

Timo Joutsivuo & Mikko Laakso



Terveydenhoitajatarjaostosta ammattilliseksi etujärjestöksi



Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry

60 vuotta



Terveydenhoitajatarjaostosta ammattilliseksi etujärjestöksi

Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry

60 vuotta

Kansi: Heikki Kotilainen

Taitto: Leila Miinalainen

ISBN 952-91-0430-8

Painotalo PunaMusta, Joensuu 1998

Timo Joutsivuo & Mikko Laakso

Terveydenhoitajatarjaostosta ammatilliseksi etujärjestöksi

Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry

60 vuotta

Sisällys

1. Terveiden ylläpitämisen ideologia ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon ensiaskeleet Suomessa	7
Juuret	7
Terveystyöammatin synty	9
Terveystyökoulutus	11
2. Terveystyöntekijäjärjestö ry:n perustaminen ja alkutaival sodan jaloissa: vuodet 1938-44	13
Perustaminen	13
Sotavuodet 1939-44	16
Kohti lakisääteistä asemaa	18
3. Itsenäisen työnkuvan aika: Terveystyöryhdistys 1944-72	20
Terveystyöarvon merkitys	20
Kasvuvaikeuksia	21
Terveystyötyötä kehittämässä	23
Työolot ja palkkaus	26
Kansanterveyslakia kohti	30
Edunvalvonnan kytevä ongelma	31
Itenäisen terveystyöryhdyön vuodet	33
4. Terveystyöarvosta terveydenhoitajaksi	35
Kansanterveyslain vaikutukset	35
Tiedotustoiminnan tarpeen kasvu	38
Irti Sairaanhoidajaliitosta	42
5. Edunvalvonta omiin käsiin ja toiminnan organisointi 1980-90-luvuilla	46
Keskusjärjestö haussa	46
Neuvotteluoikeudet 1980-luvulla	51
Organisaatiota uudistetaan	52
Muuttuva järjestökenttä	56
Terveystyöntekijä-lehti ja viestintä - Liiton kehityksessä mukana	57
6. Terveystyöntekijätyö, koulutus ja ennalta ehkäisevä terveydenhuolto 1980-90-luvuilla	63
Sektoroitu terveydenhoitajan työ	63
Keskiasteen koulutuksen uudistus	64
Väestövastuuperiaate - perusidean paluu	68
Myllyryksen 90-luku ja terveydenhoitaja	72
Ammattikorkeakoulut ja Euroopan integraatio	74
Terveystyöntekijän muuttuva rooli: identiteetiksi terveyden edistämisen asiantuntijuus	78
7. Ay-toiminta myllerryksen keskellä: STHL:n edunvalvonta 1980-luvulta nykypäivään	81
Voimaa edunvalvontaan	81
Laman vaikutuksia	84
Neuvottelutoiminnan arkea	87
8. STHL - vankalla pohjalla	90
Nootit	92
Lähteet ja kirjallisuus	95

Puheenjohtajan tervehdys

Terveys sisartyön vakiintumisen myötä 1930-luvulla terveys sisarten keskuudessa kypsyi ajatus oman ammattiyhdistyksen perustamisesta. Terveys sisaret toimivat hajallaan, pääasiassa yksin kukin omalla työsarallaan ja kaipasivat toistensa tukea. He huomasivat myös, ettei terveydenhoitotyö maassamme kehity, elleivät he liity yhteen ja aja järjestönsä kautta terveys sisartyön kehittämistä sekä omia edunvalvontaan liittyviä asioita. Tammikuussa 1938 joukko terveys sisaria kokoontui Helsingin Säätytalolle perustamaan terveys sisartyön kehittäjän, johtajatar Tyyne Luoman johdolla Suomen sairaanhoitajatarliiton Terveysdenhoitajatarjaostoa.

Kuuden vuosikymmenen aikana terveydenhoitajatarjaostosta on kasvanut ammatillinen edunvalvontajärjestö, Suomen Terveysdenhoitajaliitto STHL ry. Muutos on ollut tärkeä elementti järjestön kasvuprosessissa, jota terveydenhoitajatyön ammatilliset ja edunvalvonnalliset kehitysvaiheet ja tarpeet ovat ohjanneet. Terveysdenhoitajatyön ja -ammatin säilyttäminen edellyttivät terveydenhoitajilta 1980-luvun alussa merkittävää järjestöpoliittista ratkaisua – järjestäytymistä itsenäiseksi edusvalvontajärjestöksi.

Järjestön toiminnan perusta ja sen kehityksen voimavara on ollut – ja on – sen jäsenistössä ja terveydenhoitajatyössä. Järjestö- ja edunvalvontatoiminnan sekä terveydenhoitajatyön ja -koulutuksen kehitysvaiheet ovat vaatineet – ja tulevat vaatimaan – ammattikunnalta rohkeita päätöksiä, sitkeää uurastusta ja viisasta diplomatiaa.

Aikalaisilla on taipumus usein kuvitella elävänsä yhtä historian suurinta murrosvaihetta. Menneisyyden tunteminen auttaa meitä arvioimaan ja suhteuttamaan tämän päivän haasteita ajan kulussa, ja luomaan tulevaisuuden strategioita. Suomen Terveysdenhoitajaliiton 60-vuotistaival on vahva perusta luoda menneisyyden ja nykyisyyden kokemuksista rohkeaa ja dynaamista uudenajan terveydenhoitajatyön ammatillista etujärjestöä.

Suomen Terveysdenhoitajaliitto STHL ry:n 60-vuotishistoriikki on kunnianosoitus kaikille terveys sisarille ja terveydenhoitajille. Sen työstäminen on ollut antoisaa ja mielenkiintoista. Lämpimät kiitokset historiikin kirjoittajille ja kaikille teille, jotka omalla työpanoksellanne olette mahdollistaneet historiikin syntymisen.

Tervauurossa 14. lokakuuta 1998
Eeva-Liisa Urjanheimo

Tekijöiden esipuhe

Kaikki suomalaiset ovat elämänsä jossain vaiheessa kohdanneet terveydenhoitajan. Nykyään itsestään selvänä pidetty ammatti luotiin tietoisesti 1920-30-lukujen aikana. Ammatin kehittämisen ja terveydenhoitajien yhteistyön lisäämiseksi perustettiin jo vuonna 1938 oma ammattiyhdistys: Suomen Sairaanhoitajatarliiton Terveys sisarjaosto. Muutaman nimenvaihdon jälkeen yhdistys tunnetaan nykyään nimellä Suomen Terveidenhoitajaliitto ry.

Käsillä olevassa historiassa kuvataan tämän ammattiyhdistyksen vaiheita kuluneena kuutena vuosikymmenenä. Samalla on pyritty yhdistämään terveyssisarten-terveydenhoitajien vaiheet terveydenhuollon yleiseen kehitykseen Suomessa sekä pohtimaan ammattikuvan perusteita. Teoksen punaisena lankana on terveyden edistämisen ideologia, joka on koko yhdistyksen toiminnan aikana toiminut sen kantavana voimana. Tässä mielessä yhdistyksen tulevaisuus on vankalla pohjalla myös alkavalla vuosituhannella.

Tämä historia koostuu kahdesta osasta. Luvut yhdestä neljään ovat lyhyt kronologinen kuvaus yhdistyksen historiasta sen perustamisesta 1970-80-lukujen taitteeseen. Näitä vaiheita on aiemmin seikkaperäisesti kuvannut Hilikka Kupiainen ansiokkaassa yhdistyksen 50-vuotishistoriassaan. Luvuissa viidestä seitsemään puolestaan paneudutaan yksityiskohtaisemmin ja temaattisesti yhdistyksen kahden viimeisen vuosikymmenen historiaan.

Teoksen valmistumiseen ovat vaikuttaneet monet henkilöt. Erityisesti haluamme kiittää koko STHL:n henkilökuntaa, haastattelemiamme henkilöitä sekä Toimihenkilöarkiston avuliaita työntekijöitä. Lopuksi kiitämme Yki Hytöstä arvokkaista käsikirjoitusta koskevista kommentteista.

Helsingissä 9.9. 1998

Timo Joutsivuo ja Mikko Laakso

Oy Spiritus Historiae Ab



Terveysten ylläpitämisen ideologia ja ennalta ehkäisevän terveydenhuollon ensiaskeleet Suomessa

Juuret

Ennen kiinnitettiin päähuomio siihen, miten voitaisiin parantaa, nyt koetetaan kaikin keinoin valmistaa maaperä sellaiseksi, että voitaisiin estää taudin tulo ja sen aiheuttamat taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikeudet.¹

Eräs suomalaisen terveyssisäryön luoja, Tyyne Luoma, toivalla olevin sanoin esiin uuden ammattikunnan työn painopistealueen Duodecim-lehdessä vuonna 1926. Ennalta ehkäisevän hoidon ja terveyden tukemisen merkityksen korostaminen yhdessä sairastavuuden ja terveyden yhteiskunnallisten yhteyksien ymmärtämisen kanssa onkin terveyssisäryön, eli nykyisen terveydenhoitajatyön, varhaisvaiheista lähtien ollut sen ideologisena perustana.

