeitä, ett niiltä saa palautetta....Ja se vähän tietysti riippuu opettajastakin, ett jotkut ottaa sillai, ett ne pitää luentoja siellä yhteydessä...ja lähtee mukkaan, tullee mukkaan siihen käytäntöön.”

”Kyllähän se opetussuunnitelma vaikuttaa ja ohjaa - on lähetty sieltä perushoidosta ja sieltä lähetty sitten pikku hiljaa erikoisaloille, ammattiaineisiin. Nuo vapaavalintaiset me on sitten käyty omalla ajallamme... Luokanvalvoja on semmoinen meistä huolenpitäjä, että...kuuntelee mejän valitukset ja palautukset...Ollaan muutenkin saatu sanoa - ei tuo ei oo hyvä idea. Mut ei se siitä entisestä oo muuttunu - tietysti sillei, ett kansainvälisyttä on tullu ja kielitutkinto ja tämmöisiä... Tunneille osallistuminen on itestä kiinni ja se onkin positiivinen puoli...Kaikenkaikkiaan ammattikorkeakoulu on niin uus asia, niin ei opettajatkaan sillei tiedä, ett miten ne asiat hoidetaan.”

Tiedonantaja korostaa oppimisessaan käytännön opiskelun merkitystä, jossa hoitajien, potilaiden ja omien oppimiskokemusten merkitys nousee tärkeimmiksi. Opettajan merkitystä oppimisessa ei nähdä kovin tärkeäksi. Muutenkin teoriaopetuksen merkitys tunnustetaan, mutta sitä ei nähdä käytännön opiskelua ohjaavana, vaan tiedonantajan oppimiskäsitys on käytännöstä lähtevä, jonka tueksi hän tarvitsee teoriaa. Kuitenkin oppimiskäsityksessä yhdistyy teorian ja käytännön yhdistyminen, jossa painottuu deduktiivinen lähestymistapa. Käytäntöä kehittävä, refleктоiva, tutkiva ja kriittinen näkemys puuttuu. Myöskin hoitajuudesta tuli hoitotyön kuvassa perinteinen ja sopeutuva näkemys esiin. Toisaalta tiedonantaja korostaa ammattikorkeakoulun oppimisenäkömyksen mukaisesti oman itsensä vastuuta ja merkitystä oppimisessa, mutta tämän tiedostaminen on kuitenkin keskeneräistä, sillä hän toteaa hyvänä puolena olleen mahdollisuuden vaikuttaa oppimiseensa todeten kuitenkin, että mikään oikeastaan ei ole muuttunut.

Tiedonantaja käyttää vanhaa luokanvalvoja käsitettä; joko hän ei ole omaksunut tutor-nimitystä tai sitten se ei ole vielä ollut oppilaitoksessa käytössä. Kuitenkin tutorin merkityksen tiedonantaja näkee tärkeäksi omassa oppimisprosessissaan.

Opetussuunnitelman ja -ohjelman merkitys on melko ulkokohtainen ja mekanistinen. Sen todellinen ohjaava merkitys ei hahmotu eikä myöskään omakohtainen vastuunotto oman opiskelunsa suunnittelusta.

**Tiedonantaja kaksi (2):** Ennakkokuva on ollut opintoja aloitettaessa ammattikorkeakoulussa täysin konkreettinen, käytännöllinen, tehtäväkeskeinen ja asiakkaan (potilaan) esineellistävä. Ennakkokuvassa on nähtävissä luonnontieteellinen ajattelu. Opiskelun loppuvaiheessa hoitotyön kuva hahmottuu nursing-näkökulmasta ja se on adaptaatioteoriaan (Roy) ja tarveteoriaan tukeutuva. Hoitotyön keskeiset käsitteet tulevat selkeästi esiin kuvassa sekä teorian ja käytännön yhdistyminen.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita tiedonantaja kaksi (2) Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa kuvailee seuraavallisesti:

”Valtavasti on saanu näitä kädentaitoja ja sitten ylipäätänsä tietoo näistä hoitotoiminnoista ja erilaisista sairauksista ja siitä, että miten niihin sitten pitää vastata. Että se mikä mun kohalle sattunu, niin on ollu hyvää se, että on saanu ensin täällä tän teoriaopetuksen ja on päässy sitten toteuttamaan sitä käytäntöön. Minun mielestä on ollu tärkeetä, että mää oon ensin päässy täällä kattoon teoriaa.... Ett kädentaitojahan täällä koulussa ei vallon kauheesti oo päässy harjotteleen. Mutta onneksi niitä nyt jonkun verran tuolla kentällä, mutt meiltäkin vaan on sattunu olemaan yhdeksänkin opiskelijaa yhtä aikaa harjoittelemassa. Ett siinä on liikaa. Paljonhan se on tietysti omasta aktiivisuudesta kiinni... Teoriaopetus on ollu melko hyvää, mutt ei opettajatkaan kaikkia näitä malleja hallitse. Vie kauheasti aikaa, ett yhdelle ihmiselle tuolla käytännössä pystyy hoitoprosessimallin mukaan tekemään. Mutt tää kiivas tahti on tässä koulussa.”

”Täytyyhän semmonen opetussuunnitelma ja -ohjelma olla, että tietää missä mennään ja mitä meiltä ootetaan ja mitä vaaditaan ja mitä tuleman pitää. Mutta mun mielestä siellä on semmoisia ristiriitoja ollu omia toiveita vastaan, niin paljon on ollu tätä kaupallisuutta. Kyllä meille on perusteltu, että tietty määrä sitä yrittäjäyyttä... Ja sitten itsenäisen opiskelun määrää on lisätty, niin sitten näitä lähiopetustunteja on sitten vähentyny..Tämmöisiä tärkeitä aineita, kuin vanhuksia ja kehitysvammaisia on vähentyny.”

Tiedonantaja kaksi (2) arvostaa oppimisessaan sekä käytännön ja teoreettisen opetuksen, tiedon saamisen merkitystä. Hän näkee deduktiivisen oppimisenäkökulman antavan parhaan tuloksen. Toisalta hän tiedostaa oman oppimisen merkityksen teorian ja käytännön yhdistämisessä, vaikkakin kritisoi opetussuunnitelman sisältöä ja resurssien kohdentamista siinä. Erityisesti kritiikki kohdistuu laajaan asiantuntijuuteen liittyviin opetuskokonaisuuksiin. Opetussuunnitelman merkitys nähdään opintojen ohjaajana, mutta kritisoidaan, kun ei voida valita vain suppeista, omaan suuntautumisalaaan liittyvistä ammattiaineista. Ammatin, asiantuntijuuden ja hoitajuuden käsitys on perinteinen. Ammattikorkeakouluideologia on jäänyt siltä osin sisäistämättä.

**Tiedonantaja kolme (3)** Ennakkokuva on ollut opiskelua aloitettaessa ihmiskeskainen ja palvelumyönteinen. Ennakkokuva hahmottuu laadukkaana ja eettisenä. Hoitotyön kuva on loppuvaiheessa laajentunut hoitotyön teoreettiseen ja professionaaliseen suuntaan. Hoitajuus hahmottuu asiantuntijuustason mukaisesti. Myöskin hoitotyön keskeiset käsitteet tulevat hoitotyön kuvassa esiin. Hoitotyö hahmotetaan laaja-alaisena ammattina. Ammattietiikka jää kuvassa taustalle, mutta on muutoin nursing-näkökulman mukainen.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantaja kolme (3) kuvailee seuraavalla tavalla:

”Kyllähän se täällä koulutuksesta lähtee..Ett ensin lähetään siitä hoito..hoidon johdannon tunneista ja ensin on semmoinen hajanainen kuva, kun ensin tulee sitä teoriaa. Mutt se sitten, kun pääsee sinne työharjoitteluun, niin se jotenkin lokahtaa niinkun silleen paikalleen. Nää käytännön harjoittelut on ehdottomasti minusta niinkun tärkeitä..Ett kyllä tässä pikku hiljaa sillä lailla oman opinnäytetyön kautta, on ymmärtänyt, että tutkiva ote korostuu hoitotyössä. Se oli sillä lailla yllätys itellekin..Sitt ainakin toivois, ett tulis itekin ja oppis lukemaan hoitotieteen tutkimuksia ja kriittisesti arvioimaan, että voitko sä hyödyntää sitä tietoo. Tuolla kentällä semmoinen tutkiva ote on aika vierasta vielä.”

”Meillä koulussa korostuu kauheesti itsenäinen opiskelu...Mutt se, että meillä ei oo luentopak-koo. Sää oot niinkun ite vastuussa siitä, ett sää saat tiedon. Mutt kun sä oot käynny siellä luennolla, niin sun on paljon helpompi sisäistää niitä asioita, kun sä oot käynny siellä luennolla. Opetussuunnitelmasta mä en oo ite ehkä niin kauheesti, mutt niinkun kurssin tavoite. On ne varmaan luku silloin alussa, mutt nyt mejän koulutuksen aikana ne on tavallaan muuttunu.”

Tiedonantaja kolme (3) korostaa koulutuksen, teorian ja luentojen merkitystä, vaikkakin hän tiedostaa oman vastuunsa omasta oppimisestaan. Hän näkee hoitotyön kuvan muodostumisessa, asiantuntijuuden saavuttamisessa, tärkeäksi teorian ja käytännön yhdistymisen. Oppimiskokemuksiensa reflektointi tulee myöskin selkeästi esiin ja hoitotodellisuuden, käytännön kehittäminen tiedostetaan, koska tutkivaa otetta korostetaan hoitotyön käytännössä. Opetussuunnitelman ohjaava vaikutus ei tule esiin oppimisessa. Opettajia ei erikseen mainita; ainoastaan piilevästi viitataan, kun arvostetaan koulutusta ja teoriaopetusta. Oppimisenäkemyksessä vastaa ammattikorkeakouluideologiaa ja siinä korostuu teorian ja käytännön yhdistyminen.

**Tiedonantaja neljä (4):** Ennakkokuva on ollut opiskelua aloitettaessa melko epä-määräinen, vaikkakin käytetään ”hyvän hoidon” käsitettä, jota ei osata tarkemmin selittää. Kuitenkin taustalla on hoitotyöstä työkokemusta, siten eräänlainen käytännöllinen näkemys on ollut asiakaslähtöisestä hoitotyöstä. Hoitotyön kuva on opiskelun loppuvaiheessa sekä nursing- että caring-näkemyksen mukainen. Kuvassa hoitotyö tulee esiin monipuolisena ja professionaalisenä. Hoitotyön ammattietiikka ja keskeiset käsitteet tulevat esiin. Kuvassa näkyy tiedonantajan hoitotyön suuntautumisala.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantaja neljä (4) kuvailee seuraavalla tavalla:

”Teoreettinen tieto on tietysti täällä saatu tunneilla, mutta se on tavallaan selkiytynyt sitten vasta siellä käytännössä... Opetuskin on ihan sillei korkeatasoista. Ja varsinkin tää tutkimus..ja sitten tää yrittäjyys, mikä nyt, että jotenkin laaja-alaisempi koulutus tulee..Siinä kait vissiin sitten sitä ommaa vastuuta..pittää osata ottaa seleville.”

”Me niinkö tehhään ne tavoitteet omista lähtökohdista..Se tietysti vaatii sitt, että pitää osata ohjelmoida se aikansa. Siinä kait vissiin sitten sitä ommaa vastuuta - pitää sitten osata ottaa seleville.”

Tiedonantaja neljä (4) korostaa teoreettisen opetuksen ja käytännön yhteensovittamista ja integrointia. Kokonaisuus hoitotyöstä muodostuu siten tasapuolisesti molempien yhteensovittamisesta. Opetuksen ja siten opettajien vaikutus oppimisessa

nähdään ratkaisevana. Laaja-alainen asiantuntijuustavoite hoitotyön taustalla hyväksytään ja siten on ammattikorkeakouluideologia hyväksyty. Samalla korostetaan itseohjautuvuutta ja omasta oppimisesta vastuunottoa.”

### **Yhteenvedoa hoitotyön kuvien taustatekijöistä Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Tiedonantajilla on yksi yhteinen näkemys hoitotyön kuvien taustatekijöistä ja se on vastuunoton ja itseohjautuvuuden merkitys oppimisessa. Teoreettisen ja käytännön opiskelun integroitumisen tiedostavat tärkeäksi kolme tiedonantajaa (2, 3 ja 4). Opetussuunnitelman tärkeyttä ei nähdä keskeiseksi eikä myöskään opettajaa selkeästi nähdä ratkaisevana tekijänä. Opetussuunnitelmaan kriittisesti suhtautuu tiedonantaja kaksi (2). Omien kokemuksensa ja oppimisprosessinsa vaikutuksen kuvan muodostumiseen mainitsevat kolme tiedonantajaa (1, 3 ja 4). Tiedonantaja yksi (1) tiedostaa selvästi eniten asioita, jotka ovat vaikuttaneet oppimiseen, mutta ei kuitenkaan teorian ja käytännön integrointia. Hän mainitsee käytännön hoitajien ja potilaiden merkityksen tärkeäksi. Tiedonantaja kaksi (2) hahmottaa melko kapeasti kuvan taustan, sillä hän mainitsee selkeästi vain teorian ja käytännön integroinnin sekä henkilökohtaisen vastuunoton opiskelusta, mutta esim. opetussuunnitelmaan on erittäin kriittinen asenne.

Tiedonantajien omat henkilökohtaiset taustatekijät on nähtävä vaikuttaneen taustalla oppimiseen ja hoitotyön kuvan muodostumiseen. Tiedonantaja kahdella (2) on aikaisempi koulutus muulta alalta kuin hoitoalalta ja toiminut perhepäivähoitajana. Tiedonantaja yhdellä ei ole aikaisempaa koulutusta, mutta työkokemusta päiväkotija perhepäivähoitajan työstä. Kaikki olivat ilmoittaneet motivoituneensa opiskeluun hoitoalalle.

Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksen opetussuunnitelmassa on erittäin perusteellisesti määritelty tavoitteet ja oppimiskäsitys. Kainuun terveydenhuolto-oppilaitos osana Kajaanin ammattikorkeakoulua kuului ensimmäisten terveydenhuolto-oppilaitosten joukkoon, jotka vakinaistettiin Suomessa. Tutkimusaineistossa tulee kuitenkin opetuksen ja opetussuunnitelman vaikutus oppimisessa heikosti esiin. Omakohtainen vastuunotto oppimisesta, itseohjautuvuus ja kokemuksellinen oppiminen tiedostetaan ja nämä asiat muodostavatkin pääperiaatteet ammattikorkeakoulupedagogiikassa. Hoitotyön professionaalisuustavoite tulee esiin kaikilla muilla esiin, paitsi tiedonantaja yhdellä (1).

### **Oulun terveydenhoito-oppilaitos**

**Tiedonantaja yksi** (1): Ennakkokuva on ollut opiskelua aloitettaessa palvelu- ja ihmiskeskeinen ja jo alunalkaen hoitotyön teoreettisen tietopohjan mukainen. Hoitotyön kuva on opiskelun loppuvaiheessa melko laaja-alainen, jossa tuodaan esiin hoitotyön keskeiset käsitteet (paitsi terveys) sekä painotetaan hoitosuhdetta ja hoitotiimin merkitystä. Kuitenkin käsitteet jäävät pinnallisiksi, sillä niitä ei kuvailta tai selitetä tarkemmin. Ympäristö hahmotetaan melko suppeasti potilaan lähiympäristönä. Kuva on hoitajakeskeinen ja nursing-näkökulmaan tukeutuva.



Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantaja yksi (1) kuvailee seuraavanlaisesti:

”Kyllä minusta tuntuu, että suurin vaikutus on käytännön kokemus. Kyllä se tuolla käytännön kentällä se kuva tulee, että ei se niinkään täällä teoriatunneilla. Tietysti jotakin sellaisia rakenteita..totta kai teoriaa tarvitaan, mutta se varsinainen kuva, että mitä se sitten oikeasti on, kun saa itte päästä tekemään ja näkemään. Voi keskustella ja kysyä ja tajuu varmasti monia asioita erilailla, kun olis ehkä luku. Opettaja vaikuttaa, jos sillä on käytännön kokemusta itsellään ja semmoista opettajaa niinkun arvostaakin. Jos opettajalla on hirveesti teoreettista viitekehystä siinä taustalla ja kaikkia hienoja asioita, niin jollain lailla se sitten jää semmoiseksi niinkun kuoreksi...Silloin ajattelee, että jos opetus on tällaista ja käytännön asioista ei puhuta lainkaan tai tiijetä....On se tavallaan semmoinen huoli,että voi,voi..”

Meille on paljon korostettu alusta alkaen tätä tutkimusta. Mut kyllähän me hirveen paljon kapinoitiin sitä vastaan, että - sille on annettu niin paljon tilaa opetussuunnitelmassa. Opetussuunnitelman alkupään opinnoista kyllä vois ottaa surutta pois jotakin..Tuli varmaan päällekkäisyyksiä ja oikeastaan semmoista mitäänsanomatomata...Mää kyllä tunnollisesti istuin. Moni sanoo, että pitäis olla psykiatrian luentoja ja nyt kun niitä on, niin sittenkään ei tulla. Ett se on sitten - omien korvien välissä. Mun mielestä fämmöset ammattiopinnot pitäisi olla pakolliset. Jokaisella on henkilökohtaiset tavoitteet harjoittelujaksolla. Enempi ois ehkä kaivannu sitten ihan sairauksien - sairauksista ja niiden hoidosta..ja varsinkin lääkäriin luentoja..”

Tiedonantaja yhdellä (1) korostuu oppimisessaan ja hoitotyön kuvan taustalla käytännön arvostus. Teoriaa ei semmoisenaan nähdä tärkeäksi, sitä jopa vähätellään. Opetusta ja opettajaa arvostetaan oppimisen taustalla, jos opetus liittyy selkeästi käytäntöön. Lääketiede ja sairauksien opetus nähdään tärkeäksi. Opetussuunnitelmaa kritisoidaan voimakkaasti. Luennoille osallistumispakko haluttaisiin palauttaa, vaikka todetaankin, jokaisella olevan vastuun omasta oppimisestaan. Oppimiskäsitys ei vastaa ammattikorkeakoulupedagogisia periaatteita. Hoitotyön kuvan taustaan nouseva sairauskeskeisyys ja teoreettisen tietopohjan vähättely eivät vastaa hoitotyön asiantuntijuus- ja professionaalisuustavoitteita.

**Tiedonantaja kaksi** (2): Ennakkokuva jakautui kahteen eri näkökulmaan; a) yleiseen, joka on konkreettinen ja tekninen kuva ja b) psykiatriseen, joka on laaja-alainen ja liittyy psykiatriseen hoitotyöhön. Opiskelun loppuvaiheessa hoitotyön kuva hahmottuu hoitajuudesta käsin. Hoitajuudelta edellytetään asiantuntijatasoista osaamista. Kuvassa tulee esiin hoitotyön professionaalisuus ja ammattietiikka. Kuvassa on nähtävä sekä nursing- että caringnäkökulma. Itsehoitoajattelu tulee myöskin esille.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvaan olennaisesti vaikuttaneita asioita tiedonantaja kaksi (2) Oulun terveydenhoito-oppilaitoksessa kuvailee seuraavanlaisesti:

”Just on varmaan niinkun joku teoria, teoriapohja, ei niinkään ehkä teoria teoriana tai hoitotieteenä. Mutt kyllä se varmaan jossain taustalla on...Sitt on paljo keskusteltu opiskelukavereitten tai omien vanhempien, sukulaisten kanssa ja potilaitten kanssa...ett sieltä on niinkun niitä käsityksiä saavuttanu ja sitä mallia eri sairaanhoitajilta tai suhtautumista asioihin saanu. Tähän on liittyny tietynlaisen itsenäistymisprosessin meneminen eteenpäin, ett aina on saanu uusia ajatuksia, joita ei vielä vuosi sitten edes tullu ajatelleeksi...On se opettajan ja opetuksen rooli aika pieni niinku sellaisen ajatuksen eteenpäinviemisessä..”

”Opetussuunnitelman merkitys riippuu kauheesti opetettavasta aineesta...Ne on aika paljon semmoisia laveita, ympäripyöreitä. En mä osaa sitä niinkun opetussuunnitelmaa sinänsä nähdä tärkeänä...Uusien asiointten käsitteleminen tapahtuu jossain muualla kun koulussa. Ei sitä koskaan oo tullu niitä tavoitteita mietittyä..Opettaja kun alottaa uuden kurssin, käydään

läpi tavoitteet, mutt en mä o miettiny tuliko ne toteutettua..Mää oon omalla tavallani koulutukseen kauheen pettyny..Tän olis käyny kahessa vuodessa koko koulun läpi..ett on ollu niin paljo päällekkäisyyksiä.”

Tiedonantaja kaksi (2) näkee teorian, tietopohjan vaikuttaneen omaan oppimiseensa ja siten myöskin muodostamaansa hoitotyön kuvaan. Taustalla ovat olleet merkityksellisiä keskustelut opiskelijatovereiden, omaisten, sukulaisten ja sairaanhoitajien kanssa Opettajan osuus arvostetaan pieneksi, vaikka teoriaa tavallan arvostetaan. Toisaalta kuitenkin ilmoitetaan pettymys koko koulutusta ja opetusta ja opetus-suunnitelmaa kohtaan. Kuitenkin nähdään, että oma itsenäistymis- ja aikuistumisprosessi on edennyt koulutuksen aikana. Ammattikorkeakoulun oppimiskäsitys on jäänyt jotenkin tuloksettomaksi ja motivaatio hoitotyöhön syntymättä tämän tiedonantajan kohdalla. Tai ainakin eräänlainen oppimiseen liittyvä muutosvastarinta on käynnissä. Kuitenkin hoitotyön kuva oli suhteellisen laaja-alainen, joten kuvan tausta on sikäli ristiriitainen.

**Tiedonantaja kolme (3):** Ennakkokuva on ollut opintoja aloitettaessa ammattikorkeakoulussa kokonaisvaltainen, jossa korostuu ihmisestä välittäminen, huolehtiminen ja auttaminen. Opiskelun loppuvaiheessa hoitotyön kuvassa hoitotyö hahmottuu tarveteorian ja itsehoitoon tähtäävän neuvonnan kautta. Hoitajalta edellytetään sitoutumista hoitotyöhön ja eettistä arvopohjaa. Kaikkia hoitotyön käsitteitä ei hahmoteta tai tuoda kuvassa esiin. Kuitenkin sekä ennakkokuvassa ja loppuvaiheen kuvassa on nursing- sekä caring näkökulmaan liittyviä piirteitä.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita tiedonantaja kolme (3) Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa kuvailee seuraavalla tavalla:

”Kaikista eniten on vaikuttanu tietysti nämä harjottelujaksot, mitä ollaan oltu ympäri Oulun lääninä. Ja sitten meillä on tietysti koulussa luennot ja nämä eri modulit ja..ne antaa sen teoria-tiedon. Lääkärin luennot ja semmoset asiantuntijaluennot on kauhen suosittuja. Meillä on yks semmonen opettaja, jonka tunneilla meistä kuuestakymmenestä - pahimmillaan istuu kaks. Mitä persoonallisempi opettaja ja jos vielä on mukaansatempaava opetustyyli, niin kyllähän siellä ihmiset istuu ja kuuntelee mielenkiinnolla.”

”Paljon on itestä kiinni, ett omasta oppimisesta ja tota ammattiinkasvustahan se on pois, jos istut kotona kun että istuisit luennoilla ja kuuntelisit, vaikka ois kuinka tympee luennoitsija. Mut jos saat hyvän ohjaajan käytännössä, joka on susta kiinnostunut ja kiinnostunu omasta työstään, niin sää innostut itekin...Opetussuunnitelmassa mä oon antanu niitten moduleitten tulla omalla painollaan ja mennä omalla painollaan ohi. Se on niinkun aina se pääasia, että pääsee läpi. On niissä varmaan sellainen looginen systeemi, ett viimeksi pitäis olla se erikoistumisvaihe, mutta mulla se heitti vähän, meni eri järjestyksessä.”

Tiedonantaja kolme (3) korostaa oppimisessaan hoitotyön kuvan taustalla tärkeimpänä vaikuttaneen käytännön harjoittelun ja teoreettisen opetuksen. Erityisesti lääketieteellistä teoriapohjaa ja asiantuntijuutta arvostetaan. Sensijaan ammattiaineiden tai oman koulun opettajien asiantuntijuuden arvostus on ehdollista. Opettajan tulee olla persoonallinen ja opetustyyliään mukaansa tempaava. Tässä hoitotyön kuvassa tuleekin esiin oman tieteenalan toisaalta heikko arvostus tai sitten sitä ei täysin tiedosteta. Kriittisen arvioinnin taustalla voi olla myöskin protestia koulun uudistusta ja muutosta kohtaan, joka on saattanut nousta esiin myöskin käytännön kentillä. Stenbergin pro gradu -tutkielmassa (1996) tuli esiin käytännön kentän voimakas vastustus ammattikorkeakoulu-uudistusta kohtaan. Kuitenkin tiedonantaja

on omaksunut ammattikorkeakoulun ideologian mukaisen oppimisenäkemyksen; itseohjautuvuuden ja vastuunoton omasta oppimisestaan. Opetussuunnitelmaan ja omiin oppimistuloksiin liittyy kuitenkin välinpitämätöntä suhtautumista, jota tiedonantaja ei tarkemmin selitä. Voihan olla, että sen merkitys ei ole täysin selvinnyt tai sitten opiskelun alkuvaiheen orientointijakson tavoitteet eivät ole toteutuneet.

**Tiedonantaja neljä (4):** Ennakkokuva ei hahmotettu, vaan kuvailtiin opiskelun alkuvaiheeseen liittyvää sekavaa tilannetta, koska tiedonantaja ei ollut varsinaisesti hakeutunut hoitotyötä opiskelemaan, vaan oli siihen ikäänkuin ajautunut. Loppuvaiheen kuva on muodostunut selkeästi hoitajakeskeiseksi ja oman suuntautumisalalan mukaiseksi. Kuva ei ole kokonaisvaltainen. Kuvaa hallitsee konkreettinen, käytännöllinen, lääketieteellinen näkökulma. Hoitotyö hahmotetaan tavoitteiseksi ja tulokselliseksi toiminnaksi, mutta hoitamisessa keskeisenä asiana nähdään sairauksien parantamisen. Kaikkia hoitotyön käsitteitä ei hahmoteta. Kuitenkin kuvassa on piirteitä nursing-ajattelusta.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita tiedonantaja neljä (4) Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa kuvailee seuraavanlaisesti:

”Koska omaa kokemusta ei aluks ollu, on kurssikaverit, joilla on aikaisempi ammatti, kertoneet paljon juttuja. Siten kurssikaverit ja mitä koulusta on tullu, niin ne on eniten vaikuttanu. Kaikki mitä on tullu ulkoopäin, niin kyllä sitä aika paljon sisäistää. Ja sitten koko ajan käy sellaista prosessia itessään, että mikä passaa - miten mää ajattelen ja sit muodostuu oma mielipide. Osastoilla on sekä huonoja ja hyviä hoitajia. Mutt kyllä ne hoitajatkin paljon vaikuttaa ja sillei, miten hoitajat suhtautuu minuun. Ett kyllä hoitajalla on suuri arvo.”

”Opetussuunnitelma - no sehän periaatteessa - meille tuuvaan tarjottimella. Sanotaan, että pystyis itte suunnittelemaan opintoja, mutta periaatteessa se ei oo kyllä mahdollista. Mutta kyllä mää oon siihen ollu ihan tyytyväinen, että en mää ois välttämättä siihen mitään tehnytään muutoksia. Mutt jokaisella itellä on kyllä esim. vapaavalinnaisten aineiden osalta vastuu niinko muutenkin kuinka paljon osallistuu...Positiivista on ollu kaikki projektit. Yks opettaja hommas sellaisen 16 opintoviikon Kenian projektin. Ja siellä oli suomalainen lääkäri, joka piti sitten naistentaudit, synnytysopin ja lastentauteja ja sitten oli paikalliset opettajat sekä kaks omaa opettajaa mukana. Tämä ulkomainen harjoittelu ja päättötyöhön liittyvä Ylivieska-projekti on ollu tosi kasvattavaa ja hyvää. Kaks vuotta me ollaan tehty ihan hirveesti töitä sen päättötyön kanssa, mutta kyllä se on ollu tosi opettavaista.”

Tiedonantaja neljä (4) korostaa oppimisessaan kurssikavereiden, oman oppimisprosessinsa ja opetuksen merkitystä. Myöskin käytännössä työskentelevien hoitajien merkitys on tärkeä, jos he suhtautuvat opiskelijaan positiivisesti. Tiedonantaja liittää

todennäköisesti opettajat opetus-käsitteen sisälle. Opetussuunnitelman merkitys on hahmottunut, mutta tiedonantajalla ei ole ollut tarvetta vaikuttaa mitenkään siihen. Projektit, jotka ovat liittyneet kansainväliseen hoitotyöhön ja päättötyöhön, tiedonantaja arvostaa oppimisessaan merkitykselliseksi. Hän korostaa ja tiedostaa ammatillista ja ihmisenä kasvua tapahtuneen itsessään. Tiedonantajan oppimiskäsitys on ammattikorkeakoulupedagogiikan mukainen; kokemukselliseen itsereflektioon ja humanistiseen ihmiskäsitykseen perustuva.

## **Yhteenvedoa hoitotyön kuvien taustatekijöistä Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Hoitotyön kuvien taustalta erottuu tärkeimpänä tekijänä käytännön harjoittelu työelämässä ja hoitajien vaikutus työharjoittelun aikana (tied.antajat 1, 2 ja 4). Vain tiedonantaja kolme korostaa käytännön ja teorian integroitumista. Teoreettista tietopohjaa arvostaa erityisesti tiedonantaja kaksi (2). Sensijaan tiedonantaja yksi (1) ei näe teoreettisella tietopohjalla olevan merkitystä. Samoin hoitotyön opettajiin nähden tulee erittäin kriittinen näkökulma esiin (tied.antajat 1, 2 ja 3). Lääketieteellistä asiantuntijuutta arvostavat tiedonantajat yksi (1) ja kolme (3). Opetussuunnitelmaa ja mahdollisuuden vaikuttaa siihen arvioivat kriittisesti tiedonantajat yksi (1) ja kaksi (2). Vain tiedonantaja neljä (4) on tyytyväinen opetussuunnitelmaan. Opiskelijatovereiden merkitys oppimisessa korostuu tiedonantaja kahdella (2) ja neljällä (4). Oman vastuunsa oppimisessa ja oppimisprosessinsa tiedostavat kaikki muut jotenkin, paitsi tiedonantaja kaksi (2). Hän kyllä toteaa itsenäistyneensä opiskeluaikana. Samoin kasvuaan ihmisenä korostaa tiedonantaja neljä (4). Tutkimukseen on kriittinen tai ristiriitainen asennoituminen muilla, paitsi tiedonantaja neljällä (4), joka on kokenut projektit erittäin positiivisina. Samanlainen kriittinen suhtautuminen Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen osalta opiskelunsa loppuvaiheen opiskelijoiden keskuudessa on tullut esiin Manninen & Maunu & Pyykkösen tutkimuksessa (1995) Oulun ammattikorkeakoulu oppimisympäristönä.