Ajatus terveyden edistämisestä ei kuitenkaan ole mikään 1900-luvun keksintö, vaan sillä on vankat juuret länsimaisen lääketieteen tai "lääketieteen" historiassa.² Antiikin ajoista lähtien on säännöllisesti korostettu, ettei lääkintätaito ollut pelkästään sairauksien parantamista vaan myös niiden ennaltaehkäisyä ja terveyden ylläpitämistä tai edistämistä. Jälkimmäiset tavoitteet korostuivat erityisesti antiikin tunnetuimpien lääkäreiden, Hippokrateen ja Galenoksen, tavassa lähestyä terveyttä ja sairautta niiden syiden kautta. Jos syyt sairauksiin tiedettiin, niin oli luonnollista nostaa ennalta ehkäisevä hoito lääketieteen keskeiseksi tehtäväksi.

Lääketieteen tultua yhdeksi yliopistollisista oppiaineista 1200-luvulla sen opetus perustui suureksi osaksi hippokraattis-galenolaiseen perintöön. Yliopistokoulutuksen saanut lääkäri koki vahvasti oman osaamisensa liittyvän ennen muuta terveyden ylläpitämiseen. Hän myös tarkasteli ihmistä psyykkisenä ja fyysisenä ko-

konaisuutena sekä aina suhteessa ympäristöönsä. Ihmisen synnynäminen olemus, rakenne, sukupuoli, psyykkiset ja fysikaaliset kokemukset sekä elinympäristö vaikuttivat ihmisen terveyteen. Terveydentilan määrittely edellytti ihmisen kokonaisvaltaista, yksilöllistä tarkastelua. Samalla ymmärrettiin esimerkiksi eri ikäkausien erilaiset terveydenhuollolliset tarpeet, ja terveyden ylläpitäminen ylipäänsä nähtiin koko elämän kestäväksi projektiksi. Tavoitteena oli saada ihmisen henkinen ja fyysinen toimintakyky säilymään kaikissa elämänvaiheissa hyvänä.³ Terveyden ylläpitäminen perustui suureksi osaksi elämäntapojen säätelyyn. Tällöin kiinnitettiin huomiota ruokavalioon, lepoon ja rasituksen suhteeseen, aineenvaihduntaan, mielenterveyteen sekä elinympäristön asettamiin vaatimuksiin.⁴

Terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen tahtäävä 'pehmeä lääketiede' alkoi 1600-luvulta lähtien jäädä lääketieteen toisen perustehtävän, sairauksien parantamisen, varjoon.⁵ Hippokraattis-galenoslainen kvalitatiivinen lääketieteen teoria joutui kritiikin kohteeksi ja sen ruumiinnesteiden tasapainoon perustunut taudinselitys korvattiin erilaisilla kemiallistyyppisillä malleilla. Vanha yksilöllinen terveyden tulkinta hylättiin, kun valalle pääsi uusi mekanistinen ihmiskäsitys, joka näki ihmisen lähes yksinomaan koneena. Antiikin ajatuksille perustuneet terveysoppaat säilyttivät kuitenkin jatkuvasti suosionsa, joten voidaan pikemminkin puhua 'koululääketieteen' ja 'kansanlääkinnän' vähittäisestä erkaantumisesta. Ero jyrkkeni 1800-luvun ns. laboratoriovallankumouksen myötä, jonka seurauksena lääkäreiden huomio kiinnittyi potilaasta saatujen näytteiden tutkimukseen - ei itse potilaaseen. Samalla hoitomenetelmät muuttuivat mekanistisemmiksi: rokotukset, desinfektio ja aseptiikka tulivat yleiseen käyttöön.

Toisaalta bakteerien epidemiologisen merkityksen ymmärtäminen johti hygienian ja ennalta ehkäisevän hoidon merkityksen uudelleenarviointiin. Kun antiikin traditiossa esimerkiksi sairaudet nähtiin aina yksittäistä ihmistä koskevaksi ja johtuvan juuri hänelle tyypillisistä syistä, niin bakteriologisen vallankumouksen seurauksena eri ihmisten sairastumiselle annettiin sama, yhteinen nimittäjä. Samalla tuli mahdolliseksi kohdistaa terveydenhuolto koko väestöön, kun antiikin traditiossa se lähti aina liikkeelle yksilöstä. Lisäksi 1800-luvun kansanterveys- ja hygienialiikkeet (esim. Englannin public health -liike) pitivät yhteiskunnallisten ja sosiaalisten kysymysten ratkaisemista terveydenhuollon olennaisena osana.⁶

Terveysisarten ammatin synty

Suomessa kansan yleiseen terveydentilaan alettiin kiinnittää vakavammin huomiota 1800-luvun lopulla. Vaivaishoitoasetuksessa (1879) kunnat velvoitettiin huolehtimaan lapsista, mielisairaista, vammaisista, kroonisesti sairaista ja apua tarvitsevista vanhuksista.⁷ Kuntien velvollisuuksia vahvistettiin terveydenhoitosäännöllä, jossa mm. määrättiin terveydenhuollon valvonnasta erityisten terveydenhoitolautakuntien ja katsantomiesten avulla. Samalla työ- ja kouluterveydenhuolto sekä lastenneuvonta-toiminta ottivat ensimmäisiä hapuilevia askeleitaan.

1800- ja 1900-lukujen taitteessa ennalta ehkäisevä terveydenhuolto kulki käsi kädessä piirilääkäreiden työn tukemisen kanssa ja se koostui lähinnä kolmesta eri osa-alueesta: pikkulasten hoidon parantamisesta, hygienian tason kohentamisesta sekä kotisairaanhoidosta. Näiden tehtävien täyttäminen jäi kolmelle 1800-luvulla syntyneelle ammattiryhmälle, kiertäville sairaanhoitajattarille, diakonissoille ja tuberkuloosihoitajille.⁸ Samaan aikaan sosiaalis-yhteiskunnallisen terveydenhuollon ajatukset levisivät Yhdysvalloista Eurooppaan, ja jo vuonna 1910 Suomen sairaanhoitajien kokouksessa tuotiin esiin ajatukset "tauteja ehkäisevästä toiminnasta" ja "yhteiskunnan terveydenhoidon varjelemisesta".⁹ Tarve ennalta ehkäisevän terveydenhuollon kehittämiseksi ja yleisen hygieniatason parantamiseksi ymmärrettiin siis varsin hyvin 1900-luvun alun Suomessa. Ajatus terveysisarista oli nupullaan.

Terveysisartyön varsinaisina alkuunpanijoina toimivat vapaat kansalaisjärjestöt, Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto (per. 1920) ja Samfundet Folkhälsan i svenska Finland (per. 1921). Molemmat yhdistykset ryhtyivät järjestämään kursseja, joiden tarkoituksena oli täydentää sairaanhoitajien, diakonissojen ja kättilöiden peruskoulutusta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto järjesti ensimmäisen lastenhoitokurssin vuonna 1921 yhden kuukauden mittaisena. Myöhemmin kurssit tulivat suhteellisen säännöllisiksi ja saat-

toivat kestää puolikin vuotta; kurseilla valmistuneita kutsuttiin huoltosisariksi. Lastenhoitokursseja seurasivat kouluhoitajatarkursit.¹⁰ Samfundet Folkhälsan puolestaan kehitti koulutusjärjestelmän, jossa sairaanhoitajat kävivät ensin kurssin pikkulastenhoidossa, seurasivat sitten työtä tuberkuloosiparantolassa ja lopuksi tutustuivat kenttätööhön kouluissa ja kodeissa Rachel Edgrenin, "syster Rachelin", ohjauksessa. Koulutuksen läpikäyneitä kutsuttiin nimellä "hälsosyster".¹¹ Myös Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys oli aloittanut oman koulutuksensa vuonna 1913. Yhdistyksen kurseilla perehdyttiin mm. väestön asunto- ja ravinto-oloihin, elintapoihin, tottumuksiin ja ennakoluuloihin. Niillä myös korostettiin tuberkuloosia ehkäisevien tapojen merkitystä. Näitä olivat riittävä aurin gonvalo, raitis ilma, puhtaus ja säännölliset elämäntavat.¹²

Ennalta ehkäisevällä terveydenhuolto- ja valistustyöllä ei kuitenkaan ollut päätoimista tekijää. Lastenhoito-, kouluterveydenhuolto- ja tuberkuloosikurssit olivat toisistaan riippumattomia opintojaksoja, ja terveydenhuollon parissa toimi useita ammattiryhmiä. Idea näiden tehtävien ja ammattien yhdistämisestä saatiin Bedford Collegesta Lontoosta, jossa monet suomalaiset kuten Venny Snellman, Sigrid Larsson ja Curli Segerberg opiskelivat 1920-luvun alussa. Bedford Collegen opetus rakentui yhdysvaltalaiselle mallille, jonka mukaan kunkin alueen terveydenhuolto oli keskitettävä terveydenhoitajalle, joka oli saanut paitsi sairaanhoitajakoulutuksen myös yhteiskunnallisten aineiden opetusta.¹³

Erityisesti Venny Snellmanin panos uuden ammattikunnan luomisessa Suomeen oli merkittävä. Kun Snellman palasi Bedford Collegen kurssilta Suomeen, hän työskenteli Mannerheimin Lastensuojeluliitossa kiertävän lastenhoitonäyttelyn mukana. Näillä matkoilla hän havaitsi terveydenhuollon piirissä toimivien ammatillisen hajanaisuuden: harvaan asutussa ja köyhässä maassa olisi järkevää yhdistää ennalta ehkäisevän terveydenhoidon tehtävät. Hänen ajatuksensa saivat tukea Mannerheimin Lastensuojeluliitossa, jonka aloitteesta ryhdyttiin vuonna 1923 suunnittelemaan tulevan terveyssisärikoulutuksen ohjelmaa. Ensimmäinen 11 oppilaan terveyssisärikurssi pidettiin jo seuraavana vuonna. Sen johtajana toimi Venny Snellman. Folkhälsan aloitti omat vastaavat kurssinsa vuonna 1927.¹⁴



**Terveydenhoitajar
1930-luvulla.**

Terveyssisarkoulutus

Ensimmäisen terveyssisarkurssin ohjelman yleisissä perusteissa korostettiin yhtäältä sairaanhoidon ja terveydenhoidon yhteyttä ja toisaalta niiden eriyvyyttä. Perustiedot sairauden hoidosta olivat terveyssisarelle välttämättömiä, ja sairaanhoitajatarkoulutus myös kasvatti "vastuuntuntoa ja arvostelukykä". Mutta kun sairaanhoidossa keskityttiin tautien hoitoon, niin "terveydenhoidossa tulee ymmärtää sairauden syyt ja ehkäisykeinot". Toiseksi terveyssisar kohtasi työssään väistämättä erilaisia sosiaalisia ongelmia, minkä vuoksi hänen täytyi saada mahdollisimman hyvä kuva yhteiskunnasta. Kolmanneksi mainittujen tietojen hankkiminen ei yksin riittänyt, vaan terveyssisaren tuli myös osata kohdata erilaiset elämäntilanteet ja -olosuhteet. Kyse oli sekä tavasta reagoida tähän moninaisuuteen että pedagogisesta kyvystä 'vaikuttaa ja vaikuttaa', eli saada aikaan toivottuja muutoksia.¹⁵ Ohjelman teoreettinen opetus oli jaettu yhdeksään luentosarjaan, jotka käsittelivät henkilökohtaista ja yleishygieniaa, äitiyttä, lastenhoitoa, ensiapua, sosiaalipolitiikkaa, kotitaloutta, pedagogiikkaa sekä terveyssisaren työtapoja ja työn järjestelyä. Opintoihin liittyi lisäksi käytännön harjoittelua.¹⁶

Kun valtiovalta vähitellen pystyi ottamaan terveydenhuollosta enemmän vastuuta, siirtyi ensin sairaanhoitajattarien ja sitten terveyssisarten (nimitys muutettiin samalla terveydenhoitajattareksi) koulutus yhteiskunnan tehtäväksi. Valtion Terveydenhuolto-opisto perustettiin vuonna 1932, ja sen johtajattareksi nimitettiin Tyyne Luoma. Hän pyrki luomaan hajanaisesta tehtäväkentästä keskiteytyn työn ja antamaan tulevalle terveydenhoitajattarelle kokonaisnäkemyksen ammatista ja siihen liittyvistä tehtävistä. Luoman linjaa voidaan luonnehtia sanoilla "perhekeskeinen keskitetty terveyssisartyö". Terveydenhoitajattarien koulutuksessa kiinnitettiin myös paljon huomiota terveyden yhteiskunnallis-taloudellisiin edellytyksiin.

Valtion Terveydenhuolto-opistossa opetus oli hyvin tiivistä. Esimerkiksi lukuvuoden 1937-38 26 viikon kurssiohjelma sisälsi 65 päivää teoreettista opetusta aiheinaan terveydenhoito, terveydenhoitajatyö, yhteiskunnallinen huoltotoiminta, sielutiede sekä henkilökohtainen terveyden- ja sielunterveydenhoito, ja 79 päivää käytännön harjoittelua imeväisten ja pikkulasten hoidossa, äitiyshuollossa, tuberkuloosihuollossa, kotisairaanhoidossa ja vammaisten huollossa sekä erikoistumista sielullisesti sairaiden hoitoon ja sairaalan sosiaalityöhön niille, jotka olivat hakeutumassa näille aloille.¹⁷

Mannerheimin Lastensuojeluliitossa laadittiin myös johtosääntö terveyssisarten tehtävien, vastuun ja oikeuksien määrittämiseksi. Sen sisältö paljastaa hyvin terveyssisarten laajan toimintakentän. Kansan terveydentilan kohottamiseksi ja tautisuuden vähentämiseksi oli terveyssisaren kiinnitettävä huomiota erityisesti "äitiydenhuoltoon, pientenlastenhoidon kohottamiseen, koululaisten terveydentilan parantamiseen, tuberkuloosin leviämisen ehkäisemiseen ja yleisten terveydenhoidollisten olojen kohottamiseen". Yhteistyötä oli pyrittävä tekemään lääkäreiden, muiden lääkintätyötä tekevien sekä viranomaisten kanssa. Toiminnan kohderyhmänä oli käytännössä koko väestö. Työhön kuului lisäksi raskaana olevia naisia, äitejä ja alle kouluikäisiä lapsia varten perustettujen neuvonta-asemien hoitaminen.

Ammattinimikkeen kehitys:

a) Huoltosisar 1921-30.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton kurssin käyneiden nimitys.

b) Hälsosyster 1924-72.

Folkhälsanin kurssin käyneiden nimitys.

c) Terveydenhoitajatar 1931-1944.

Nimitys otettiin käyttöön, kun valtio otti hoitaakseen koulutuksen vuonna 1931.

d) Terveyssisar 1944-72.

Nimitys otettiin terveyssisarlakiin Tyyne Luoman vastustuksesta huolimatta ja se säilyi kansan suussa pitkään ja tunnetaan yhä vielä, vaikka kansanterveyslaki muutti virallisen nimen.

e) Terveydenhoitaja 1972-.

Kansanterveyslain myötä käyttöön otettu nimitys. Naisellinen nimitys muuttuu lopulta neutraaliksi. (Vuonna 1951 Tyyne Luoma oli ehdottanut terveyssisarnimityksen muuttamista terveyshuoltajaksi.

Hänen tiedetään vierastaneen ammattinimikkeen sukupuolikytkentää.)



Terveydenhoitajatarjaosto r.y.:n perustaminen ja alkutaival sodan jaloissa: vuodet 1938-1944

Suomen Sairaanhoidajatarliiton Terveydenhoitajatarjaoston tarkoituksena on edistää ja kehittää maan terveydenhoitajatyötä sekä valvoa ja ajaa terveydenhoitajattarien yhteisiä pyrkimyksiä.¹⁸

Perustaminen

Terveydenhoitajattarille oli 1930-luvulle mentäessä kehittynyt oma muista terveyden- ja sairaanhoidon parissa työskentelevistä poikkeava identiteettinsä. Heidän työnsä painopiste oli valistuksessa ja neuvonnassa, terveydessä - ei sairaudessa. Heillä oli oma koulutuksensa, joka loi edellytykset moninaisten terveyttä edistävien tehtävien hoitoon yleensä Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Samfundet Folkhälsanin tai kuntien palveluksessa.¹⁹ Niissä kunnissa ja kaupungeissa, missä terveydenhoitajattaria toimi, lapsikuolleisuus oli vähentynyt roimasti. Yleinen ja henkilökohtainen hygienia oli parantunut valistustoiminnan myötä: kansakunnan yleinen terveydentila oli selvästi kohentunut. Terveydenhoitajattaret olivat osoittaneet tarpeellisuutensa 1920-30-luvuilla.

Koska terveydenhoitajattaret toimivat useimmiten yksin, ammattisarien tuki ja kokemusten vaihto alkoi tuntua tärkeältä. Tärkein syy Suomen Sairaanhoidajatarliiton Terveydenhoitajatarjaoston perustamiseen oli kuitenkin terveydenhoitajattaryöhön osallistuneiden vakaumus työn merkityksestä kansanterveyden parantamiseksi. Erityisen voimakkaasti yhteenliittymistä ryhtyi ajamaan Valtion terveydenhuolto-opiston johtajatar Tyyne Luoma, jonka

näkemyksen mukaan terveydenhoitajatyö ei edistynyt, mikäli ammattikunta ei liittynyt yhteen.²⁰ Oman järjestön perustamista puolsi myös se, että muutamat muut terveydenhuollon parissa toimineet ammattiryhmät olivat jo ehtineet perustaa omat ammattijärjestönsä. Esimerkiksi Kätilöliitto oli perustettu vuonna 1919.²¹

Tyyne Luoman aloitteesta joukko terveydenhoitajattaria koontui Säätytalolla 30.1.1938 perustamaan omaa yhdistystä. Avauspuheessaan Luoma kiteytti syyt perustamiselle kahteen pääkohtaan: "ajaa terveydenhoitajattarien yhteisiä asioita" ja "kehittää maan terveydenhoitotyötä".²² Näissä ajatuksissa yhdistyivät am-



Ensimmäinen
puheenjohtaja
Sigrid Larsson
30.1.1938-
18.3.1951.

mattikunnan edunvalvonta ja sen tavoitteet kansan terveydentilan kohentamiseksi. Jos ammatin harjoittamisen puitteet olivat kunnossa, myös kansanterveystyö sujui paremmin.

Kokouksessa yhdistyksen nimeksi hyväksyttiin Suomen Sairaanhoidajatarliiton Terveystenhoitajatarjaosto ry. Vaikka jaosto oli itsenäinen yhdistys, ammattikunnan yhteys sairaanhoidajattariin koettiin vahvaksi - olivathan terveydenhoitajattaret peruskoulutukseltaan sairaanhoidajattaria. Yhteyttä korosti lisäksi se, että sääntöjen mukaan jaoston jäseneksi hyväksyttävien tuli kuulua myös Suomen Sairaanhoidajatarliittoon. Tavallaan yhdistys siis perustettiin Sairaanhoidajatarliiton sisään.