Henkilökohtaiset taustatiedot vaikuttavat luonnollisesti oppimisen taustalla. Tiedonantaja yhdellä (1) on ainoastaan aikaisempi hoitotyön koulutus ja lastenhoitokokemusta, kun sensijaan muilla oli ylioppilastutkinto ja työkokemus puuttui. Selkeä motivaatio hoitotyön ammattiin on vain tiedonantaja kolmella (3). Tiedonantaja yhden (1) motivaationa on itsensä kehittäminen ja ammatin saanti. Varsinainen motivaatio on puuttunut opiskelun alkaessa tiedonantaja kahdelta (2) ja neljältä (4).

Verrattaessa Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen esittämiä tavoitteita ja oppimisenäkemyksiä, voidaan todeta että tämän tutkielman mukaan ne eivät ole toteutuneet. Erityisesti oppimisenäkemys ja opetussuunnitelman merkitys ei välity opetussuunnitelmassa mainitulla tavalla.

### **Porin terveydenhuolto-oppilaitos**

**Tiedonantaja yksi** (1): Ennakkokuva on ollut opiskelua aloitettaessa hieman epäselvä, koska sitä oli vaikea palauttaa mieleen, mutta ilmoituksen mukaan se on ollut lääketiede- ja ihmiskeskeinen. Opiskelun loppuvaiheessa hoitotyön kuvassa korostuvat käytännöllinen, hoitoprosessimalliin perustuva toiminta. Kuvassa tulee esiin kriittinen näkökulma nykyistä hoitotoimintaa kohtaan. Kuva on laaja, muutoksen ja hoitotyön kehittämistä painottava. Hoitotyön kuvassa tulee esiin nursing-näkökulma.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita tiedonantaja yksi (1) Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa kuvailee seuraavanlaaisesti:

**”Toi käytäntö se on valitettavasti aika pitkälle, mikä se opettaa. Sitt siinä tulee vielä semmoisii ongelmii aika paljon, että jos täällä koulussa opetetaan yhdellä tavalla, niin sitt täytyy kuitenkin opetella se tapa, millai ne tekee siellä. Täytyy tehdä juuri sen hoitajan tavalla tai sairaalan**

tavalla...- Ammattikorkeakoulu on nyt kyllä niin vastatulessa - ainakin täällä suunnalla - se näkyy esimerkiksi ihan lääkärin sanomana ja sitt kuuluu hirveesti niit juttui... Mutt ei se näy kaikilla osastoilla. Mutt ei ne silti haluu meiltä kyllä mitään neuvoja....Ja mun mielestä teoriapohja on tärkeä, sillä jos ei sitä ole, niin ei sitä osaa perustaakaan mitään tai mihinkään. Ei se mun mielestä turhaa oo. Silloin alkuvaiheessa niinkun näky, ett semmoiset ihmiset, kurssikaaverit, jotka oli ollut alalla, niin ei ne välttämättä tajunnu yhtään, että mihin tämmöstä tarvitaan. Kyll se niinkun tietyllä tavalla ajatusmaailmaa muokkaa. Ett ensteks niinkun teoriaa ja sitten käytäntöä.”

”Opetussuunnitelmasta - jotenkin tuntuu, että tunnit loppuu ihan kesken. Joku lääkeaineoppi, sitä me kaivattiin kauheasti, ett me tarvitaan semmosta. Sitt nää kirjalliset työt, ne palveli aluks, mutta sitten kaikki oli niin kurkkuunsa myöten niitä täynnä, - sitt kun niitä loppuvuomeks edes keretty esittämään. Se mikä on hyvä, niin meistä tulee niinkun itsenäisiä. Se vähän niinkun pelottaakin tuolla käytännössä - vrsinkin lääkärikunta. Mutt tuskin me mitään kovin ihmeellistä pystytään muuttamaan..siihen tarvitaan sitt tosi vahva persoona...Olis tärkeetä, ett ohjaava opettaja pystys oleen tukena tuolla käytännössä, että jaksais olla tuolla käytännön harjoittelussa. Opettajat usein opettaa sen oman juttunsa, mutt he ei oo vastuussa mistään. Epätietoisuus on hirveetä. Olihan se ryhmävastaava, mutt eihän hän pystyny. Pitäs olla joku vastuopettaja. Esimerkiks tän kättilöasian kans on soudettu ja huovattu..ett täältä saa vaan valmiudet oppia lisää.”

Tiedonantaja yksi (1) tiedostaa monia ongelmia ammattikorkeakoulu-uudistukseen liityen ja kokee niiden haitanneen oppimistaan tai on jotenkin hämmennyksen vallassa. Toisaalta ensimmäiset ammattikorkeakouluopiskelijat ovat joutuneet nähtävästi vaikeisiin tilanteisiin käytännön kentällä. Näyttää siltä, että koulun ja kentän yhteistyö ei ole ollut riittävää. Samanlaisia tuloksia tuli Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen osalta Stenbergin (1996) aikaisemmassa tutkimuksessa. Tiedonantaja odottaa opettajilta enemmän tukea opiskelijoille ja tutor-toiminta ei ole vastannut opiskelijoiden tarpeisiin. Kuitenkin tiedonantaja selvästi arvostaa saamaansa tietopohjaa, vaikka ei näe teorian ja käytännön integroitumista, vaan päinvastoin ne merkitsevät erillisiä asioita. Tiedonantaja kokee oppineensa itsenäisyyttä, kehittämisvisioita ja valmiuksia oppia lisää eli todennäköisesti hän on saanut kipinän elinikäiseen oppimiseen. Hoitotyön professionaalistuminen käytännössä toisaalta pelottaa ja toisaalta koetaan toivottavana, erityisesti lääkärikunnan asenteita pelätään. Tämän kuvan taustalla tulee esiin deduktiivinen oppimisenäkemys ja toisaalta hoitotyön yhteiskuntakeskeinen ja professionaalinen näkemys. Oppimiskulttuurin ja -prosessin muutos näyttää kuitenkin olleen melko traumaattinen, sillä turvallisuutta ja tukea kaivataan enemmän.

Tiedonantaja kaksi (2): Ennakkokuva on ollut opiskelun alkuvaiheessa melko toimenpidekeskeinen, konkreettinen ja pinnallinen. Hoitotyön kuva on opintojen loppuvaiheessa laaja-alainen ja kaikki hoitotyön käsitteet sisältävä. Hoitotyö peilautuu sekä nursing- että caring-ajattelun ja oman suuntautumisalalan mukaisesti. Myöskin ”hyvän hoidon” kriteerit ja hoitotyön asiantuntijavaatimus tulee kuvassa esiin.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantaja kaksi (2) kuvailee seuraavanlaaisesti:

”Tietysti just nää niinko opettajat täällä koulussa ja sitt lukemalla jatkuvasti; kirjoista, tutkimuksista ja tämmöisistä. Ja sitt tietysti on oman maailmansa ihan tuo sairaala tuonu - se on erilainen, ett siellä ei oo niinkun tää tämmöinen teoria, tutkimus. Ett se tulee täältä koulusta ja taas tuolta sairaalasta tulee se konkreettinen tekeminen. Ett ne on niinko kaks eri juttuu. Ne täytyis saaha sopimaan toisiinsa ja se ei oo helppoo, koska tää koulutus on muuttunu niin paljon. Niillä hoitajilla, jotka on töissä tuolla, ei oo tämmöinen ajatusmaailma. Kaikki muutok-

set aiheuttaa semmoista pelkoo ja ahdistusta....Täällä ei anneta valmiina mitään, vaan itte joutuu niinko ottaa selvää.”

”Opetussuunnitelma - ett aluks sitä lueskeli ja ihmetten. Mutt kyllä se nyt tässä matkan varrella on selviintyny...nyt se on hyvinkin selvä. Täällä voi periaatteessa pakollisten perus- ja syventävien opintojen lisäksi itte aika vapaasti tehdä valintoja, ett mitä halua lukee ja missä järjestyksessä. On tietty joitakin reunaehtoi, ensiks nää teoriat ja vasta sitten nää harjoittelut... Ett on tää mulle semmoinen kasvupaikka tää koulu - mun mielestä mää oon kasvanu hirveesti ihmisenä tänä kouluaikana..Alkusekaannuksen jälkeen, se oli semmosta sekoilua, niin sitt vasta puolenvälin jälkeen rupes vasta sisäistään asioita. Pehmeempi lasku olis ehkä paikallaan, ett heti ei laitettais tieteellistä ajattelua, sillä harva on edes ajatellu tiedettä ennen...Mutt tieto on kasvanu ja ett on itsevarmempi ja luottaa itteensä ja semmonen ammatti-identiteetti on tullu.”

Tiedonantaja kaksi (2) kuvailee opetuksen, teoreettisen tietopohjan ja tutkimuksen merkitystä oppimisessaan. Hoitotyön kuvan hän näkee dikotomiseksi eli teoriapohjaisen ja käytännön kautta muodostuneeksi. Tiedonantaja ei näe niiden yhdistyvän hoitotodellisuudessa, mutta itse kyllä arvostaa hoitotyön teoriapohjaa. Kuvan muodostumista on ohjannut deduktiivisest etenevä opetussuunnitelma. Tiedonantaja on kokenut ammattikorkeakoulun laaja-alaisena, joka on auttanut ammatillisessa kasvuprosessissa ja henkilökohtaisessa ihmisyyden kasvussa. Oppimisprosessi on ammattikorkeakouluideologian mukainen ja johtaa tämän kuvan mukaan tavoitteena olevaan hoitotyön profession.

Tiedonantaja kolme (3): Ennakkokuva hahmottuu kriittisenä ja organisaatiolähtöisenä, sillä vallalla on ollut käsitys byrokraattisesta hoitotyöstä, joka on unohtanut asiakkaan, yksilön tarpeet. Opiskelun loppuvaiheessa kuva hahmottuu kokonaisvaltaisenä ja potilaskeskeisenä. Hoitotyö näkyy teoreettiseen tietopohjaan ja keskeisiin käsitteisiin pohjautuvana professionaalisenä ammattina. Kuvassa näkyy sekä nursing- että caring-ajattelu. Ajattelua ja hoitotyön toimintaa ohjaa hoitotyön teoreettinen itsehoito- ja ongelmapohjainen malli.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita tiedonantaja kolme (3) Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa kuvailee seuraavalla tavalla:

”Kyll siinä on semmoinen jatkuva dialogi tavallaan sen teoriaopetuksen - nimenomaan hoitotyön teorian ja sitten käytännön kokemusten välillä. Se tilanne, että me lähdettiin nimenomaan hoitotyön teoriasta ja aluks tuntu, että se teoria eli omaa elämänsä. Mutt mitä enemmän harjoittelussa on joutunu paneutumaan yksittäisten ihmisten tilanteeseen ja siihen ett miten siinä toimii, niin se niinkun aukee koko ajan se teoria ja todentuu. Aluks oli semmoinen viha - rakkaus-suhde ja toisaalta tuli arvon kieltäminen. Mutt mitä enemmän ja syvemmmälle joutuu asioita läpikäymään, niin sen selkeämmin sen näkee, ett kyll tää on ihan hyvä...ett oon ihan tyytyväinen koulutukseen. Varmaan mun oma elämäntilanne, äidin rooli lyö itsensä läpi, mutta kun sen tiedostaa, voi se toimia resurssina.”

”Opetussuunnitelma on meillä perustunu itseohjautuvuuteen. Päällekkäisyyksiä on ollu aika paljon. Sellaisia teoreettisia ja filosofisia lähtökohtia on turhaa käydä joka kurssilla läpi. Me oltais kaivattu enemmän käytäntöä..on sellainen suunnaton epävarmuus käytännön tasolla. Mun mielestä koulutusaika on edelleen liian lyhyt. Oikeestaan kaikki on kuitenkin muuttunu aina positiivisemmaksi, mitä pitemmälle on menty.. Kyllä mää oon semmoisen jatkuvan koulutuksen tärkeyden tajunnu jatkossa.

Tiedonantaja on hahmottanut hoitotyön kuvan ammattikorkeakouluideologian mukaisesti eli että teoria ja käytäntö muodostavat kokonaisuuden ja opetussuunnitelma perustuu itseohjautuvuuteen. Tiedonantajan hoitotyön kuva on muodostunut

syvällisen oppimisprosessin kautta. Hoitotyön ammattiin ja professioon on tiedostettu myöskin itsensä jatkuvan kehittämisen vaatimus. Käytäntöä ja harjoittelua ja jopa pidempää koulutusta haluttaisiin kehittää. Kaikenkaikkiaan tiedonantaja on oppimiseensa melko tyytyväinen.

**Tiedonantaja neljä** (4): Ennakkokuva on ollut opiskelua aloitettaessa konkreettinen. Tosin aikaisemmasta hoitoalan koulutuksesta ja työkokemuksesta johtuen ennakkokuvan taustalla hahmottuu perushoidon ja auttamismenetelmien näkökulma. Hoitotyön kuva opiskelun loppuvaiheessa peilautuu teorian ja käytännön näkökulmasta, jossa tulee esiin ammattikorkeakouluajattelu sekä hoitotyön professionaalisuus. Kuva kattaa useita hoitotyön erilaisia määrittelyjä ja liittyy nursing-näkökulmaan.

Oppimistaan ja hoitotyön kuvan muodostumiseen olennaisesti vaikuttaneita asioita Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa tiedonantaja neljä (4) kuvailee seuraavanlaisesti:

**”Opetus on ollut monipuolista. Se on ollut keskustelevaa; on saanut muitten kanssa pohtia ja miettiä näitä asioita, sillä niitä ei ole tarjottu itsestäänselvytenä. Opiskelukavereitten kanssa puhuminen on ollut yksi antoisimpia puolia tässä koulussa. Valtava määrä on tietoa tarjottu enkä mä voi sanoa, että mä oisin mitään turhaa tietoa saanut. Nyt vasta tajuu, kun muistelee taaksepäin. Tuskin kukaan pystyy niitä kaikkii sisäistään. Käytäntö on mun mielestä ollut siltä riittävästi. Mä oon kasvanu hirveesti siltä ihmisenä, vaikka ei se välttämättä näy numeroissa eikä todistuksessa, mut mä oon kokenu, että mun elämä on ollut aika rikasta tänä aikana. Nyt ajattelen, että elämä on semmoista jatkuvaa opiskelua. Ja on ollut pakko muuttua joustavaksi, ettei oo niin ehdoton.**

**”Opetussuunnitelma on ollut hyvä. On tarjottu niin monenlaista ja on voinut opetella kattoon asiat vähän useammasta vinkkelistä. On annettu mahdollisuus ottaa selvää asioista ja - että se on siltä vaan jokaisen omalla vastuulla, kuin paljon sitä on tehnyt. Ei voi väittää, etteikö täällä olisi niinkun opetettu.”**

Tiedonantaja neljä (4) korostaa opetuksen monipuolisuuden ja opiskelukavereiden keskustelumahdollisuuden vaikuttaneen eniten muodostamaansa hoitotyön kuvaan. Oppimisprosessinsa tiedonantaja näkee hedelmälliseksi ja arvostaa erityisesti kasvuaan ihmisenä. Oppimiskäsitys on ammattikorkeakouluideologian mukainen. Samoin hoitotyön professionaalisuusajattelu toteutuu, jossa näkyy itsensä ja hoitotyön jatkuva kehittäminen. Opetussuunnitelman tiedonantaja arvioi hyväksi ja samalla hän korostaa opiskelijan vastuullisuutta omasta oppimisestaan.