Yhdistyksen ensimmäiseksi puheenjohtajaksi valittiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton tarkastaja Sigrid Larsson. Hän toimi puheenjohtajana aina vuoteen 1951 asti. Kymmenhenkiseen hallitukseen valittiin lisäksi mm. Martta Ikonen (varapuheenjohtaja), Kirsti Kontio (sihteeri), Helmi Valtonen (rahastonhoitaja) ja Tyyne Luoma.²³ Perustamiskokouksessa yhdistyksen jäseneksi liittyi kaikkiaan 109 jäsentä.

Monet perustamiskokouksessa esiin tuodut tavoitteet olivat melko konkreettisia, kuten terveydenhoitajattarien asunto-olojen parantaminen, eläkekysymyksen järjestäminen, lomien yhdenmukaistaminen ja terveydenhoitajatarpätevyyden saavuttaneiden asettaminen etusijalle virkojen täytössä.²⁴ Huomion kiinnittäminen terveydenhoitajattarien sosiaalisiin oloihin oli sikäli luonnollista, ettei ammattikunnalla ollut minkäänlaista lain suomaa turvaa. Niinpä esimerkiksi palkka ja luontaisedut vaihtelivat kunnasta toiseen.²⁵

Terveystenhoitajattarien asema riippui usein kunnansien hyvänsuopaisuudesta. Koska kuntien taloudellinen tilanne ei ollut järin hyvä, kaikesta yritettiin yleensä tinkiä eikä uusia menoeriä katsottu hyvällä. Tämän olivat saaneet kokea myös terveydenhoitajattaret. Asunto oli yleensä yhden huoneen ja keittiön suuruinen, jos kunta sitä ylipäänsä lainkaan tarjosi. Ei siis ihme, että jaosto esitti jo perustamisvuonnaan asuntoedun korvaamista rahapalkalla syrjäseutuja lukuunottamatta.²⁶ Asunto-ongelmaa pahensi vielä se, että neuvoloiden vähäisyyden vuoksi asiakkaita jouduttiin useimmiten ottamaan vastaan omassa keittiössä. Kulkuvälineiksi tarjottiin yleensä potkukelkkaa ja suksia. Virkapuvussa tuli aina esiintyä, mutta rahaa niiden hankkimiseen ei ollut.

Sotavuodet 1939-44

Talvisodan alettua tilanne vain paheni. Monilla paikkakunnilla pyrittiin tällöin pienentämään terveydenhoitajattarien palkkoja sekä karsimaan loma- ja muita etuja. Myöhemmin sodan vaikutuksesta palkat käytännössä pienenivät inflaation kiihtyessä, mikä johti vaatimuksiin nostaa terveydenhoitajattarien palkkatasoa.²⁷ Kun valtioneuvosto lopulta vuonna 1942 antoi määräyksen yleisestä palkkojen nostamisesta, sitä ei kaikissa kunnissa terveydenhoitajattarien osalta heti toteutettu, mistä syystä jaosto joutui muutamaaan otteeseen puuttumaan asiaan.²⁸

Sota vaikeutti sekä terveydenhoitajattarien työtä että Terveydenhoitajatarjaoston toimintaa. Monet sääntömääräiset kokoukset jäivät pitämättä. Lisäksi useat yhdistyksen aktiivit joutuivat sodan vuoksi muihin tehtäviin varsinaisista viroistaan. Ulkopuvuista ja jalkineista alkoi tulla huutava pula. Kuvaavaa on, että vasta pitkällisten byrokraattisten kiemuroiden jälkeen sellaiset terveyssisarret, joiden ei ollut mahdollista saada jalkineita omalta toimintapaikkakunnaltaan tai sen läheisyydestä, saivat Kansanhuoltoministeriön erikoisluvalla hankkia ne Helsingin liikkeistä. 'Suuri voitto' oli myös pohjanahkojen saaminen yli sataan kenkäpariin; sen sijaan pukujen saamiseksi tehdyt toimet yleensä raukesivat tyhjiin. Muitakaan pettymyksiä ei voitu välttää. Työn raskaudesta ja pitkistä työmatkoista huolimatta Kansanhuoltoministeriö eväsi terveydenhoitajattarilta raskaan työn tekijöille tarkoitetut leipäkortit (jotka oikeuttivat suurempaan "leipäannokseen"), mikä koettiin epäoikeudenmukaiseksi.

Ajan vaikeudesta kertovat Tyyne Luoman henkilökohtaisesti hankkimat kaksi ruotsalaista terveydenhoitajatarpukua. Ne luovutettiin maksua vastaan kahdelle johtavalle terveydenhoitajattarelle, ja näiltä saadut rahat sitten käytettiin sodasta kärsimään joutuneiden terveydenhoitajattarien auttamiseen. Samoin sodan lopulla ja kohta sen jälkeen Lapissa ja menetetyssä Karjalassa toimineita terveydenhoitajattaria autettiin vaate-, tavara- ja rahakeräyksin.²⁹

Kuusaan hovi
Muolaassa, jossa
nykyisin on
kirkko. Tämän
kirkon sakastissa
pidettiin neuvolan
vastaanotto.
Koko perhe; isä ja
äiti lapsineen
saapui sinne
hevoskyydillä.



Pikkuvauvojen
vastaanotolla
Muolaassa. Tänne
sivuneuvolan
vastaanotolle oli
tullut 65 vauvaa
vanhempineen.



Kohti lakisääteistä asemaa

Monet terveydenhoitajattarien työn ongelmista liittyivät työn lakisääteisen pohjan puuttumiseen. Tämän asian ajaminen otettiin jaoston tärkeimmäksi tavoitteeksi alusta lähtien.³⁰ Sinänsä asiasta oli keskusteltu huomattavasti kauemmin. Ensimmäisen kerran ehdotettiin terveyssisar toiminnan muuttamista lakisääteiseksi ja samalla työn yhtenäistämistä koko maassa vuonna 1931. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan päästy alkua pitemmälle, joten terveyssisar työ säilyi useiden työmuotojen yhdistelmänä. Hallinto oli yhtälailla epäyhtenäinen, ja se jakautui Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Tuberkuloosin Vastustamisyhdistyksen ja Samfundet Folkhälsanin kesken.

Ongelmien ratkaisemiseksi Lääkintöhallitus asetti kuitenkin komitean tarkoituksenaan valmistella lakiesitys ns. kunnanhoitajattarien viroista. Komitean työssä keskeiseksi kysymykseksi nousi tasapainon löytäminen uuden viran terveydenhuollollisen ja sairaanhoidollisen osan välillä. Terveyssisaraatetta kannattaneet järjestöt eivät halunneet, että työhön liitettäisiin liikaa sairaanhoitovastuuta. Tämän pelättiin näet johtavan automaattisesti siihen, että virka keskittyisi pääasiassa sairaanhoitoon.³¹ Terveydenhoitajatarjaoston mukaan raja terveyden- ja sairaanhoidon välillä oli vedettävä niin, "etteivät ne häiritsisi toisiaan". Terveydenhoitajattarien toimenkuvan haluttiin painottuvan valistustyöhön mutta sisältävän myös hoidosta neuvomisen.³²

Terveydenhoitajatarjaosto ryhtyi kohta perustamisensa jälkeen, syksyllä 1938, ajamaan voimakkaasti terveydenhoitajatarlain ja -asetuksen toteuttamista. Tähän valmisteluun saatiin mukaan myös Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Suomen sairaanhoitajatarjärjestöt. Nämä järjestöt perustivat yhteisen komitean, johon nimitettiin terveyssisarjaoston alkuvaiheiden voimahahmot Tyyne Luoma ja Sigrid Larson.³³ Komitean ehdotus terveydenhoitajatarlaiksi valmistui jo

vuonna 1939. Siinä ehdotettiin mm. maalaiskuntien terveydenhoitajattarien virkojen tekemistä lakisääteisiksi ja virkojen määrän sitomista väestöpohjaan. Samanaikaisesti toimi valtion komitea, jonka tavoitteena oli laatia ehdotus maaseudun terveydenhuolto-olojen parantamiseksi. Se otti kyseisen ehdotuksen mukaan omaan esitykseensä, mihin vaikutti suuresti kansanterveystyön pioneerin, tohtori Severi Savosen, mukanaolo molemmissa toimikunnissa.

Lakiehdotus tuli pian myös sisäasiainministeriön käsittelyyn, mutta talvisodan vuoksi se saatiin eduskuntaan vasta vuonna 1941. Tällöin lakiehdotukseen tehtiin merkittävä muutos, kun sen vaikutusalue laajennettiin maaseudun lisäksi koskemaan myös kaupunkia ja kauppaloita - siis koko Suomea. Myös terveydenhoitajatarnimike muutettiin terveyssisareksi.³⁴

Lakiehdotus tuotiin eduskuntaan jatkosodan aikana ja maaliskuussa 1944 eduskunta hyväksyi lain kunnallisista terveyssisarista. Se astui voimaan 1.7. samana vuonna yhdessä muutaman muun vaikuttavan terveydenhoitolain kanssa, jotka koskivat kättilöitä sekä äitiys- ja lastenneuvoloita.



Itsenäisen työnkuvan aika: Terveysisäryhdistys 1944-72

Terveysisärlain merkitys

Laki kunnallisista terveysisäristä muutti terveysisärten aseman: nyt he olivat lakisääteisiä viranhaltijoita, joiden toimen- ja työnkuva oli määritelty Suomen laissa. Jokaisessa kunnassa tuli olla koulutettu terveysisäri, maalaiskunnissa yksi 4000 asukasta kohden ja kaupungeissa ja kauppaloissa erikseen vahvistettu määrä. Käytännössä maalaiskunnissa oli suhteessa asukaslukuun enemmän terveysisäriä kuin kaupungeissa ja kauppaloissa. Jos kunnassa oli useampia terveysisäriä, se jaettiin piireihin, joissa kussakin nimetty terveysisäri hoiti kaikki virkaan kuuluvat tehtävät. Periaatteessa jako olisi voitu tehdä tehtävien mukaan, mutta yleensä piirijako katsottiin tarkoituksenmukaisemmaksi. Lain mukaan terveysisärten työtä valvoi erityinen lääninterveysisäri. Kaiken kaikkiaan terveysisärijärjestelmä muodosti oman itsenäisen terveydenhuollollisen organisaationsa, joka kuitenkin toimi tiiviissä yhteistyössä muiden terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmien ja kuntien terveysviranomaisten kanssa.

Terveysisärlain välitön vaikutus oli lukuisten uusien terveysisärien virkojen perustaminen. Vuoteen 1950 mennessä kunnallisten terveysisärien virkojen lukumäärä oli kasvanut 1071:een. Tuolloin 78 kuntaa ei vielä edes ollut perustanut virkoja. Koska virkojen määrä kasvoi nopeasti, niitä kaikkia ei saatu heti täytetyksi; esim. juuri vuonna 1950 niistä oli vielä noin neljäsosa täyttämättä.

Terveysisärlaki jäseni merkittävästi terveysisärten ammattiyhdistyksen toimintaa koko lain 27-vuotisen voimassaolon ajan. Myös yhdistyksen nimi muutettiin uutta ammattinimikettä vastaavaksi: Suomen sairaanhoitajatarliiton terveysisärijaosto muuttui Suomen Terveysisäryhdistykseksi (STY) vuonna 1945. Uuden yhdistysnimen käyttöönottoon vaikutti lisäksi, että alkuperäisen ni-

men koettiin antavan vaikutelman suorasta riippuvuudesta Sairaanhoidajatyhdistyksestä ja siten epäitsenäisestä asemasta. Sääntöjä uudistettiin samalla siten, että henkilöjäsenyys poistettiin. Nyt yhdistyksen jäseniä olivat yhdistysrekisteriin merkityt paikallisosastot, ja jäsenyys STY:een tuli näiden osastojen kautta. Useimmissa lääninterveyssisarpiireissa oli jo toiminnassa - vanhimmat vuodesta 1939 - terveydenhoitajatarkerhoja, jotka uudessa tilanteessa saatettiin luontevasti muuttaa osastoiksi. Kaikkiaan osastojen lukumäärä nousi kohta sodan jälkeen kahteentoista.³⁵

Kasvuvaikeuksia

Kuuden ensimmäisen toimintavuoden tärkeimmän tavoitteen saavuttaminen toi mukanaan tyytyväisyyden tunteen, joka näyttää joksikin aikaa heikentäneen yhdistyksen toimintatarmoa. Oli arkisen työn aika kuten Sigrid Larsson asian kietytti: "Nämä lait velvoittavat myöskin jokaista terveyssisarta sekä erillisenä työntekijänä omalla työsarallaan että ammattikuntansa jäsenenä." Myös sodan päättyminen ja sitä seurannut jälleenrakennuksen ja pulan aika vaikuttivat yhdistyksen toiminnan ajautumiseen lievään lamaan.³⁶ 1950-luvun alussa jopa pohdittiin, oliko yhdistys ylipäänsä tarpeellinen.³⁷

Toiminnan herpaantuminen johtui osittain siitä, etteivät yhdistyksen organisaatio ja resurssit vastanneet kasvaneen jäsenmäärän mukanaan tuomia vaatimuksia. Yhdistyksen jäsenmäärä kasvoi nimittäin uusien virkojen myötä nopeaan tahtiin. Kun jäsenistö oli vuonna 1944 555 henkeä, niin neljän vuoden kuluttua se oli jo 887 ja vuonna 1958 1463. Viimeksi mainittuun vuoteen mennessä lähes kaikki kunnat olivat saaneet terveyssisarvirkansa perustetuksi. Yhdistyksen hallinto ei kehittynyt aivan samassa tahdissa jäsenmäärän kasvun kanssa. Yhdistyksellä ei ollut omaa toimistoa eikä taloudenpito ollut täysin hallinnassa. Jäsenmaksujen pienuus haittasi toiminnan kehittämistä. Niitä ei voitu kuitenkaan korottaa, koska yhdistyksen jäsenten tuli kuulua myös Suomen sairaanhoidajatarliittoon (Ssl) ja maksaa sille jäsenmaksuja. Varoja kerättiinkin mm. järjestämällä arpajaiset. Sigrid Larssonin luovuttua pu-

heenjohtajuudesta vuonna 1951 toimintaa häittäsi hänen välittömien seuraajiensa toimikausien lyhytaikaisuus.

Vasta Kyllikki Paavolan tultua puheenjohtajaksi vuonna 1955 yhdistystoiminta jälleen jämäköityi. Yhdistyksen arkisto, jäsenluettelo ja jäsenmaksujen perintä uudistettiin, ja siten yhdistyksen hallinto saatiin uomiinsa.³⁸ Tuolloin alettiin kiinnittää huomiota järjestötoimintaan, ja vuonna 1960 sääntöjä muutettiin siten, että yhdistyksen ja paikallisosastojen säännöt eriytettiin. Myös tiedotustoimintaa lisättiin. Paikallinen Varsinais-Suomen Terveyslehti sai jatkokseen valtakunnallisen Tiedotuslehden, joka kuitenkin varojen puutteen vuoksi saattoi ilmestyä vain parin vuoden ajan (1955-57).³⁹ Varojen vähäisyys olikin realiteetti, joka jatkuvasti häittäsi yhdistyksen toimintaa. Niinpä Terveyslehteä julkaistiin vuosina 1965-71 mm. lääketeollisuuden tuella.⁴⁰ Yhdistyksellä ei ollut erillistä toimistoa, vaan se sijaitsi käytännössä yhdistyksen sihteerin kotona aina vuoteen 1971 asti, jolloin Sairaanhoidajaliitolta vuokrattiin huone TVK:n talosta.



Ida Kivimäki

18.3.1951-26.10.1951



Sylvi Könönen

26.10.1951-24.3.1954



Kyllikki Paavola

24.3.1955-18.3.1964



Maija Nummenmaa

18.3.1964-15.3.1967



Anni Tukia

15.3.1967-24.3.1973



Kerttu Hemmi

24.3.1974-31.12.1977

Terveysisartyötä kehittämässä

Käytännön hankaluuksista huolimatta STY:ssä ei suinkaan lëvättä laakereilla. Terveysisarlain toimivuutta ja sen asettamia vaatimuksia seurattiin erittäin tarkasti. Uuden lain myötä terveyssisarten tehtäväkuva oli muodostunut monitahoiseksi ja keskiteytyksi terveyssisartyöksi, aivan kuten Tyyne Luoma oli toivonut:

Kunnalliset terveyssisaret ja kätilöt, niin meillä kuin muissakin Pohjoismaissa, ovat kulmakiviä nykyaikaisessa sosiaali-huoltojärjestelmässä, etenkin maaseudulla. Lain mukaan kuuluu terveyssisarten tehtäviin kotien terveyden ja asunnonhoidon ohjaaminen ja neuvonta, imeväisten ja pienten lasten ja kouluikäisten lasten terveydenhuolto, tuberkuloosihuolto... Lisäksi kuuluu heille maalaiskunnissa ohjeiden antaminen sairaustapauksissa ja varsinainen kotisairaanhoidokin, ellei viimeksimainittua yksityisissä tapauksissa muutoin voida järjestää.⁴¹

Mitä terveyssisarten työ sitten käytännössä piti sisällään? Tehtäviin kuului työskentely äitiys- ja lastenneuvoloissa yhdessä kätilön kanssa sekä kouluterveydenhuolto. Sodanjälkeisten suurten ikäluokkien ja äitiysavustuslain ansiosta nämä tehtävät lisääntyivät huimasti sotaa edeltäneeseen aikaan nähden. 1940-luvulla alkaneet rokotuskampanjat (mm. kurkkumätä-, hinkuyskä- ja calmette-rokotukset) työllistivät nimenomaan terveyssisaria. Käynnit erityisesti lapsiperheisiin ja kotisairaanhoido olivat jokapäiväistä arkea. Koska terveyssisarlaissa ei ollut määritetty mitään työaikoja, niin terveyssisarten päivät saattoivat venyä pitkiksi, eikä vapaapäivien vietosta välttämättä tullut yhtään mitään.

Työsarkaa siis riitti, liiankin kanssa. Terveysisarpiirit olivat sekä väestöllisesti että alueellisesti suuria: "työ on liian raskasta, työaika melkein rajaton ja työskentely tapahtuu monasti hyvinkin

epäedullisissa olosuhteissa.”⁴² Lisäksi jatkuva kunnanlääkäripula oli omiaan sälyttämään terveyssisarille puhtaammin sairaanhoidollisia tehtäviä sekä selvästi lääkäreille kuuluvaa vastuuta.⁴³ Varsinkin maaseudulla koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä tuntui leppävän terveyssisarten - ja kättilöiden - varassa.