## **Yhteenvetoa hoitotyön kuvan taustatekijöistä Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa**

Hoitotyön kuvan taustalta erottuu yksi yhteinen tekijä Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa ja se on oppimisprosessin ja itsensä kehittymisen (ihmisenä ja hoitajana) tiedostaminen. Erityisesti tiedonantajat kaksi (2), kolme (3) ja neljä (4) korostavat kasvua ihmisenä tapahtuneen ammattikorkeakoulussa, esim. kasvuaan vahvemmaksi ja joustavammaksi ihmiseksi. Vastuunottoa oppimisestaan ja itseohjautuvuutta pitävät tärkeänä tiedonantajat kolme (3) ja neljä (4). Teorian ja käytännön integroitumisen hahmottavat tiedonantajat kolme (3) ja neljä (4). Sensijaan tiedonantajat yksi (1) ja kaksi (2) näkevät ne erillisinä asioina. Opettajilta tiedonantaja yksi (1) odottaa enemmän tukea. Teoreettista tietopohjaa arvostavat erityisesti tiedonantajat yksi (1), kaksi (2) ja neljä (4). Opetussuunnitelman merkityksen tiedostavat tiedonantaja kaksi (2) ja neljä (4). Tutkimusten tärkeyttä korostaa tiedonantaja kaksi (2). Jatkuvan oppimisen ja hoitotyön kehittämisen näkökulman tuovat esiin tiedonantajat yksi (1), kaksi (2) ja neljä (4).

Hoitotyön kuvan taustalla ovat vaikuttanut tiedonantajien henkilökohtaiset taustatekijät. Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa kaikilla tiedonantajilla oli aikaisempi ammattikoulutus, suoranaisesti hoitoalaan liittyvä aikaisempi koulutus on tiedonantaja neljällä (4). Selkeä motivaatio koulutukseen on kaikilla muilla paitsi tiedonantaja neljä (4) on ilmoittanut lisätiedon tarpeen, mutta koulutukseen hakeutuminen on ollut sattumanvaraista. Kaikilla paitsi tiedonantaja yhdellä (1) oli aikaisempaa työkokemusta.

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen opetussuunnitelmassa on ilmaistu samansuuntaisia tavoitteita kuin tiedonantajatkin ovat tässä tutkimuksessa esittäneet, vaikka tosin esiin on tullut puutteellinen koulun ja kentän yhteistyön integrointi opetussuunnitelman ja tavoitteiden laadinnassa. Opettajilta on odotettu enemmän tukea opiskeluprosessin kuluessa, varsinkin tutorilta on kaivattu tavoitteellisempaa ja tukevampaa suhtautumista opetussuunnitelmaan ja opiskelijoihin.



## 6. Tutkimuksen pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimuksen laadullinen, fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa ja haastattelujen induktiivinen analysointi ovat muodostaneet pitkäjänteisyyttä vaativan, mutta mielenkiintoisen tutkimusprosessin. Tutkimus on liittynyt tutkijan omaan työtodellisuuteen, joten tavoitteena on ollut oman opetuksen ja työn peilaaminen nykyisessä ammattikorkeakoulu-uudistuksessa. Opettajat ovat ratkaisevassa asemassa ja käytännössä myöskin vastuussa, mihin suuntaan hoitoyön opetus/oppiminen, hoitotyö ja hoitaminen käytännöllisenä toimintana on kehittymässä. Hoitotyön kehittäjien kunnianhimoisena päämääränä on ammattikorkeakoulu-uudistuksen avulla nostaa hoitotyö ammattina professionaalilaiselle asiantuntijatasolle.

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida kvantitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereillä, sillä sen tulee vastata todellisuutta, josta se on tulkittu. Laadullisen tutkimuksen tulee vastata myöskin tavoitteita ja päämääriä, joita sille on asetettu. Tutkimuksessa tulee osoittaa, että tutkija on tavoittanut olennaiset piirteet tutkittavasta asiasta. Aineistosta pitää löytää ne merkitykset, jotka vastaavat tutkittua ilmiötä. (Varto 1992, Åstedt-Kurki 1994)

Hoitotyön kuvien luotettavuuden takaamiseksi valittiin satunnaisotannalla kolmesta eri puolella Suomea sijaitsevasta ammattikorkeakoulusta neljä haastateltavaa (N=12), koska maakuntia edustavissa oppilaitoksissa oletettiin olevan erilainen kulttuuri ja perinne. Satunnaisuus taattiin piirtämällä kolmio Suomen kartalle, jonka tuloksena tutkimukseen valikoituivat kolme terveydenhuolto-oppilaitosta. Ammattikorkeakoulu-uudistuksessa eletään sekä rakenteellisessa että toiminnallisessa mullistuksessa, joten voidaankin olettaa muutosprosessin muodostuneen erilaiseksi jokaisessa oppilaitoksissa. Varsinkin erilaisuuteen ajateltiin vaikuttaneen sen, että jokainen oppilaitos oli vastuussa omista opetussuunnitelmistaan ja -ohjelmistaan. Kaikki tutkimukseen valitut oppilaitokset aloittivat ammattikorkeakoulukokeilun vuonna 1992. Tutkimuksen toistettavuus ei ollut tämän tutkimuksen tavoitteena, sillä tämä tutkimus antaa pätevää tietoa vain tutkimushetkellä vallitsevasta tilanteesta tutkimukseen valituissa oppilaitoksissa. Jos nyt tutkimus toistettaisiin, niin todennäköisesti tulokset saattaisivat olla uudistusprosessin edettyä toisenlaisia. Jokainen oppilaitos on sitoutunut arvioimaan toimintaansa ja kehittämään sitä. Tutkimuksessa uskotaan saadun luotettavaa tietoa tutkimushetken aikaisesta tilanteesta.

Monipuolisuuden takaamiseksi on lainattu avoimella haastattelumenetelmällä koottua aineistoa suoraan melko runsaasti tutkimustuloksia raportoitaessa, jotta jokainen voisi lukiessaan arvioida tutkimustulosten ja -johtopäätösten perusteet. Tutkimusmenetelmäksi valittu avoin haastattelu nähtiin sopivaksi tämän tyyppisen tiedon esiinsaamiseksi. Haastatteluun liittyvät kysymykset on nähtävissä (Liite 6) ja ne tehtiin samanlaisina jokaiselle tiedonantajalle. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan ajatella vääristäneen osittain Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen osalta tutkijan ja haastateltavien välinen aikaisempi opiskelija-opettaja-suhde, vaikkakin tutkimusta tehtäessä tämä suhde oli ohi. Tätä tutkimusta voidaan kritisoida myöskin, että

esihaastatteluja ei tehty etukäteen ja siten ensimmäiset haastattelut (Kainuu) voidaan katsoa olleen epävarmempia. Kuitenkin haastattelut olivat avoimia, sillä niitä ohjattiin vain haastateltaville osoitettujen muutaman kysymyksen avulla. Myöskin kaikissa oppilaitoksissa pyrittiin järjestämään samanlainen viihtyisä ja rentouttava haastattelutilanne. Jokaisen haastattelun jälkeen kirjoitettiin haastattelupäiväkirjaa, joka auttoi tutkielman tulosten tulkinnassa ja palautti tilanteen ja haastateltavan sanattoman viestinnän elävänä mieleen.

Tutkimusanalyysin teossa on käytetty induktiivista tulkintaa, joka on tarkoittanut eläytymistä tiedonantajien kieleen ja elämismaailmaan. Siksi tämännäköistä analyysiä voidaan arvioida seuraavien kriteereiden avulla: sopivuus, ymmärrettävyys ja merkitsevyys. Tässä tutkimuksessa sopivuus ilmenee siten, että hoitotyön kuvat (peilit) ovat aineistoon perustuvia ja ne on työstetty intuitiivisesti tutkimusprosessin aikana. Sopivuuden voi jokainen tarkistaa, koska aineistoa on lainattu ja havainnollistettu sekä käsitteellistetty sellaisenaan. Ymmärrettävyys toteutui siten, että voitiin olettaa, että haastattelijalla ja haastateltavilla oli yhteinen kokemus ammattikorkeakoulu-uudistuksesta sekä samanlainen hoitotyön kieli ja käsitejärjestelmä. Haastattelussa voitiin pikkukysymyksillä myös tarkentaa kysymyksiä ja motivoida haastateltavaa avoimuuteen. Tutkija on tiedostanut oman subjektiivisuutensa (opettajan kokemus ammattikorkeakoulussa) ja pyrkinyt hallitulla subjektiivisuudella poistamaan tarkoitushakuisuuden. Toisaalta tutkijan tutkimukseen liittyvien asioiden sekä teoreettisen että kokemuksellisen hallinnan voidaan katsoa lisäävän myös tutkimuksen objektiivisuutta, luotettavuutta ja merkitsevyyttä. Tutkimusaineistoa analysoidessa pyrittiin tarkistamaan moneen kertaan tulkinnan ja kielen yhtäpitävyys ja sitominen laajempiin teoreettisiin kokonaisuuksiin. Merkitsevyys tarkoittaa tässä tutkielmassa sitä, että aineistosta nostetut ja tulkitut hoitotyön kuvat merkitsevät hoitotyön oppimisen/opettamisen tuloksellisuuden arviointia. Tutkimustulosten, hoitotyön kuvien avulla on mahdollisuus hahmottaa, mitä ammattikorkeakoulu-uudistus merkitsee yhteiskunnallisesti hoitotyön asemalle ammattina ja sen kehittymiselle eli millaista pätevyyttä ja asiantuntijuutta se todellisuudessa tuottaa.

Kaikenkaikkiaan tutkimus antoi nykyisessä koulutus- ja yhteiskuntapoliittisessa tilanteessa suuntaa antavaa ja pätevää tietoa hoitotyön kuvasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, joita voitaisiin hyödyntää ammattikorkeakoulua kehitettäessä hoitotyön osalta.

## 6.2 Tutkimustulosten merkittävyyden tarkastelua

Tässä tutkimuksessa pyrittiin laajasti peilaamaan hoitotyön kannalta, mitä ammattikorkeakoulu-uudistus on merkinnyt hoitotyölle ja hoitotyön koulutukselle. Tutkimuksen teoreettisessa osassa kartoitettiin muutosprosessin teoreettista taustaa ja empiirisessä osassa peilattiin hoitotyötä todellisessa muutosprosessissa ja oppimisympäristössä. Tutkimustulosten mukaan voidaan päätellä, että uudistus ja muutosprosessi on ollut todellinen ja raskas opiskelijoille. Tutkimus toteutettiin opiskelijoiden opintojen loppuvaiheessa, joten opiskeluväsymys on saattanut vaikuttaa hoitotyön kuviin. Tässä tutkimuksessa tavoitteena on ollut saada suuntaa antava ja läpileikkaus ammattikorkeakoulun tuottamista murrosvaiheen hoitotyön kuvista. Toisaalta on ymmärrettävää, että opiskelija selviytyäkseen on keskittynyt täysin

omaan oppimiseensa ja oppimiskokemuksiinsa, ja siten ei tässä oppimisprosessinsa loppuvaiheessa vielä hahmota kaikkia hoitotyön kuviin vaikuttaneita tekijöitä.

Tutkimustuloksissa tuli esiin, että hoitotyön kuva on muuttunut teoreettisesti laajalaisempaan ja professionaliseen suuntaan. Kun vertailtiin ennakkokuvia ja loppuvaiheen kuvia, tuli selvästi esiin tiedollinen ja asenteellinen muutosprosessi, jonka opiskelijat olivat käyneet läpi. Hoitotyö peilautui useissa hoitotyön kuvissa laajalaisena ja kokonaisvaltaisena toimintana, hoitamisena. Hoitotyötä kuvailtiin hoitotyön (nursing) keskeisten käsitteiden avulla. Joissakin tulivat kaikki keskeiset käsitteet, mutta yleisesti hoitotyötä tarkasteltiin hoitajuudesta käsin käytännön toimintana, esim. miten hoitaja kartoittaa potilaan tarpeet ja ongelmat sekä millaisia periaatteita hän noudattaa suhteessa asiakkaaseensa, potilaaseen. Kaikissa kuvissa tuli esiin nursing-ajattelu, mutta useassa kuvassa huomioitiin myöskin caring-näkökulma. Joissakin kuvissa tuli esiin käytännön arvostaminen ja teoreettisen tietopohjan mitätöiminen, vaikka todellisuudessa kuvat olivat muuttuneet tietopohjaltaan teoreettisempaan suuntaan. Samoin muutamassa kuvassa edelleen ihannoitiin lääketieteellistä tietopohjaa oman tieteenalan kustannuksella. Koulutusmotivaatiolla (kutsumuksella) opiskelun alkuvaiheessa näytti olevan suuri merkitys kuvan muodostuksessa. Tämän mukaan soveltuvuuden mittaamisella varsinkin opiskeluvaiheiden ja -motivaation osalta on edelleen merkitystä opiskelutuloksiin nähden. Ammattikorkeakoulun oppimisenäkemyksen mukaisesti suurin osa opiskelijoista tiedosti itseohjautuvuuden, reflektoinnin ja vastuunoton omasta oppimisestaan. Syvälinen humanistisen oppimisenäkemyksen tavoite ammattiin- ja hoitajuuteen (ihmisyyteen) kasvusta toteutui myöskin monen opiskelijan kohdalla.

Opetussuunnitelman merkitys oli jäänyt epäselväksi tai aiheutti kriittistä arviointia. Opiskelutarjontaa toivottiin edelleen lisäävän selkeästi ammattiaineisiin ja käytännön harjoitteluun. Oman hoitotyön suuntautumisalan (erikoistumisalan) ammattiaineita toivottiin selkeästi lisää, kuten myöskin lääketieteellisiä tai muiden asiantuntijoiden luentoja. Hoitotyön opettajien opetusta ja asiantuntemusta ei arvostettu, vaan mallia otettiin käytännön kentältä. Tosin myöskin käytännön kentän hoitotyön laatua arvioitiin melko kriittisesti. Hoitotyön kuvat olivat tältä osin melko perinteisiä, että esim. tutkimuksen ja hoitotyön moniammatillisuuden ja yhteistyökykyisyyden merkitys hoitotyössä tuli esiin harvoissa kuvissa. Kuitenkin useimmissa kuvissa oli ymmärretty, että WHO:n hoitoprosessimalli liittyy kiinteästi hoitotyön toimintaan. Myöskin esim. Royn ja Roperin ym. malleihin tukeuduttiin hoitotyötä kuvailtaessa. Tärkeätä olisikin tältä pohjalta, että opetussuunnitelmien laatiminen toteutuisi yhteistyössä sekä opiskelijoiden että käytännön kentän kanssa. Kuvien taustassa tuli esiin muutoksen murrosvaihe myöskin siten, että opiskelijat olivat joutuneet kokemaan ammattikorkeakoulutietämyksen puutteesta johtuvia ennakkoluuloja käytännön kentällä.