STY:ssä nämä terveyssisaren työhön liittyvät ongelmat huomattiin käytännössä heti terveyssisarlain voimaantumisen jälkeen. Työn määrän ja raskauden sekä työolosuhteiden nähtiin karkottavan terveyssisaria pois ammatista. Tieteellisen tiedon saamiseksi asiasta päätettiin terveyssisartyöstä tehdä työntutkimus. Sen perusteella katsottiin voitavan tarkastella terveyssisartyön tilaa ja merkitystä sekä saada osviittaa sen kehittämiseksi.⁴⁴ Aluksi kartoitettiin kotisairaanhoidon suhdetta terveyssisartyöhön, mutta vuonna 1952 aloitettiin laajempi tutkimus ammattikunnan työstä kaikessa laajuudessaan. Leea Liuksiala-Aaltosen tekemän tutkimuksen mukaan terveyssisaren työajasta kului noin kolmannes vastaanotoilla, hiukan vähemmän kotikäynneillä, runsas kymmenesosa paperitöissä ja peräti neljännes matkoihin.

Tutkimus osoitti myös väestön suhtautuvan pääasiassa myönteisesti terveyssisariin, joten työtä vielä 1930-luvulla haitanneista ennakkoluuloista oli vähitellen päästy eroon. Erityisesti miespuolinen työväestö oli tuolloin suhtautunut varauksellisesti ”valkoisten” kenraalin nimikkojärjestön alaisuudessa toimineiden terveyssisarten työhön ja epäillyt näiden olevan poliittisesti sitoutuneita. Ennalta ehkäisevän terveydenhuollon merkitystä ei kuitenkaan ollut kansan keskuudessa täysin ymmärretty, vaan sairaanhoito katsottiin yhä työn arvostetuimmaksi osaksi.⁴⁵ Liuksiala-Aaltosen tutkimuksen pohjalta päätettiin tehdä laajempi tutkimus maan kotisairaanhoidon tarpeesta. Elina Haavio-Mannilan tekemässä tutkimuksessa (1961) pystyttiin ensimmäistä kertaa selvästi osoittamaan sosiaalisten tekijöiden liittyminen sairastavuuteen. Tutkimuksessa tuli lisäksi esiin kodinhoidonavun puute.⁴⁶

STY:n - ja osin valtiovallan - rahoittaman tutkimuksen avulla oli pystytty osoittamaan paitsi terveyssisarten työn painopistealueet myös työn tarpeellisuus. Tutkimukset toivat selvästi esiin ennalta ehkäisevän lääkintähuollon ja avohoidon merkityksen kansakunnan hyvinvoinnin kannalta. Myös sosiaalis-yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutus ihmisten terveyteen ja siten edelleen terveydenhuollon kustannuksiin tulivat tutkimuksissa hyvin ilmi. Erityisesti Haavio-Mannilan tutkimuksella oli huomattava merkitys avohuollon kehittämisessä Suomessa, ja siten myös kansanterveyslain syntyyn.



Suksin, jaloin, polkupyörällä

“Hevosella sieltä ajettuaan emäntä oli sijannut vuoteen ja hän oletti, että terveyssisar jää yöksi. Mutta koska oli lauantai-ilta terveyssisar halusi hiihtää terveystalolle. Ilmakin oli pakastanut ja kirkastunut. Oli kuitenkin aika kolkkoa hiihtää puolen yön maissa asumaton tonta seutua, sillä olihan sillä kulmakunnalla liikusellut myös susia. Matka taittui nopeasti, koska keli oli hyvä. Olihan hän nopea ja hyvä hiihtäjä.” (Käppi 1997, 108) Tämä kuvaus 1950-luvun terveyssisaren työmatkasta oli hyvin tavanomainen kunnallisen terveyssisaren virassa. Piirien suuruuden takia kotikäynnit olivat pitkiä ja kunnollisten yhteyksien ja kulkuvälineiden puutteen vuoksi myös raskaita ja aikaavieviä. 1960-luvun alussa STY:n tekemän työntutkimuksen mukaan peräti neljännes terveyssisaren työajasta kului matkoihin. Koska kunnat eivät yleensä tarjonneet juuri mitään kulkuvälineitä, terveyssisaret joutuivat tyytymään halvimpiin mahdollisiin ratkaisuihin kuten suksiin ja pyöriin - tai sitten apostolinkyytiin. Sodan jälkeen ei edes suksia tai pyöriä ollut helposti saatavilla, ja kuvaavaa kyllä vuonna 1946 suuri ilonaihe oli, kun Amerikasta saatiin erä polkupyöriä SPR:n välityksellä. 1950-luvulla STY puolestaan yritti saada jäsenilleen matkustusongelman ratkaistuksi autoistamalla terveyssisarkunnan (sen jälkeen, kun mopoistaminen ei ottanut tuulta purjeisiin). Tämä yritys kaatui sodanjälkeiseen säännöstelytalouteen; lisenssiviranomaiset eivät heltyneet STY:n ‘autotoimikunnan’ anomuksiin tuontilupien saamisesta. Sittenkin tilanne helpottui autojen tuontisäännöstelyn tultua lopulta purettua vuonna 1963, joukkoliikennevälineiden kehityksen myötä sekä terveyskeskusten ansios-
ta.

Työolot ja palkkaus

Tehtäväkuvan ohella terveyssisarlaissa määrättiin myös virka-suhteen järjestämisestä, palkkauksesta, eläkejärjestelyistä, vapaa-ajasta, vuosilomista, asuntoedusta ja matkakustannusten korvaamisesta. Muutokset palkkauksessa ja sosiaalietuuk-sissa edellyttivät näin ollen aina muutosta myös lakiin, joten yleisen palkkatason kehityksen seuraaminen merkitsi jatkuvaa ja työ-teliästä lainmuutosprosessia. Laissa oli myös alunperin muutamia puutteita ja epäselvyyksiä, jotka vaativat korjaamista osakseen.

Ensinnäkään terveyssisarret eivät kuuluneet työaikalainsäädän-nön piiriin. Lain mukaan heille oli vain järjestettävä riittävä aika le-poon ja virkistykseen. Vuoden 1957 ohjesääntö suositteli 40 tun-nin työviikkoa vapaapäivineen, mutta käytännössä terveyssisarret joutuivat jatkuvasti tekemään yli-, pyhä- ja yötöitä ilman korvaus-ta. Työn raskauteen nähden eläkeikä oli liian korkea; sen alenta-mista 53 vuoteen esitettiin useaan otteeseen. Matkakorvaukset ja kuntien velvollisuudet työmatkojen helpottamiseksi olivat jatku-van keskustelun aihe. STY:ssä epäiltiin, että liian suuret terveys-sisarpiirit olivat keskeisin syy moniin työhön liittyviin ongelmiin.⁴⁷ Käytännössä niitä ratkottiin enemmän tai vähemmän erillisinä ky-symyksinä, useimmiten kutakin varten erikseen perustetussa toi-mikunnassa. 1940-50-luvuilla eri toimikunnat antoivatkin lukui-sia lausuntoja ja esityksiä palkkojen ja sosiaalisetuuksien paranta-miseksi.

Palkkaus- ja sosiaalielukysymyksissä STY oli jatkuvasti yhteis-työssä Ssl:n kanssa, mikä olikin luonnollista yhteisen peruskoulu-tuksen ja monien yhteisten tavoitteiden vuoksi. Yhteistyön mah-dollisti myös se, että monet henkilöt toimivat aktiivisesti molem-missa järjestöissä. Kun laki kunnallisten viranhaltijoiden neuvotte-luoikeudesta oli tullut voimaan vuonna 1944, STY ei ollut oikeuk-sia hakenut, vaan luottanut Terveys-sisarlain ja -asetuksen tarjoa-miin oikeuksiin.

Yhdistyksen painopisteen pelättiin liukuvan liikaa aatteellisista lähtökohdistaan edunvalvonnan puolelle, koska palkkaus- ja sosiaalikykyyn keskittyneiden toimikuntien tehtävät jatkuvasti kasvoivat. Niinpä STY:n aloitteesta Ssl:oon perustettiin vuonna 1957 erityinen sairaanhoitajajärjestöjen alainen terveyssisarjyön jaosto, jolle varsinaiset edunvalvontakysymykset annettiin. STY:n aloitteet ja esitykset vietiin jaostoon valmisteltaviksi, ja sieltä ne edelleen siirtyivät Ssl:lle, joka neuvotteluvoikeutensa perusteella saattoi ajaa esityksiä virallisesti. Painopisteen palauttaminen terveyssisarjyön sisällön kehittämiseen huomioitiin saman vuoden vuosikertomuksessa tyytyväisyydellä: "Tänä vuonna on yhdistyksen toiminta entistä paremmin päässyt toteuttamaan varsinaista tarkoitustaan terveyssisarjyön edistämiseksi ja kehittämiseksi, kun osa sen aikaisemmin hoitamista tehtävistä on siirtynyt vuoden aikana perustetulle sairaanhoitajajärjestöjen terveyssisarosastolle."⁴⁸

**Suomen
Terveysisar-
yhdistyksen
keskushallitus
1963.**

Vaikka STY:n toiminta keskittyikin 1950-1960-luvun taitteessa terveyssisarten työnkuvan tutkimukseen ja kehittämiseen, edunvalvonta ei suinkaan jäänyt huomiotta. Vain sen kanava oli muuttunut. Tässä vaiheessa ei vielä ilmennyt ongelmia siitäkään, että edunvalvonta oli viime kädessä toisen järjestön hallinnassa.