Kun tarkastellaan tämän tutkielman tuloksena saatuja hoitotyön kuvia oppilaitosten asettamien asiantuntijustavoitteiden valossa, voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä: Kun katsotaan koulun opetussuunnitelman päämääriä hoitotyön kuvien valossa Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksen osalta; tuottaa asiantuntijoita yrittäjyyteen, käytännön hoitotyöhön, konsultointiin, ohjaukseen ja opetukseen, hallintoon ja johtamiseen, tutkimiseen ja kehittämiseen, mutta kaikki päämäärät eivät olleet toteutuneet. Kainuun terveydenhuolto-oppilaitoksesta nousi neljä yksilöllistä kuvaa, joissa korostettiin yleisesti hoitamista joko käytännöllisestä tai hoitotieteellisestä

näkökulmasta. Henkilökohtaisiin hoitotyön kuviin näyttää vaikuttaneen vastaajien henkilöhistoria opetussuunnitelman lisäksi. Kuitenkaan tältä pohjalta ei voi tulkita, että asiantuntijuus toteutuisi siinä laajuudessa kuin tavoitteet oli asetettu. Selvästi nursing-näkökulma ja teorian ja käytännön yhdistyminen tuli esiin. Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa tavoitteiksi oli asetettu laaja-alainen asiantuntijuus tiedollisesti ja taidollisesti. Pätevyystavoitteiksi oli asetettu kätilön, terveydenhoitajan, sairaan- ja röntgenhoitajan suuntautumisalat. Oulun hoitotyön kuvissa korostetaan hoitotyön laaja-alaisuutta ja potilaiden tarpeista lähtevää hoitotyötä. Kahdessa hoitotyön kuvassa korostetaan omaa suppeaa erikoisalaa voimakkaasti ja toisaalta yhdessä kuvassa tulee voimakkaasti sairauksista lähtevä tuloksellisuusajattelu. Oulussa hoitotyön kuvat hajoavat ja pirstaloituvat laajimmin siten, että heikko sitoutuminen hoitotyöhön ja voimakas kritiikki opetusta kohtaan nousee esiin. Porin terveydenhuolto-oppilaitoksessa toiminta-ajatuksen mukaisesti pyritään tuottamaan yleis- ja erityisasiantuntijoita hoitotyöhön, jotka tähtäävät suunnittelu- toteutus-, hallinto- ja kehittämistehtäviin. Pätevyudet taataan hoitotyössä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön tehtäviin. Porissa hoitotyön kuvissa tulee hoitotieteellinen ja kongnitiivinen näkökulma käytännön hoitamisen lisäksi. Yleisesti ottaen Porin terveydenhuolto-oppilaitosten kuvat ovat laaja-alaisempia ja professionaalisimpia verrattuna muiden oppilaitoksien hoitotyön kuviin. Kuitenkin näiden tarkastelussa ja johtopäätösten teossa tältä pohjalta pitää huomioida tiedonantajien ja haastattelijan aikaisempi opettaja-oppilas-suhde, joka on saattanut vääristää kuvia teoreettisempaan suuntaan. Taustalla tuli esiin myöskin tyytyväisyys opetukseen eli kritiikkiä ei kovin paljon tuotu esiin, ja kritiikki kohdistui käytännön kenttään ja hoitotyön käytäntöön. Tosin opettajilta odotettiin enemmän tukea opiskeluun. Näyttää siltä, että jatkossakin oppilaitokset tuottavat hieman erilaista asiantuntijuutta. Kaikki oppilaitokset olivat tavoitteissaan esittäneet antavansa opiskelijoille valmiudet vastata yhteiskunnan muutosprosessiin liittyviin asiantuntijatehtäviin. Tässä tutkielmassa nousevien kuvien pohjalta näyttäivät tavoitteet ja oppimistodellisuus olleen vielä kaukana toisistaan. Ainakaan kaikilta osin opetussuunnitelmissa ja -ohjelmissa esiin tuodut kunnianhimoiset tavoitteet eivät näin laaja-alaisina toteutuneet. Kuvat ovat toisaalta itse hoitotyön substanssiin, hoitamiseen liittyviä, careing-näkökulman mukaisia, vaikkakin nursing-ajattelu tulee esiin. Kuitenkin kuvissa nousi jatkuvan opiskelun ja kehittymisen arvostaminen, joten valmiudet laaja-alaisen asiantuntijuuden kehittymiseen ovat varmasti olemassa monen tiedonantajan osalta käytännön kokemuksen ja lisäopiskelun myötä. Kansainvälisyyden, kielitaidon ja yrittäjyyden osuutta ammattikorkeakoulun tuottamassa kuvassa ei tiedostettu. Muutenkin yhteiskunnallinen, organisatorinen (hallinnollinen) näkemys puuttui monesta kuvasta

Terveydenhuolto-oppilaitoksissa oli painotettu samoja asioita, mutta myöskin eri asioita. Kuvat olivat osittain samanlaisia piirteitä sisältäviä, mutta paljolti myös erilaisia. Opiskelijoiden henkilökohtaisella elämänhistorialla ja taustatekijöillä näytti olleen suuri merkitys kuvien laatuun. Siten tässä tutkimuksessa nousi yhtä monta (n=12) yksilöllistä hoitotyön kuvaa. Kuvissa pyrittiin hahmottamaan sekä erilaisia ja yhteisiä piirteitä. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että tulevaisuudessa hoitotyön laatu muuttuu osittain professionaalisempaan ja laaja-alaisempaan suuntaan. Kuitenkin myös jatkossa hoitajien persoonalliset ominaisuudet ja tietotaito saattaa suurestikin vaihdella. Pitkän aikavälin seurannalla voidaan vasta päätellä, mihin suuntaan hoitotyön kehittyminen päättyy ja mitä ammattikorkeakoulu-uudistus todellisuudessa merkitsee hoitotyölle.

### 6.3 Hoitotyön tulevaisuuden visiot ja jatkotutkimusten tarpeellisuus

Tiedonantajat toivat haastattelutilanteen lopussa esiin tulevaisuuden suunnitelmiaan. Suurin osa on ollut tyytyväinen koulutukseensa, mutta huoli työpaikan saannista hoitotyöhön oli suuri, ja monet olivat valmiita ottamaan kapean ja lyhytaikaisen hoitotyön työtilaisuuden vastaan. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että jos motivaatio alussa oli ollut heikko, niin opiskelun loppuvaiheessa he joko aikovat jatkovaihtaa kokonaan ammattialaa tai jatkaa opiskeluaan yliopistossa.

Vastustus ja pelko ammattikorkeakoulua kohtaan käytännön kentillä ajan mittaan varmasti vähenee, mutta nyt alkuvaiheessa valmistuneiden tulee osoittaa kuitenkin kelpoisuutensa työelämään. Todennäköisesti heitä ja heidän tietotaitoaan seurataan tarkasti hoitotyön käytännön kentällä. Heidän tulee siten lunastaa oma paikkansa hoitotodellisuudessa. Jos ammattikorkeakoulu-uudistus onnistuu tuottamaan laadukkaita, professionaalisia hoitajia, on mahdollista, että hoitotyö voisi saavuttaa myöskin autonomisemman ja itsenäisemmän aseman yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa.

Tutkimusta tulisi ammattikorkeakoulun osalta tehdä jatkuvasti ja pitkällä aikavälillä. Opettajilla on ratkaiseva osuus uudistusprosessin läpiviemisessä, joten se edellyttää heiltä tutkimustoimintaa. Tältä osin olisikin tärkeätä tehdä monipuolista seurattutkimusta esimerkiksi ammattikorkeakoulun käyneiden työelämään sijoittumisesta ja hoitotyön toteutuksen laadusta ja hoitotyön kehittämisestä. Se auttaisi opettajaa ymmärtämään omaan työhönsä kohdistuvan tutkimuksellisen otteen merkityksen esim. uudistuksen läpiviemisessä ja helpottaisi prosessin reflektoinnissa. Tutkimusta voitaisiin kohdentaa myöskin siten, että jokainen hoitotyöhön valmistuva opiskelija haastateltaisiin ja seurattaisiin heidän menestymistään työelämässä. Haastattelut voitaisiin vuosittain koota, tulkita, tehdä johtopäätöksiä ja siltä pohjalta kehittää opetussuunnitelmia ja opetusta. Myöskin hoitotyön asiakkailta, potilailta, voitaisiin kerätä tietoa hoitotyön laadun kehittymisestä ja siten saataisiin palautetta hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi ammattikorkeakoulussa.

## KUVIOT JA TAULUKOT

KUVIO 1. TERVEYDENHUOLTOALAN KOULUTUKSEEN JA TYÖMARKKINOIHIN KOHDISTUVAT MUUTOSPAINHEET (JÄRVINEN, 1993)	1
KUVIO 2. KOLME TIEDON LAJIA (RAUHALA 1989; MUKAELTU BURNARD 1987)	12
KUVIO 3. NYKYAJAN VAATIMUKSIA VASTAAVA AMMATTITAITO (EKOLA & RANTANEN 1988)	13
KUVIO 4. HOITO-SANAN ERI MERKITYKSIÄ (SARVIMÄKI & STENBOCK-HULT 1992)	24
KUVIO 5. HOITOTIETEEN KEHITYS ERI AIKAKAUSINA (ERIKSSON 1985).	25
KUVIO 6. HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIPORTAIKKO. (KYLÄVALLI 1995; MUKAELTU MAYER & BAILEY 1982)	33
KUVIO 7. HOITOTYÖ ON IHMISLÄHEISTÄ TYÖTÄ	50
KUVIO 8. HOITOTYÖ ON KÄYTÄNNÖLLISTÄ TOIMINTAA JA KONKREETTISTA TYÖTÄ	51
KUVIO 9. HOITOTYÖ ON IHMISKESKEISTÄ, IHMISTEN KANSSA OLEMISTA JA IHMISTEN AUTTAMISTA	52
KUVIO 10. HOITOTYÖ ON "HYVÄÄ HOITOA"	53
KUVIO 11. HOITOTYÖ ON PALVELUTYÖTÄ; IHMISTEN KANSSA OLEMISTA JA IHMISTEN AUTTAMISTA.	54
KUVIO 12 A) HOITOTYÖ ON YLEENSÄ KIIREISTÄ, TOIMENPIDEKESKEISTÄ KÄSILLÄ TEKEMISTÄ B) PSYKIATRINEN HOITOTYÖ ON PÄÄLLÄ, SUULLA JA PERUSOONALLA TOIMIMISTA	55
KUVIO 13. HOITOTYÖ ON KOKONAISVALTAISTA IHMISESTÄ VÄLITTÄMISTÄ, HUOLEHTIMISTA JA AUTTAMISTA	56
KUVIO 14. HOITOTYÖN ENNAKKOKUVA EI HAHMOTU - ENNAKKOKUVAA EI OLLUT OLEMASSA	56
KUVIO 15. HOITOTYÖ ON IHMISTEN KANSSA OLEMISTA JA LÄÄKETIETEELLISTÄ TEKEMISTÄ	58
KUVIO 16. HOITOTYÖ ON TEMPPUJEN TEKEMISTÄ	58
KUVIO 17. HOITOTYÖ ON BYROKRAATTISTA, ORGANISAATIO-LÄHTÖISTÄ JA UNOHTAA YKSILÖN (ASIAKKAAN) TARPEET	59
KUVIO 18. HOITOTYÖ ON KONKREETTISTA KÄSILLÄ TEKEMISTÄ JA AUTTAMISTA	60
KUVIO 19. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU HOITOTIETEEN KESKEISISTÄ KÄSITTEISTÄ	62
KUVIO 20. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU KOKONAISVALTAISESTA, YKSILÖLLISESTÄ, VUOROVAIKUTUKSEEN PERUSTUVASTA JA POTILAAN TARPEET HUOMIOONOTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ	63

KUVIO 21. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU HOITOSUUNNITELMAN TEKEMISESTÄ, JOKA PERUSTUU VUOROVAIKUTUKSELLISEEN HOITAJA-POTILAS SUHTEESEEN	64
KUVIO 22. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU TEORATIEDOISTA, HOITOTYÖN PERIAATTEISTA JA KESKEISISTÄ KÄSITTEISTÄ	65
KUVIO 23. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU TIIMISSÄ, ASIAKAS- JA PERHEKESKEISESTI ASIAKKAAN ONGELMIEN KARTOITUKSESTA, JOHON PERUSTUU HOITOTYÖN PROSESSIMALLIN TOTEUTUS	68
KUVIO 24. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU KOKONAISVALTAISESTA HOITAMISESTA, JOHON SISÄLTYY PERHEEN JA HENKISEN PUOLEN HUOMIOONOTTO SEKÄ TOIMENPITEIDEN SUORITTAMINEN	69
KUVIO 25. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU KOKONAISVALTAISUUDESTA, HOITAJAN AITOUDESTA, REHELLISYYDESTÄ JA KYVYSTÄ VASTATA POTILAAN TARPEISIIN	70
KUVIO 26. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU KOKONAISVALTAISESTA, POTILAS- JA PERHEKESKEISESTÄ TOIMINNASTA	71
KUVIO 27. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU LAAJA-ALAISESTA, VASTUULLISESTA JA KOKONAISKUVAN SISÄLTÄVÄSTÄ IHMISEN KANSSA OLEMISESTA, JOKA EDELLYTTÄÄ LÄÄKETIETEELLISTÄ JA PALJON MUUTA TIETOA. HOITOTYÖN TOTEUTUS TAPAHTUU ITSENÄISESTI TAI RYHMÄSSÄ TYÖSKENNELLEN.	76
KUVIO 28. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU KOKONAISVALTAISESTA JA HOITOYMPÄRISTÖN HUOMIOONOTTAVASTA HOITAMISESTA, JOKA VAATII HOITAJALTA ERITYISOSAAMISTA	77
KUVIO 29. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU HOITOTYÖN TEORIAN SOVELTAMISESTA HOITOPROSESSIIN JOKO ITSEHOIDON VAJAUKSIEN TAI ONGELMAKESKEISEN AJATTELUN POHJALTA	78
KUVIO 30. HOITOTYÖN YDIN (PEILI) MUODOSTUU HOITOTYÖN AMMATILLISESTA TOIMINNASTA, JOKA EDELLYTTÄÄ MONITIETEELLISTÄ TIETOA	79
TAULUKKO 1. HOITOTYÖN KUVAT KAINUUN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSESSA	66
TAULUKKO 2. HOITOTYÖN KUVA OULUN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSESSA	73
TAULUKKO 3. HOITOTYÖN KUVA PORIN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSESSA	81
TAULUKKO 4. TIEDONANTAJIEN TAUSTATIEDOT KAINUUN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSESSA	84
TAULUKKO 5. TIEDONANTAJIEN TAUSTATIEDOT OULUN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSESSA	85
TAULUKKO 6. TIEDONANTAJIEN TAUSTATIEDOT PORIN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOKSESSA	87

## Lähteet

- Abdellah, F.G. 1970. Conference on the nature of Science nursing. The nature of nursing science. Japanese Journal of Nursing Research 3
- Airakorpi, M. 1995. Terveysalan ammattikorkeakoulukokeilusta. Yhteenvedo alan oppilaitosten itsearviointiraporteista. Teoksessa Honkakoski, A. & Manninen, K. & Airakorpi, M. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus. Taustaraportti kansainvälistä arviointia varten. Raportti 4. Nuorisoasteen koulutuskokeilut ja ammattikorkeakoulukokeilut. Opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan linja. Helsinki, 143- 163
- Airaksinen, T. 1991. Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Yliopistopaino. Helsinki, 9- 27
- Andrews, H. & Roy, C. 1986. Essentials of the Roy Adaptation model. Norfolk. Connecticut. Appleton- Century- Crofts. New York
- Arhinmäki, J. & Rauhala, P. 1992. Ammattikäsitteen muutos ja ammatillinen sosialisointi. Teoksessa Heikkinen, A. (toim. Ammattikasvatus ja sosialisointi. Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajakoulutuslaitos. Ammattikasvatussarja 6. Tampereen yliopisto. Jäljennepalvelu. Tampere, 117
- Benner, P. & Wrubel, J. 1989. The primary of caring. Stress and coping in Health and Illness. Addison-Wesley. Menlo Park CA
- Benner, P. 1991. Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY/SHKS. Juva, 29- 46
- Bevis, E. 1982 3rd ed. Curriculum Building in Nursing. A Process. C.V. Mosby Company. St Louis
- Bowman, C. & Carter, E. 1990. Making sense of primary nursing. Nursing Times 86 (27)
- Brante, T. 1988. Sociological to the Professions. Acta sociologica. Journal of the Scandinavia Sociological Association vol. 31. N:o 2
- Burnard, P. 1987. Towards an Epistemological Basis for Experiential Learning in Nurse Education. Journal of Advanced Nursing, December 1987
- Carper, B. 1978. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science, 1(1), 13- 23
- Daheim, H. 1970. Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch einer soziologischen Theorie beruflichen Handelns. Verlag Kiepenheuer & Witsch. Köln-Berlin
- Dewey, J. 1957. Koulu ja yhteiskunta. Otava. Helsinki



- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. 1986. *Mind over Machine. The Power of Human Intuition and Expertise in the Ear of the computer.* Basil Blackwell. Oxford
- Ekola, J. & Rantanen, H. 1988. Opettajien didaktinen ajattelu. Koulun pedagogisen toiminnan kehittäminen ammattioppilaitoksissa. Tutkimuprojektin osaraportti I. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A:24. Tutkimuksia. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä
- Ekola, J. 1988. Mikä opetussuunnitelma on. Teoksessa Suomen kaupunkiliitto ym. (toim.) *Opetussuunnitelmien laatiminen ammatillisissa oppilaitoksissa.* Kaupunkien talon painatuskeskus. Helsinki, 11
- Ekola, J. 1992. Opetussuunnitelma - joustava pedagoginen opas. Teoksessa Ekola, J. (toim.) *Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan.* WSOY. Juva, 91-104
- Eriksson, K. 1985. "Utbildning - en kulturell metabolism." *Koulutustutkimuksen päivät.* Jyväskylän yliopisto, 5- 15
- Eriksson, K. 1986. *Hoito-opin didaktiikka.* Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Helsinki
- Eriksson, K. 1987. *Hoitamisen idea.* SHKS. Forssan kirjapaino Oy. Forssa
- Eriksson, K. 1989. *Caritas-idea.* SHKS. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna
- Eriksson, K. 1993. *Möten med lidanden.* *Vårdforskning 4/1993.* Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Vasa
- Ersner, S. & Tutton, E. (ed.) 1991. *Primary nursing perspective.* Scutari press. Great Britain
- Eteläpelto, A. 1992. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) *Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaa.* WSOY. Juva, 20-21, 25-27
- Fawcett, J. 1989. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing.* F.A. Davis Company
- Greenwood, C. 1966. *The elements of professionalization.* Teoksessa Vollmer (ed) *Professionalization.* Prentice-Hall. New Jersey, 10- 50
- Grönroos, C. 1987. *Hyvään palveluun: palvelun kehittäminen julkishallinnossa.* Suomen kaupunkiliitto Helsinki, 81- 84, 110, 204- 206
- Grönroos, C. 1991. *Nyt kilpaillaan palveluilla.* Weilin+Göös. Espoo, 260- 290
- Grönroos, J. & Lindholm, L. & Lindström, U.Å. 1994. *Karitatiivinen hoitoteoria.* Teoksessa Marriner-Tomey, A. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä.* Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala, 510
- Hall, D. C. 1990. *Nursing: Starting points for reasoning.* The Danish Nurses' Organization. Copenhagen

- Hegvary, S. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjayhtymä. Vaasa
- Helakorpi, S. 1992. Ammattikasvatus - filosofisia ja koulutuspoliittisia perusteita. WSOY:n graafiset laitokset. Juva, 126, 192- 191, 235- 276
- Henderson, V. 1966. The nature of nursing. A definition and its implications for practice, research and education. Macmillan. New York
- Hirsijärvi, S. 1997. Aineiston hankinta, analyysi ja johtopäätökset. Teoksessa Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Tammerpaino Oy. Tampere, 200- 207
- Järvinen, M-R. 1993. Koulutus hoitotyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutosraportti ja tulevaisuuden näkymät. Koulutussosiologian tutkimuskeskus. Raportti 15. Turun yliopisto. Turku, 129, 132- 137
- Karpov, I. 1992. Yksilövastuisten hoitotyön perusteista. Teoksessa Parviainen, T. & Mölsä, A. & Karpov, I. Kehä, H. (toim.) Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Kirjayhtymä. Tammer-paino Oy. Tampere, 41-50
- Ketola, O. & Kovasin, M. & Suominen, T. 1995. Peiton alta, hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Painatuskeskus Oy. Helsinki
- Ketola, O. & Suominen, T. 1995. Hoitaminen - Mitä sen sanotaan olevan. Teoksessa Ketola, O. & Kovasin, M. & Suominen, T. Peiton alta. Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Painatuskeskus Oy. Helsinki
- Kiikkala, I. 1985. Omahoitaja. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Tampere
- Kiikkala, I. & Munnukka, T. 1994b. Nursing research: on what bases? Journal of Advanced Nursing 19, 320- 327
- Kiikkerä & Tukkinen 1990. Psykologian soveltuvuustutkimus terveydenhuoltoalalla. Sairaanhoidaja 2/90
- Kim, H.S. 1983. The nature of theoretical thinking in nursing. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. New York
- King, I. M. 1971. Toward a theory for nursing. General concepts of human behavior. John Wiley & Sons. New York
- Kivinen, O. & Lehtonen, K. & Visman A. 1985. Tutkimus sairaanhoitajan, erikoissairanhoitajan ja apuhoitajan ammattiin kuuluvista tehtävistä. Sosiologisia tutkimuksia 112. Turun yliopisto. Turku
- Kivinen, O. & Rinne, R. (toim.) 1990. Korkeakoulut aikuiskoulutusmarkkinoilla. Koulutussosiologian tutkimusraportteja 4. Turun yliopisto. Turku
- Kohonen, V. & Leppilampi, A. 1994. Toimiva koulu yhdessä kehittää. WSOY. Porvoo

- Koroljov, F. & Gmurman, V. 1981. Pedagogiikan perusteet. Kansankulttuuri. Helsinki
- Kratz, C.R. 1991 5. p. Hoitotyön prosessi. WSOY:n graafiset laitokset. Juva
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Krause, K. & Salo, S. 1992. Teoreettinen hoitotyö. Hygieia. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Krause, K. & Åstedt-Kurki, P. & Munnukka, T. 1991. Tutkimus ja opetus hoitotyön asiantuntijuuteen kasvun tukena. Sairaanhoidaja heinäkuu 1991
- Krause, K. 1987. Esipuhe suomalaiseen laitokseen. Teoksessa Hegvary, S. (toim.) Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjayhtymä. Helsinki, 2- 5
- Kylävali, A. 1995. Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön keskeisten periaatteiden toteutumisesta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella yksilövastuisen hoitotyön projektiin osallistuneilla vuodeosastoilla. Tutkielma. Terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio
- Lampinen, O. & Savola, M. 1995. Ammattikorkeakoulujen syntyvaiheet Suomessa. Teoksessa Lampinen, O. (toim.) Ammattikorkeakoulut - vaihtoehto yliopistolle. Tammer-Paino Oy. Tampere, 50- 51, 64- 68
- Lampinen, O. 1995. Ammattikorkeakoulujen kehittämisen vaihtoehdot. Teoksessa Lampinen, O. (toim.) Ammattikorkeakoulut- vaihtoehto yliopistolle. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Lasonen, J. 1992. Opettajat ammattikorkeakoulun oppilaitoskohtaisten opetussuunnitelmien kehittäjänä. Teoksessa Lasonen, J. & Mäkinen, R. & Korhonen, R. Opistosta ammattikorkeakouluksi. Teoriaa ja käytäntöä. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Jyväskylän yliopisto
- Lauri, S. & Kurki. 1985. Sairaanhoidajien ja erikoissairaanhoidajien amatillisuuden kokeminen. Sairaanhoidon vuosikirja XXI. SHKS, 78- 88
- Leddy, S. & Pepper, J. 1985. Concepture Bases of Professional Nursing. J. B. Lippincott Co. Philadelphia
- Lehtinen, E. 1992. Opiskelun ohjaaminen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. WSOY:n graafiset laitokset. Juva, 164-168
- Lehtisalo, L. & Raivola, R. 1992. Koulutuspolitiikka. WSOY:n graafiset laitokset. Juva, 159
- Lehtoranta, R. 1986. Vastuuhoitajamallin soveltuvuus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan veri- ja syöpätautien osastolle. HYKS:n tutkimusjulkaisuja N:o 2. Helsinki

- Leininger, M. 1980. *Caring: A central Focus for nursing and health care services. Nursing and Health care.* University Press. Detroit
- Leininger, M. 1988. *Care. The Essence of Nursing and Health.* University Press. Detroit
- Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja 6. VAPK - kustannus. Valtion painatuskeskus. Helsinki
- Leino-Kilpi, H. 1990. Good nursing care. Turun yliopiston tutkimuksia. Sarja D. Medica-Odontologica n:o 49. Väitöskirja. Turku
- Leino-Kilpi, H. 1991 1.-2. painos. Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintö- hallituksen julkaisuja 163.. Valtion painatuskeskus. Helsinki, 112- 133
- Linkola, A. 1981. Saattajat. Sairaalan henkilökunta kuolevan potilaan hoitajana. Oulun yliopiston tutkimuksia. Sarja D. Medica n:o 59. Medica publica n:o 1. Väitöskirja. Oulu
- Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoito- henkilökunnan edellytysten arviointia. *Pro Nursing* Julkaisusarja C 1:1991. Kirjapaino Pika oy. Turku
- Maljojoki, P. 1995. Ammattikorkeakoulujen kehittämisdynamiikka. Teoksessa Lampinen, O. (toim.) Ammattikorkeakoulut - vaihtoehto yliopistolle. Tammer-Paino Oy. Tampere, 150
- Manninen, K. 1995. Terveystieteiden alan opistoasteen koulutus - Taustaraportti kansainvälistä arviointia varten. Teoksessa Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan linja. Nuorisoasteen koulutuskokeilut ja ammattikorkeakoulukokeilut. Raportti 4. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulutus. Yliopistopaino. Helsinki, 108- 112, 128- 142
- Marram van Servellan, 1981. Primary nursing. Variations in practice. *The Journal of Nursing Administration*. September 1981
- Marram, G. 1979. Perspectives in Nursing Management. Teoksessa. Marriner, A. (toim.) Primary Nursing. Vol 1/8. C.V. Mosby. St. Louis, 105- 150
- Marriner-Toney, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. SHKS. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala
- Martikainen, T. 1981. Byrokratian ja terveystieteiden hoitoprosessi. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki
- Maslow, A. 1954. Motivation and personality. Harper and Roy Publishers Inc. New York
- Matikka, S-L. 1992. Hoitotyö. Teoksessa Janhonen, S. & Kuokkanen, R. & Kääriäinen, S. & Matikka, S-L. Kehittyvä hoitotyö. WSOY:n graafiset laitokset. Porvoo

- Mayer, G. & Bailey, K. 1982. The middle manager in primary nursing. Springer Publishing Company. New York
- Meleis, A. I. 1991 2 nd.. Theoretical Nursing Development and progress. J. B. Lippincott Company Philadelphia
- Meleis, A. J. 1990. Hoitotyön tietoperusta seminaari. Helsingin sairaanhoitopiilaitos 28.5. - 1.6.1990. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki
- Merjola-Partanen, T. 1993. Hoitotyö kehittyä moniammatillisessa yhteistyössä. Sairaanhoitaja elokuva 1993, 32- 34
- Morse, J. & Socberg, S. & Neander, W. & Bottorff, J. & Johnson, J. 1990 Concept of caring and caring as a concept. Advanges in nursing sciences 13(1), 1- 14
- Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitas Tampereensis ser A vol 375. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala
- Mäkinen, A. 1985. Omahoitaja-käytännön ja sen vaikutusta arvioivien tutkimusten tarkastelua. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere
- Mäkisalo, M. 1992. Eettinen keskustelu terveydenhuollon ammattilehdissä. Sairaanhoitaja heinäkuu 1992, 17- 19
- Mölsä, A. & Krogerus-Therman, I & Raatikainen, R. & Tolvanen, S. 1985. Hoitotyön (Nursing) ammattisanasto. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisuja. Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna, 29- 30
- Mölsä, A. 1989. Terveen- ja sairaanhoidon keskeiset käsitteet. Kirjassa Parviainen, T. & Mölsä, A. & Karpov, I. & Kehä, H. Johdonmukainen terveen ja sairaanhoito. Kirjayhtymä. Helsinki, 30-40
- Neuman, B. 1982. The Betty Neuman systems model: Application to nursing education and practice. CT: Appleton-Century-Crofts. Norwalk
- Newman, M. A. 1986. Health as expanding consciousness. L.V. Mosby. St. Louis
- Nightingale, F. 1969. Notes an nursing. What it is and what it is not. Dover
- Niiniluoto, I. 1986. Tekniikan kehitys ja teknologiset imperatiivit. Teoksessa Manninen & Niiniluoto & Nykyri Tekniikka, tiede ja yhteiskunta. Suomen akatemian julkaisuja 7/1986. Helsinki
- Niiniluoto, J. 1986. Pragmatismi. Teoksessa Niiniluoto & Saarinen (toim.) Vuosisatamme filosofia. WSOY. Juva
- Niinistö, K. 1981. Inhimillistä toimintaa tarkastelevien ja erityisesti kasvatustieteelliseen tutkimukseen soveltuvat tulkinnallisen paradigman mukaiset tutkimusmallit ja -menetelmät. Kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja A:85. Turun yliopisto. Turku, 21

- Niinistö, K. 1986. Koulutusohjelman laadullinen evaluointi ja kehittämisen lähtökohdat. Teoksessa Helakorpi Ammattikasvatus kehittyy. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Julkaisuja n:o 24. Hämeenlinna
- Orelma, A. 1994. Suomalainen ammattikorkeakoulu ja Hämeen kokeilu. Hämeen ammattikorkeakoulu. Julkaisu A:1.Forssa
- Orelma, A. 1992. Ammattikorkeakoulu Suomeen. Väliaikainen ammattikorkeakoulu ulkomaisten kokemusten ja kotimaisten suunnitelmien valossa tarkasteltuna. Koulutussosiologian tutkimusyksikön tutkimusraportteja 11. Turun yliopisto. Painosalama Oy. Turku, 104- 105
- Orem, D.E. 1984. Orem's conceptual model and community health nursing. In M.K. Assay & C.C. Ossler
- Øveretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Hakapaino. Helsinki, 15
- Parse, R. R. 1981. Man-Living-Health. A Theory of Nursing. A Wiley Medical Publication. New York
- Parse, R.R 1992. Human Becoming: Parse's Theory of Nursing. Nursing Science Quarterly 5(1)
- Parse, R.R. 1987. Nursing science. W.B. Saunders Company. Philadelphia
- Paterson J.G. & Zerard, L.T. 1976. Humanistic nursing. John Wiley & Sons. New York
- Pearson, A. & Vaughan, B. 1994. Hoitomallien sovellutus. SHKS. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala, 60- 62
- Pelkonen, M. 1984. Hoitotyön laadun varmennus. WHO:n hoitotyön keskipitkän aikavälin tutkimus- ja kehittämisohjelman julkaisuja N:o 37. Lääkintöhallitus
- Peplau, H.E. 1952. Interpersonal relations in nursing. G.P. Putman & Sons. New York
- Perälä, M-L. 1985. Omahoitajamallin tarkastelua ja kokeilu. Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja hoitotieteiden laitoksen tutkimuslaitos. Kuopio
- Perälä, M-L. 1989. Muutos tehtäväkeskeisestä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Vaikutukset hoitotyöntekijöiden toimintaan ja potilas-hoitajavuorovaikutukseen. Lissensiaattityö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitoksen tutkimuslaitos. Kuopio.
- Perälä, M-L. & Hentinen, M. 1986. Omahoitajamalli käytännössä: kokemuksia potilaiden ja hoitajien arvioimana. Sairaanhoidon vuosikirja XXII. SHKS. Helsinki