STY lähetti aina mahdollisuuksiensa mukaan oman edustajansa mukaan neuvotteluihin. Järjestön edustajat painostivat edelleen myös suoraan virkamiehiä ja kansanedustajia.

Terveysjärjestöjen palkkauksessa toteutui merkittävä muutos vuonna 1963, kun lopulta siirryttiin STY:n jo 1950-luvun alussa vaatimaan kokonaispalkkaukseen.⁴⁹ Terveysjärjestö oli terveysjärjestölain eduskuntavalmistelun yhteydessä rinnastettu yläkansakoulun naisopettajaan ja myöhemmin STY:ssä usein osastonhoitajaan, joiden molempien ryhmien palkasta erilaiset lisät muodostivat huomattavan osan. Niinpä terveysjärjestöt katsoivat kokonaispalkkaukseen siirtymisen edellyttävän selvää palkankorotusta. Eduskunnassa vaatimukseen suhtauduttiinkin ymmärtäväisesti, mutta palkkaluokkavaatimusta ei siitä huolimatta hyväksytty: A 21:n sijaan palkkaluokaksi tuli A 18.⁵⁰ Saatu kahden palkkaluokan korvaus otettiin hivenen katkerasti vastaan, ja ajateltiin, ettei luontaisedusta ollut saatu täyttä hyvitystä.⁵¹

Asiaa yritettiin sittemmin useaan otteeseen korjata. 1960-luvun puolivälin monet yritykset palkkatason korottamiseksi, työaika- ja kassajärjestöjen ratkaisemiseksi ja terveysjärjestöjen pienentämiseksi eivät kuitenkaan tuottaneet juurikaan tuloksia. Kun vastaväenlaisia ongelmia esiintyi koko sairaanhoitajakunnan kohdalla, terveydenhuoltoalan työtaistelu (1968) nähtiin lopulta ainoaksi mahdollisuudeksi vaikuttaa lukkiutuneeseen tilanteeseen. Lakkoaseeseen turvautuminen terveydenhuoltoalalla oli kuitenkin tuolloin vielä sen verran uusi asia, että yleisön reaktiot olivat hyvin kielteisiä eikä konkreettista tukea muilta alan ammattijärjestöiltä juuri herunut. Niinpä oman kentän tuesta huolimatta työtaistelun tavoitteet jäivät puolitiehen.⁵² Terveydenhuollon henkilökunta sai pienen yleiskorotuksen ja kuoppakorotuksia; samoin viisipäiväiseen työviikkoon siirtymisestä sovittiin sekä annettiin pukuraha. Terveysjärjestöjen keskuudessa hämminkiä herätti päätös nostaa maalaiskuntien terveysjärjestöjen palkkaa yhdellä palkkaluokalla (taustalla kunnanlääkäripula), vaikka nämä toisin kuin kaupunkien ja kauppaloitten terveysjärjestöt eivät olleet lainkaan osallistuneet lakkoon. Tämä aiheutti luonnollisesti eripuraa, mutta toistuvista yrityksistä huolimatta palkkaus saatiin yhtenäistettyä vasta vuonna 1973.



Toiminnanjohtaja Hilkka Kupiainen ojentaa entiselle puheenjohtajalle Kyllikki Paavolalle yhdistyksen viirin STY:n 30-vuotisjuhlassa vuonna 1968. Yhdistyksen viiri suunniteltiin juuri näitä juhlia varten. Sen pohjana oli terveyssisarmerkki, jonka oli suunnitellut taiteilija Signe Hammarsten-Jansson vuonna 1926. Merkkejä jaettiin ensimmäisen kerran, kun Mannerheimin Lastensuojeluliiton kolmas terveyssisarkurssi valmistui 1.7.1926. Valtion terveydenhuolto-opistossa merkki otettiin käyttöön heti sen perustamisen jälkeen vuonna 1931. Tällöin se oli ennen muuta opiston antaman koulutuksen ja siten myös ammattipätevyyden tunnus. Vuonna 1955 merkin jakelu siirtyi Terveyssisaryhdistykselle. Vuodesta 1984 merkki on ollut Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsenmerkki. Sen on oikeutettu saamaan jokainen Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen rekisteriin terveydenhoitajana merkitty Liiton jäsen. Terveyssisarmerkkiä tehdään myös kultaisena, jollaisena se on Liiton korkein ansiomerkki. Ensimmäinen kultainen ansiomerkki luovutettiin lääkintöhallituksen terveyssisartoimen tarkastajalle Tyyne Luomalle.

Kansanterveyslakia kohti

Suomalainen yhteiskunta eli 1960-luvulla murrosvaihetta, minkä aiheuttivat muun muassa muuttoliike syrjäseuduilta suuriin asutuskeskuksiin ja väestörakenteen muutos. Myös suomalainen hyvinvointiyhteiskunta alkoi tuolloin toden teolla rakentua. Sodanjälkeisen ajan lähes jatkuva talouskasvu johti vaurastumiseen, jonka myötä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rakenteet muuttuivat perusteellisesti. Terveyskeskukset puolestaan olivat vakiinnuttaneet asemansa suomalaisessa yhteiskunnassa, ja heidän työnsä koski entistä enemmän "koko perhettä". Erityisesti vanhukset olivat nousseet lasten rinnalle tärkeäksi kohderyhmäksi, mikä lisäsi kotihoidon määrää terveyskeskusten työssä.

Avohoidon merkitys oli tajuttu myös laajemmin. Vuonna 1960 aloitti lääkintöhallituksen pääjohtaja Niilo Pesosen johtama komitea kansanterveyslain valmistelun. Komitean keskeisenä tavoitteena oli laatia malli kansanterveystyön tehostamiseksi tavalla, joka huomioisi yhteiskunnallisen kehityksen. Kuntien terveys- ja sairaalapalveluja haluttiin kehittää luomalla maahan terveyskeskusten verkko, josta kuntalaiset voisivat saada kaikki tarvitsemansa palvelut. Periaatteessa tavoitteet olivat siis samansuuntaisia kuin mitä terveyskeskukset käytännössä toteuttivat.

Kansanterveyslain suunnittelussa oli kuitenkin ongelmia alusta lähtien. Pesosen komiteaan kuten sitä vuonna 1967 seuranneeseen kansanterveystoimikuntaan ei nimetty sen enempää naiskuin ammattialankaan edustajaa. Tähän epäkohtaan puututtiin niin Ssl:ssä kuin STY:ssäkin, mutta turhaan. Kansanterveyslain suunnittelu oli ensisijaisesti lääkäreiden käsissä, minkä nähtiin huipentuvan lakiesityksen kohtiin, joiden mukaan "terveyshoitaja toimii lääkärin apuna". Tavallaan nämä ajatukset pitivät sisällään näkemyksen terveyskeskusten virkojen toisarvoisuudesta ja todellisuudessa eräänlaisesta tarpeettomuudesta olettaen että lääkäreitä olisi riittävästi. STY:ssä korostettiin toistuvasti, ettei kyseinen

suppea näkemys terveyssisaren työstä ollut oikea, vaan "apuna toimimisen" sijasta tuli puhua lääkärin työn täydentämisestä, toisin sanoen terveyssisaren ammattiin ja koulutukseen kuului alueita, joita muilla lääkintähuollon ammattiryhmillä ei ollut.⁵³

Ei siis ihme, että kansanterveyslaki koettiin uhaksi. STY:n mielestä vanha terveyssisarjärjestelmä toimi hyvin eivätkä sairaanhoidon hallintomallit keskitetysti johdettuine sairaaloineen muutenkaan sopineet terveydenhoitotyön organisointiin. Kun kansanterveyslain valmistelu näytti viivästyvän, valtiovalta pyrki vuosikymmenen lopulla uudistamaan terveyssisarlakia, mikä yhtä lailla aiheutti epävarmuuden tunnetta STY:n jäsenissä. Niinpä vuonna 1969 STY kampanjoi ympäri maata Kätilöliiton ja Sairaanhoitajaliiton kanssa lakiesitystä vastaan. Erityistä närää aiheuttivat ehdotukset koulutuksen uudistamiseksi ja vuonna 1970 käyttöön otettu työpäiväkirja, johon terveydenhoitajan olisi pitänyt merkitä tarkasti kunakin päivänä tekemänsä työ ja siihen käytetty aika. STY halusi antaa ennalta ehkäisevälle työlle "riittävän sijan" terveydenhoitajakoulutuksessa.⁵⁴ Kaiken kaikkiaan Pesosen komiteasta alkaneiden uudistusesitysten nähtiin toteutuessaan hajottavan terveyssisarten työn pieniin osiin ja sellaisten esimiesten alaisuuteen, joilla "ei ollut ammatillista näkemystä." Huoli koko ammatin ja ammattikunnan tulevaisuudesta kasvoi STY:n jäsenkunnan keskuudessa tasaisesti 1960-luvulta aina aprillipäivään 1972, jolloin kansanterveyslaki lopulta ja vähän yllättäenkin astui voimaan.