- Puolakka, A. 1995. Caring käsitteenä. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Hygieia. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy. Tampere, 34- 43
- Pässilä, T. & Niinikuru, L. 1993. Koulun johtamisen taito. WSOY. Porvoo, 85- 88
- Rauhala, P. 1989. Tietoperusta ja työtehtävät sosiaalialan keskiasteen ammattiteissa. Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja n:o 6/189. Tampereen yliopisto. Tampere
- Rauste-von Wright, M-L. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. WSOY. Porvoo, 145- 162
- Rogers, M. 1970. An introduction to the theoretical basis of nursing F. A. Davis. Philadelphia
- Roper, N. & Logan W.W. & Tierney A.J. 1985. The Elements of nursing. Churchill Livingstone. Edinburgh
- Roy, C. & MC Leod, D. 1981 Theory of the person as an adaptive system. In C. Roy & S.L. Robert (Eds.) Theory construction in nursing. An adaptation model. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall
- Roy, C. 1974. The Roy adaptation model. In J.P: Riehl & C. Roy (Eds.) Conceptual models for nursing practice. Appleton-Century-Crofts. New York
- Roy, C. 1984. Introduction to nursing: An adaptation model (2 nd ed.) Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall
- Räty, O. 1987. Työ ja koulutus. WSOY. Juva, 188- 190
- Salvage, J. 1993. (toim.) Hoitotyö muutoksessa. Maailman terveystjärjestys 1993. Sairaanhoidon tutkimuslaitos. Tammer-Paino. Tampere, 7- 8, 11, 83
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1992. Caring. An introduction to health care from a humanistic perspective. Gummerus Printing. Helsinki, 10- 11
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 1986. Suomen terveystalitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä kaikille vuoteen 2000.-ohjelmaa täydentävä yhteistyöohjelma, johtoryhmän ehdotus 31.3.1992
- Stevens, B. 1979. Nursing theory. Analysis, application and evaluation. Little, Brown and co. Boston
- Styles, M. M. 1990. Hoitotyön uudet mahdollisuudet. Hygieia. Kirjayhtymä. Painokaari Oy. Helsinki

- Tapper, R. 1989 2nd edit. *Nursing Leadership and Management*. F. A. Davis Comp. USA
- Toikka, K. 1984. Kvalifikaation käsitteestä ja kehitysvaihtoehdoista. Julkaisussa kvalifikaatio ja työn vaatimukset koulutuksen suunnittelun lähtökohtana. Valtion koulutuskeskus. Julkaisusarja B. N:o 18. Valtion painatuskeskus. Helsinki, 145
- Toikka, K. 1992. Kehittävä kvalifikaatiotutkimus. Valtion kehittämiskeskus. Julkaisusarja B nro 25, 1984. Valtion painatuskeskus. Helsinki
- Toiskallio, J. 1988. Ihmisen kasvu ja kasvatus WSOY/SHKS. Porvoo, 10, 21- 23, 69- 71
- Toiskallio, J. 1993. Tieto, sivistys ja käytännöllinen viisaus. Opettajan sisältötiedosta keskusteleminen postmetafyysisessä kulttuurissa. *Annales Universitas Turkuensis*. Sarja C. Osa 99. Turun yliopisto. Turku
- Toiskallio, J. 1994. Korkeakoulupedagogiikka ja toiminnan yhteiskunta. Turun yliopiston täydennyskeskuksen julkaisuja A:22. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Painosalama Oy. Turku, 96
- Turkulainen, M. 1995. Ammattikorkeakoulujen arvioinnin lähtökohtatilanne. Teoksessa Lampinen, O. (toim.) *Ammattikorkeakoulut - vaihtoehto yliopistolle*. Tammer-Paino Oy. Tampere, 238 -245
- Varto, J. 1992. *Fenomenologisen tieteen kritiikki*. Tampereen yliopisto. Tampere
- Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Kirjayhtymä. Hygieis. Terveiden- ja sairaanhoitajan kirjasto. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Vehviläinen, M. 1988. Yhteisvalinta ja sairaanhoitajakoulutuksessa menestyminen. *Sairaanhoidon vuosikirja XXIV*. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Helsinki
- Volanen, M.V. 1992. Teorian ja käytännön välisestä suhteesta ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Lasonen, J. & Mäkinen, R. & Korhonen, K. *Opistosta ammattikorkeakouluksi*. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B. Teoriaa ja käytäntöä 73. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopiston monistuskeskus. Jyväskylä
- Von Wright, G. H. 1981. *Humanismi elämänasenteena*. Otava. Helsinki
- Vuorinen, P. 1988. Työn ja ammattien muutos. Opetussuunnitelmien laatiminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Suomen kaupunkiliitto, Suomen kunnallisliitto, Finlands svenska kommunförbund ja Suomen ammatillisten oppilaitosten liitto. Moniste
- Väärälä, R. 1995. Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot. *Acta Universitas Lapponiensis* 9 Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lapin yliopiston. Rovaniemi, 57



- Watson, J. 1985. Nursing. Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. Appleton-Century-Crofts. Norwalk. Connecticut, 29
- World Health Organization (WHO). 1990. Mission and functions of a nurse. Nursing in Action Project. Health for All Nursing Series, No. 2. Regional Office for Europe Copenhagen
- Åstedt-Kurki, P. 1994. Fenomenologisen lähestymistavan käyttö terveyden ja hoitotyön kokemuksissa koskevassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede-lehti 1(6)
- Yura, H. & Walsh, M. 1983a. 4.ed. The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating. Norwalk. Connecticut. Appleton-Century-Crofts. New York
- Yura, H. & Walsh, M. 1983b. Human Needs and nursing Process. Norwalk. Connecticut. Appleton-Century-Crofts. New York

### **Muut lähteet**

- Euroopan yhteisön direktiivit: Sairaanhoitajat 77/452/EEC, 77/453/EEC. Kätilöt 80/154/EEC, 80/155/EEC, 89/594/EEC. Päätös väliaikaisen ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmista 21.10.1991. N:o 174/401/91
- Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 1996-1997
- ICN:n Edustajisto 14.5.1973. ICN:n hyväksymät sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Meksiko. Mexiko City
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 1993. Opinto-opas 1993-1994
- Laki ja asetus ammattikorkeakoulukokeiluista Suomessa 931 - 392/1991. Voimassa 1.3.1991 - 31.12.1999
- Laki ja asetus ammattikorkeakoulusta 255-256/1995
- Laki ja asetus keskiasteen uudistuksesta 487/1987, 491/1987
- Laki ja asetus Terveydenhuollon ammattihenkilöstön rekisteröinnistä 559 - 565/1994
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. 785/1992
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 3.8. 1992. 733/1992
- Opettaja. huhtikuu 1996. Kolme uutta ammattikorkeakoulua ehdolle.
- Opettaja. toukokuu 1996. Seitsemän uutta ammattikorkeakoulua
- Opetushallitus 21.9.1994. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellyttämät koulutukselliset vaatimukset

- Opetusministeriö Press 5.4.1995. Ammattikorkeakoulujen toimilupahakemusten arviointi
- Oulun ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 1993-1994
- Satakunnan ammattikorkeakoulu. 1993. Opinto-opas 1993-1994
- Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tilastotiedote 1996. Terveystieteiden ammattihenkilöt
- Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaalgamaa, K. (toim.) Tilastotiedote 1995:24. Terveystieteiden ammattihenkilöt 31.12.1994
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 1991. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n toimintasuunnitelma vuosille 1990-1994. Helsinki
- Taustaraportti korkeakoulupolitiikan maatumkintaa varten 10/1993. Opetusministeriö. Helsinki, 90-91
- Väliäikäisten ammattikorkeakoulujen kokeilun tulosten arviointi ja ehdotukset kehittämistoimenpiteiksi (osaraportti) 1994 Koulutuskokeilujen seurantarayhmä 14.3.1994. Opetusministeriön muistiöitä 12. Yliopistopaino. Helsinki
- Väliäikäisten ammattikorkeakoulujen seuranta ja arviointi sekä arvioinnissa käytettävä kriteeristö. Koulutuskokeilujen seurantarayhmä 7.12.1992. Opetusministeriön työryhmien muistioita 45. Helsinki
- Wilskman, K. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Sairaanhoidaja elokuu/1996, 30-34

**TERVEYDENHUOLLON AMMATINHARJOITTAMISEN EDELLYTTÄMÄT  
KOULUTUKSELLISET VAATIMUKSET**

OPETUSHALLITUS

21.9.1994

## SAATTEEKSI

Terveydenhuollon ammattien harjoittamista valvotaan terveystieteen erityisluonteen yhteiskunnallisen merkityksen ja ammattitoimintaan sisältyvän potilasvahinkoriskin vuoksi. Ammatinharjoittamisen oikeus myönnetään henkilölle, joka on suorittanut hyväksytysti ammattiin johtavan, selkeästi määritellyn, viranomaisten vahvistaman koulutuksen ja siten terveydenhuollon ammatillisen tutkinnon. Terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen tulee olla valvottua ja täyttää sille asetetut laatuvaatimukset. Terveydenhuollon ammattihenkilön ja ammatinharjoittajan toimintaa määrittävät terveydenhuolto ja potilaan hoitoa koskevat kansalliset ja kansainväliset säännökset ja suositukset.

Väliaikaisissa ammattikorkeakouluissa suoritetaan terveystieteen tai sosiaali- ja terveystieteen tai diakonian koulutusohjelmaan sisältyvä terveystieteen ammattikorkeakoulututkinto. Terveystieteen koulutusohjelmaan sisältyy eri suuntautumisvaihtoehtoja, joista valmistetaan terveydenhuollon ammattilaisiksi. Ammatinharjoittamisoikeudet myönnetään ammattinimikkeittäin. Väliaikaisista ammattikorkeakouluista valmistuu fysioterapeutin, hammashuoltajan, laboratoriohoitajan, optikon, röntgenhoitajan, sairaanhoitajan, diakonissa-sairaanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin ammatteihin.

Koulutusvaatimukset on määritelty väliaikaisista ammattikorkeakouluista valmistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksien myöntämisen lähtökohdaksi. Ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisen vähimmäisvaatimuksena ovat terveydenhuollon koulutuksen opistoasteen vastaavat koulutusvaatimukset ja tutkinnot. Koulutusvaatimukset on määritelty myös opistoasteisiin apuneuvoteknikon ja hammashoitajan tutkintoihin. Koulutukset eivät ole toistaiseksi olleet mukana ammattikorkeakoulukokeilussa.

Tutkintokohtaisten koulutusvaatimusten lähtökohdaksi on aluksi määritelty kaikilta terveystieteen toimivilta edellytettävä yhteinen ammattitaito, mikä tulee ottaa huomioon kunkin ammatin kohdalla. Tutkintokohtaisissa ammatinhallinnan määrittelyissä ei näitä yhteisiä ammatinhallinnan kuvauksia ole enää toistettu.

Terveystieteen yhteisen ammattitaitoperustan lisäksi on sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajien tutkinnoissa määritelty näille yhteiset koulutusvaatimukset ja sen jälkeen kunkin tutkinnon omat koulutusvaatimukset. Samoin fysioterapia- ja toimintaterapia-alojen koulutuksissa on terveystieteen yhteisten ammattitaitovaatimusten lisäksi esitetty kuntoutuksen näkökulmasta nousevat taitovaatimukset.

Terveysalan toiminta on yhteiskunnallisesti merkittävää. Terveyspalveluja tuotetaankin suurelta osin yhteiskunnan rahoituksella väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toiminnan lähtökohdista ja siihen vaikuttavina tekijöinä ovat väestörakenteen muutokset ja ihmisten tarvitsemat terveyspalvelut. Tavoitteena on väestön terveyden ja omatoimisuuden lisääntyminen. Terveysalan toiminta-alueeseen kuuluu terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä terveydenhoito, sairaanhoito ja kuntoutus.

Terveysalan ammatinharjoittajan toimintaa ohjaa ammattietiikka, jonka lähtökohdista on ihmisen ja elämän kunnioittaminen. Terveysalan ammatinharjoittaja työskentelee alansa asiantuntijana julkisen tai yksityisen työnantajan palveluksessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä. Koulutuksessa saavutetaan valmiudet toimia itsenäisesti omalla alalla yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Tällöin ammatinharjoittaja pystyy toimimaan moniammatillisissa työryhmissä, työnjohtotehtävissä sekä työhönsä sisältyvissä opetus- ja ohjaustehtävissä. Hänellä on myös hyvän palvelun edellyttämät ihmissuhdetaidot.

Terveysalan ammatinharjoittaja on sisäistänyt terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen keskeiseksi tehtäväkseen. Hän toimii ammatin arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti sekä tunnistaa ammatillisen osaamisensa rajat. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii työntekijältä luotettavuutta ja vastuuntuntoa.

Terveysalan ammatinharjoittaja ymmärtää ihmisen ja ympäristön välisen yhteyden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, sairaanhoidossa ja kuntoutuksessa. Hän kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan, arvioimaan ja kehittämään yksilön ja väestön terveyttä edistävää toimintaa oman alansa tietoperustan mukaan. Häneltä edellytetään tiedonhankinta- ja käsittelyvalmiuksia.

Terveysalan ammatinharjoittaja kehittää itseään, ammattitaitoaan ja ammattiaan. Hän tekee selvityksiä ja tutkimuksia sekä hyödyntää niitä työnsä ja työyhteisönsä kehittämisessä. Lisäksi hän pystyy toimimaan oman alansa kansallisissa ja kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä, mikä edellyttää riittävää kielitaitoa.

Terveysalan ammatinharjoittajien alakohtaiset erityisvalmiudet ilmenevät ammatikohtaisissa esityksissä.

## SAIRAAHOITAJA, KÄTILÖ JA TERVEYDENHOITAJAN YHTEISET OPINNOT

Sairaanhoitaja-, kätilö- ja terveydenhoitajakoulutukset muodostuvat yhteisistä opinnoista ja eriytyvistä vaihtoehtoisista opinnoista. EU-direktiivien (nro 77/453 ETY, 89/595 ETY) mukaisen sairaanhoitajapätevyyden edellyttämät opinnot sisältyvät yhteisiin opintoihin.

Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja toimivat terveydenhuollon ammattilaisina ja hoitotyön (nursing) asiantuntijoina.

Sairaanhoitajan, kätilön ja terveydenhoitajan toiminta-ala on terveyttä edistävä ja ylläpitävä, sairauksia ehkäisevä ja parantava sekä kuntouttava hoitotyö. Hoitotyössä pyritään (potilaan) terveyteen alan arvo-, tieto- ja taitoperustan pohjalta. Sairaanhoitajan, kätilön ja terveydenhoitajan itsenäistä ammattialaa on tukea yksilön ja perheen sekä yhteisöjen terveyteen liittyviä voimavaroja sekä vastata terveyden- ja sairaanhoidon tarpeisiin hoitotyön ammattitaidolla erilaisissa ympäristöissä. Hoitotyö on yhteistyötä elämän eri vaiheissa olevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sekä eri ammattiryhmien kanssa.

Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja vastaavat käytännön hoitotyöstä ja sen laadusta potilaan kokonaishoidossa. Heidän tehtäviinsä sisältyy myös lääkärin ohjeiden mukainen potilaan tarkkailu ja hoito sekä toiminnan yhteensovittaminen. Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja saavat koulutuksessaan tietopohjan, jonka avulla he voivat vaikuttaa osaltaan yhteiskunnalliseen terveyttä edistävään suunnitteluun ja päätöksentekoon.

### Ammattitaito

Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja toimivat hoitotyön arvojen ja periaatteiden mukaisesti sekä kunkin ammatin kansallisten ja kansainvälisten säädösten ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajalta, kätilöltä ja terveydenhoitajalta vaaditaan päätöksentekotaitoa ja erityistä eettistä vastuuta yksilölle, perheelle, yhteisölle, ammattikunnalle ja yhteiskunnalle.

Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja ottavat toiminnassaan huomioon vaihtelevissa elämäntilanteissa olevien eri-ikäisten ihmisten ainutlaatuisuuden. He edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä erilaisissa ympäristöissä. Hoitotyössä on myös teknisesti osattava ne toimenpiteet, jotka on opittu teoriassa. Ammattitaitoon kuuluu lisäksi muun terveydenhuollon henkilöstön ja opiskelijoiden opetus ja ohjaus. Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja toimivat sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä potilaan hyvän edistämiseksi. Heidän ammattitaitoonsa kuuluu kollegiaalisuutta, tutkivaa työtettä, johtajuutta, yrittäjyyttä ja taloudellisuutta sekä kykyä kansainväliseen yhteistyöhön. Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja toimivat hoitotyölle asetettujen laatuvaatimusten mukaan.

Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja toimivat yksilö- ja yhteisövästuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti. He tunnistavat terveystarpeita ja vaikuttavat terveystavoitteiden asettamiseen. He toimivat tavoitteiden mukaisesti ja arvioivat ja kehittävät terveystavoitteita.

## Koulutuksen sisältö

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnot koostuvat perusopinnoista, ammattiopinnoista ja päättötyöstä. Opintoihin sisältyy EU-direktiivien edellyttämät teoreettiset opinnot sekä ohjattu harjoittelu.

Sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan ammatin tietoperusta pohjautuu hoitotieteeseen ja sitä täydentää muiden tieteiden tieto. He käyttävät työssään esim. lääketieteen, luonnontieteen, yhteiskuntatieteiden, käyttäytymistieteiden ja filosofian tietoa.

Koulutuksen keskeinen sisältö:

Hoitotyön arvoperusta: terveydenhuollon ja hoitotyön etiikka, filosofia ja historia.

Ihminen: inhimilliset tarpeet ja elämisen toiminnot, elämäntapa, elämäntapa, elämänlaatu, yksilö, perhe ja yhteisö.

Ympäristö: kulttuuriympäristö; fyysinen, henkinen, sosiaalinen ja aineellinen.

Terveys: terveys yksilön elämän eri vaiheissa ja erilaisten kulttuurien näkökulmasta, perheen, yhteisöjen ja väestön sekä ympäristön terveys.

Hoitotyö: hoitotieteen teoriat, hoitotyön tutkimus, hoitotyön prosessi, auttamismenetelmät, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, kuntoutus, hoitotyö eri ikäkausina, hoitotyön johtajuus ja hallinto, hoitotyön palvelujen organisointi yhteiskunnassa, yrittäjyys, kansainvälisyys, ammatillisuus ja asiantuntijuus hoitotyössä, terveystieteelliset tavoitteet.

## SAIRAANHOITAJA

Sairaanhoitajan ammatissa korostuu jokin väestön terveystarpeiden edellyttämä erityisosaamisen ala. Sairaanhoitajalla on erityisvalmiudet työskennellä hoitotyöasiantuntijana esim. mielenterveystyössä, lasten sairaanhoidossa, leikkaus- ja anestesiasairanhoidossa, kirurgisessa ja sisätautien sairaanhoidossa, diakoniatyössä tai jollain sosiaali- ja terveysalalla, esim. päihdetyössä, vanhustyössä tai vaikeasti sairaiden ja kuolevien potilaiden hoidossa.

Sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti potilaan ympärivuorokautisesta hoitotyöstä.

### Ammattitaito

Sairaanhoitajan ammattitaidon perusvalmiudet terveyttä edistävään ja ylläpitävään, sairauksia ehkäisevään, parantavaan ja kuntouttavaan hoitotyöhön saavutetaan sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan yhteisillä opinnoilla. Sairaanhoitajan erityisosaaminen keskittyy joidenkin esim. tiettyä lääketieteellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon tai muuhun väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan. Hoitotyön asiantuntijuus syvenee ja laajenee vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa, päättötyössä ja vapaasti valittavissa opinnoissa. Ammattitaidon vahvistuminen ilmenee hoitotaidossa ratkaisujen eettisenä harkintana ja tiedon kriittisenä käyttönä sekä kykynä käsitteellistää hoitotyötä.

Sairaanhoitaja kykenee toimimaan hoitotyön erityisosaamista vaativissa tilanteissa. Hänen taitonsa vastavuoeroiseen läsnäoloon esim. vaikeasti sairaiden, vammautuneiden, yhteiskunnallisesti syrjäytyneiden ja kuolevien potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa ovat vaihtoehtoisten ammattiopintojen aikana syventyneet. Hän toimii yhteistyössä ja vastuullisesti potilaan ja hänen perheensä sekä muiden potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Sairaanhoitaja kehittää hoitotyön asiantuntijuutta laaja-alaisesti tietoisena perustehtäviensä: hoitamisen, ohjaamisen, johtamisen ja tutkimisen tärkeydestä. Hän tietää myös, että käytännön työssä nämä tehtävät esiintyvät samanaikaisesti.

### Vaihtoehtoiset ammattiopinnot

Vaihtoehtoisten ammattiopintojen aikana opiskelija voi perehtyä esimerkiksi tiettyä ikäryhmää, perhettä tai yhteisöä koskeviin erityiskysymyksiin hoitotyön näkökulmasta tai hän voi syventyä terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin hoitotyön auttamismenetelmiin kaikkien ikäryhmien kohdalla. Vaihtoehtoiset ammattiopinnot voidaan valita myös diakoniatyössä tai tietyllä lääketieteen erikoisalalla tai perusterveydenhuollossa.

Koulutuksen sisällöt nousevat väestön terveystarpeiden pohjalta ja perustuvat uusimpaan tutkittuun tietoon. Päättötyö ja vapaasti valittavat opinnot tukevat persoonallista ja ammatillista kasvua hoitotyön asiantuntijuuteen. Ohjattu harjoittelu toteutetaan siten, että se tukee vaihtoehtoisten ammattiopintojen tavoitteiden saavuttamista.



## KÄTILÖ

Kätilön toiminta-alaa määrittelee EU-direktiivi 80/155.

Kätilö on kätilötyön ja naistentautien hoitotyön asiantuntija avoterveydenhuollossa ja sairaalassa. Kätilön toiminta-ala on naisten, syntyvien lasten, vastasyntyneiden ja perheiden hoitotyö.

Kätilö toimii yhteistyössä perheiden kanssa perhesuunnittelussa ja tukee vanhemmuudessa sekä muutoksissa, joita uusi lapsi tuo perheen elämään. Kätilö vastaa itsenäisesti naisen, syntyvän lapsen ja vastasyntyneen hoidosta säännöllisen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Hän tunnistaa häiriöt ja ohjaa tarvittaessa naisen tai lapsen jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Kätilö auttaa naista sopeutumaan kehitysvaiheidensa, elämäntilanteensa ja terveydentilansa tuomiin muutoksiin.

### Ammattitaito

Kätilö tuntee naisen ja lapsen aseman ja oikeudet eri kulttuureissa. Hän kunnioittaa naiseutta ja naiselle kuuluvaa oikeutta tehdä valintoja. Kätilö ohjaa ja kannustaa naisia tunnistamaan omat terveystarpeensa, hoitamaan itse itseään ja hakeutumaan hoitoon. Kätilö vaikuttaa erityisesti sellaiseen yhteiskunnalliseen toimintaan, joka edistää naisten, vastasyntyneiden, lapsia saavien perheiden ja elinympäristön terveyttä ja hyvinvointia.

Kätilö tunnistaa naisen fyysisen ja psykoseksuaalisen kehityksen vaiheet sekä perheen kehitysvaiheiden merkityksen yksittäiselle perheenjäsenelle, perheen lähiyhteisölle ja yhteiskunnalle. Hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi raskaana olevan, synnyttävän, lapsivuoteisen ja sairaan naisen sekä terveen, sairaan tai vammaisen vastasyntyneen lapsen hoitotyön ja ottaa huomioon heidän läheistensä tarpeet. Kätilö ohjaa perhesuunnittelussa sekä vanhempain- ja synnytysvalmennuksessa.

### Vaihtoehtoiset ammattiopinnot

Kätilön koulutusta määrittelevät EU-direktiivit 80/154, 80/155 ja 89/594.

Lisäksi koulutuksen sisältöön kuuluu seuraavat aiheet: nainen ja perhe eri kulttuureissa, nainen elämänsä eri vaiheissa yksilönä, joka hyväksyy sukupuolisuu- tensa ja tunnistaa omat terveysongelmansa, sekä sukuelinten rakenteellisten tai toiminnallisten häiriöiden aiheuttamat terveysongelmat ja niihin liittyvät hoito- työn auttamismenetelmät.

Ohjattu harjoittelu ja vuoden työharjoittelu toteutetaan avoterveydenhuollossa äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa sekä sairaalassa äitiys- ja naistentautien poliklinikoilla, antenataaliosastoilla, synnytysosastoilla, vierihoido-osastoilla, vastasyntyneiden teho-osastoilla ja naistentautien osastoilla.

## TERVEYDENHOITAJA

Terveydenhoitaja on kansanterveystyöhön ja terveystasvatukseen perehtynyt hoitotyön ammattilainen. Hän työskentelee yhdessä väestön, yhteisön, perheen ja yksilön kanssa terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveydenhoitaja tukee ihmisen toimintakykyä, elämänhallintaa ja selviytymistä.

Terveydenhoitaja tekee työtään perhettä suunnittelevien, raskaana olevien ja lapsivuoteisten sekä lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyvien terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajan asiakkaita ovat terveet, sairaat, vammaiset ja erityis- palvelujen tarpeessa olevat ihmiset ja heidän perheensä. Terveydenhoitaja ottaa työssään huomioon ihmisen ja hänen elinympäristönsä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin.

### Ammattitaito

Terveydenhoitaja tekee yhteisödiagnoosin, jonka pohjalta hän toteuttaa terveyttä ja ympäristöä edistävää terveydenhoitoa yhteistyössä yksilön ja yhteisön kanssa. Terveyden edistämisen menetelminä hän käyttää terveystasvatusta, terveysneuvontaa, ohjausta ja opetusta. Yksilövastuisessa terveydenhuoltotyössä terveydenhoitajan työmenetelmiä ovat myös terveystarkastukset sekä terveyden- ja sairaanhoito. Terveydenhoitaja kykenee yksilölliseen vuorovaikutukseen erilaisten ihmisten kanssa. Hän koordinoi yksilön ja perheen hoitoa. Terveydenhoitaja työskentelee ihmisen arkiympäristössä kuten vastaanotoilla, kodeissa, kouluissa ja työpaikoilla sekä kansanterveystyön järjestöissä.

Terveydenhoitaja ohjaa vastuuväestöään ympäristöystävällisiin valintoihin. Hän on asiantuntijana elinympäristöstä peräisin olevien terveystarpeiden ehkäisemisessä ja vähentämisessä.

### Vaihtoehtoiset ammattiopinnot

Terveydenhoitajan koulutuksen erityisvalmiuksia antavat sisällöt perustuvat kansanterveystieteeseen, epidemiologiaan ja terveystasvatukseen sekä sosiaalipoliittikkaan, sosiologiaan, kasvatustieteeseen ja psykologiaan, joita terveydenhoitaja soveltaa vastatessaan vastuuväestönsä terveystarpeisiin.

Terveydenhoitajan koulutuksen erityisvalmiuksia antavissa sisällöissä painottuu kansanterveystyö, joka tukee yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen selviytymiskeinoja ja voimavaroja sekä ylläpitävä ja edistävä sekä kuntouttava työ.

Terveydenhoitajan koulutus antaa erityisvalmiuksia yhteisötason terveyden edistämiseen, sosiaaliseen markkinointiin ja terveystasvatukseen.

Ohjattu harjoittelu toteutetaan avoterveydenhuollossa kansanterveystyön eri aloilla.

# Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään<sup>\*)</sup>. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

## I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

## II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

## III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

## IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaa hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

## V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

## VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmissläheinen auttaminen tehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiaintuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tuksi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytty liiton kokouksessa 28.9.1996

<sup>\*)</sup> Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön toiminnan suorittaneita.

KAINUUN TERVEYDENHUOLTO-OPPILAITOS



Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelman rakenne

<b>Vapaasti valittavat ammattiopinnot</b>	10 ov	Hoitotyön suuntautumis- vaihtoehto			Kuntoutuk. suunt. vaihtoehto	Kliin.lab. alan suunt. vaihtoehto	Optometr. suunt. vaihtoehto	
		HHu	RH	KÄT *) SH,TH	FT	TT	LH	OPT
		<b>Vaihtoehtoiset ammattiopinnot</b>						
		10 ov					5 ov	
				10 ov	10 ov	10 ov		
		45 ov	28 ov	50 ov	45 ov	45 ov		
			32 ov					
		5 ov	<b>Yhteiset ammattiopinnot eri suuntautumisvaihtoehtoissa</b>					
			30 ov		20 ov	70 ov	75 ov	
			<b>Terveysalan yhteiset ammattiopinnot</b>					15 ov
<b>Perusopinnot 40 ov</b>								

\*) lisäksi 40 ov:n harjoittelu

**TERVEYSALAN KOULUTUSOHJELMA**

## Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto 140 ov

**PÄÄTTÖTYÖ 10 ov**

### AMMATTIOPINNOT JA HARJOITTELU 90 ov

**Pakolliset 62 ov**  
 taso II  
 taso I

**Harjoittelu (50 ov)**

**Vaihtoehtoiset 20 ov**  
 taso III

**Vapaasti  
 valittavat 8 ov**

### PERUSOPINNOT 40 ov

**Pakolliset  
 32 ov**

**Vaihtoehtoiset 6 ov**

**Vapaasti valittavat 2 ov**

**PHOJ**

## HAASTATTELURUNKO

Haastattelutilanteessa tutkijalla oli apuna seuraavanlainen haastattelun käynnistämisen- ja kysymysrunko, jota sovellettiin tilanteen mukaisesti.

Haastattelun aloitus: "Tämän haastattelun tarkoitus on kartoittaa, millainen kuva Sinulla on opiskelusi aikana ammattikorkeakoulussa muodostunut hoitotyöstä. Voit kertoa vapaasti kokemuksiesi pohjalta, mitä ja millaista hoitotyö on."

Jos näytti siltä, että opiskelijan ilmaisu oli niukkaa tai ei päästy kunnolla alkuun, niin tutkija oli varautunut laukaisemaan tilanteen muutamilla pikkukysymyksillä, jotka samalla motivoivat aiheeseen ja kohdensivat opiskelijaa pohtimaan tarkemmin hoitotyön kuvaa ja siinä opiskelun aikana tapahtunutta muutosta:

- \* "Muistatko vielä, millainen kuva Sinulla oli hoitotyöstä hakeutuessasi ammattikorkeakouluun opiskelemaan?"
- \* "Miltä pohjalta ennakkokuva hoitotyöstä oli Sinulle muodostunut?"
- \* "Millainen kuva Sinulla on nyt, opiskelusi loppuvaiheessa, hoitotyöstä?"
- \* "Miltä pohjalta tämä kuva on Sinulle muodostunut?"
- \* "Mikä mielestäsi hoitotyössä on keskeistä?"
- \* "Mistä hoitotyön sisältö muodostuu?"
- \* "Millaiseen hoitotyöhön haluat valmistuttuasi hakeutua?"
- \* "Millainen merkitys Sinulle on ollut opetussuunnitelmalla ja opetusohjelmalla hoitotyötä opiskellessasi?"