Edunvalvonnan kytevä ongelma

Toinenkin uhkakuva STY:n tehokasta toimintaa ajatellen syntyi 1960-luvun kuluessa. Nimittäin yhteistyö Ssl:n kanssa ei enää aina sujunut parhaalla mahdollisella tavalla. Kun Ssl:n organisaatiota alettiin uudistaa 1960-luvun puolivälissä, STY toivoi pääsevänsä liittoon itsenäisenä valtakunnallisena yhdistysjäsenenä, jolloin STY:n jäsenet olisivat automaattisesti kuuluneet myös Ssl:oon aivan samoin kuin Ruotsissa oli tapahtunut. Näin mitään kaksoisjäsenyyttä ei olisi tarvittu. Asiaa ajoivat erityisen voimakkaasti STY:n 1960-luvun puolivälin ja loppupuolen puheenjohtajat Maija Nummenmaa

ja Anni Tukia. Lopulta ajatus kuitenkin hylättiin Ssl:ssa yhdellä äänellä:⁵⁵ jäseniksi ei hyväksytty valtakunnallisia erikoisalojen järjestöjä. STY:n tavoitteena oli ollut paitsi vahvistaa yhteenkuuluvuutta sairaanhoitajaliiton kanssa, myös päästä eroon pakollisesta kaksoisjäsenyydestä ja kaksinkertaisista jäsenmaksuista. Kaksoisjäsenyyttä oli myös alettu ajan hengen mukaisesti pitää mm. järjestödemokratian vastaisena. Koska tavoitetta ei saavutettu, STY:ssä tehtiin asiasta omat johtopäätökset. Yhdistyksen sääntöjen määräämä pakollinen kaksoisjäsenyys purettiin vuonna 1967.⁵⁶

Tapahtumat kuitenkin osoittivat, että lähes kolmekymmentä vuotta hyvin toiminut yhteistyö Ssl:n ja STY:n välillä oli heikentynyt. Sairaanhoitajaliittoon oli syntynyt jonkinlainen 'vastavoima', joka pyrki näkemään terveyssisaret erikoissairaanhoitajina ja piti heidän korkeampaa palkkaansa epäoikeudenmukaisena. Tässä mielessä vuonna 1970 voimaan tullut virka- ja työehtosopimus - järjestelmä (ves)⁵⁷ loi uhkakuvia terveyssisarten edunvalvontaa ajatellen. Sen mukaan nimittäin alan palkkojen ja sosiaalietuuksien muuttaminen ei enää edellyttänyt lain muutosta, vaan se tapahtui neuvottelupöydässä työnantajien ja niiden työntekijäjärjestöjen kanssa, jotka olivat neuvotteluoikeuden saaneet. Koska STY:ltä nämä oikeudet puuttuivat samalla kun virkamiehiin ja kansanedustajiin kohdistetun suoran vaikuttamisen mahdollisuus väheni, kasvoi yhdistyksen riippuvuus Ssl:stä edunvalvontakysymyksissä entisestään.

Itsenäisen terveyssisartyön vuodet

Terveys-
huoltoneuvos
Tyyne Luoma.



Kun Suomen Sairaanhoidajatarliiton Terveystenhoitajatarjaosto perustettiin vuonna 1938, sen tavoitteena oli aluksi saada terveyssisartyö lakisääteiselle pohjalle. Tämä onnistui vuonna 1944 keskellä toista maailmansotaa. Sotavuodet vaikuttivat myös suoraan yhdistyksen toimintaan, mutta ei lamauttavasti vaan sisäistä solidaarisuutta ja vastuunkantokykyä kehittäen. Sodan jälkeen Terveystsisaryhdistyksen työn painopiste oli uuden lakisääteisen aseman käytännön toteuttamisen seurannassa ja ammatin edelleen kehittämisessä. Nämä kysymykset liittyivät myös olennaisesti lakisääteisen edunvalvonnan puitteiden luomiseen, missä työssä terveyssisarorganisaatioon kuuluneet lääninterveyssisaret olivat merkittävässä asemassa omatessaan tietoa lääninsä terveyssisartyöstä.

Suomen Terveys sisäryhdistyksen kiinnostuksen kohteena oli erityisesti terveys sisäryhdyksen työn sisältö ja työn merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa. Yhdistyksen 1950-luvulla ja 1960-luvun alussa teettämät lukuisat tutkimukset olivat keino saada tieteellistä tietoa näistä kysymyksistä. Tutkimukset osoittivat selvästi terveys sisäryhdyksen työkentän laajuuden, vaativuuden ja merkityksen suomalaisen terveydenhuollon tukipilarina. Terveys sisäryhdistä oli tullut koko kansan terveyden vaalijoita, jotka olivat paitsi helpommin tavoitettavissa myös läheisempiä tavallisille ihmisille kuin esimerkiksi lääkärit. Jo 1960-luvun lopulla muisteltiin, että väestö oli aina suhtautunut terveys sisäryhdyhin hyvin myönteisesti ja että heidät otettiin kodeissa hyvin vastaan.⁵⁸ Terveys sisäryhdyksen myönteinen vaikutus kansakunnan terveydentilaan, erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kautta, ymmärrettiin vähitellen myös terveydenhuollon johtotasolla, ja pohjimmiltaan koko suunnitellun kansanterveyslain ideologisena pohjana oli terveys sisäryhdyksen ulottaminen koskemaan koko väestöä.

Terveys denhuoltoneuvos Tyyne Luoman stipendirahasto

Pian Suomen Sairaanhoidattajattari liiton Terveys denhuoltojaoston perustamisen jälkeen, vuonna 1939, Tyyne Luoma ehdotti erityisen rahaston perustamista terveys denhoitattajattarien opintomatkoja ja jatko-opintoja varten. Saman vuoden vuosikokous teki myös päätöksen asiasta. Sodan puhkeamisen vuoksi varsinaista rahastoa ei saatu perustetuksi. Uusi päätös opintorahaston perustamisesta saatiin kuitenkin tehtyä vasta vuonna 1957, ja varojen keräämisen jälkeen - mm. lääketehailta - saatettiin ensimmäiset apurahat jakaa vuonna 1963. Säännönmukaisemmaksi toiminta tuli Tyyne Luoman stipendirahaston perustamisen myötä vuonna 1970.

Testamentissaan 11.7.1969 Tyyne Luoma määräsi Pohjois-Haagassa sijainneen asunto-osakkeensa ja muun omaisuutensa lähes kokonaan Terveys sisäryhdistykselle erityisen stipendirahaston perustamista varten. Rahaston säännöt hyväksyttiin 14.3.1970, ja niiden mukaan rahasto jakaa vuosittain tai joka toinen vuosi varoja opinto- ja virkistysmatkoihin, jatko-opintoihin, tutkimustyöhön ja projektiluonteisen kansanterveys työn kehittämiseen tähtäävien selitysten tekemiseen. Säännöt noudattavat testamentissa esitettyjä toiveita.

Vuonna 1986 hyväksyttyjen sääntöjen (29.11.1986) mukaan varojen riittäessä "stipendejä myönnetään työ kentälläan erityisesti ansioituneille jäsenille. Stipendejä voidaan myöntää myös kansanterveys työtä erityisesti harrastaville terveys denhuolto-oppilaitoksissa tai korkeakouluissa sekä myös kansanterveys työtä edistävään tutkimukseen. Rahastosta myönnetään varoja vain naisille." Tarkoituksia ovat mm. kotimaiset ja ulkomaiset opinto- ja virkistysmatkat, terveys denhoitattajatyön jatko-opiskelu korkeakoulussa, projektiluonteiset kansanterveys työn kehittämiseen tähtäävät tutkimukset ja selvitykset.

Rahastoa hoitaa STHL:n hallitus, joka myös päättää stipendien saajista. Stipendeihin käytetään 2/3 rahaston puhtaasta tuotosta.

Kansanterveyslain vaikutukset

Pitkään valmisteltu kansanterveyslaki kumosi voimaan tultuaan 1.4.1972 lain kunnallisista terveyssisarista vuodelta 1944. Valtiovalta perusteli terveydenhuollon organisoinnissa tehtyä suurta muutosta kansanterveyden parantamistarpeella ja alueellisella tasa-arvolla. Sen mielestä sairaanhoidon kehittäminen sairaaloissa ei yksistään riittänyt parantamaan kansanterveyden tilaa, vaan muita terveydenhuoltoon kuuluvia toimintoja tuli kehittää siten, että ne muodostaisivat yhdessä sairaalalaitoksen kanssa tehokkaan terveydenhuollon kokonaisuuden. Hallituksen eduskunnalle antaman kansanterveyslain yleisperusteluissa todetaan, että äitiys- ja lastenhuollossa oli luotu tehokas ja kansainvälisesti maailman huippua oleva organisaatio. Luomalla koko väestölle samanlainen ehkäisevään terveydenhoitoon pohjautuva terveyskeskusten verkko toivottiin myös voitavan hillitä sairaalakustannusten nousua. Työikäisen väestön terveystarkastuksia, terveysneuvontaa ja tiettyjen sairauksien seulontatarkastuksia lisäämällä pyrittiin kaunistamaan Suomen synkkiä aikuisväestön sairaus- ja kuolleisuustilastoja.³⁹

Kuntien tehokas kansanterveystyö edellytti päättäjien mielestä erillisten kansanterveystyön toimintojen yhdistämistä. Tästä syystä terveyssisaren ja kättilön virkanimikkeet yhdistettiin ja muutettiin terveydenhoitajaksi. Samalla terveydenhoitajan kelpoisuusehtoja muutettiin siten, että kättilöt saivat terveydenhoitajan kelpoisuuden ja terveydenhoitajat kättilön kelpoisuuden. STY kiinnitti siirtymävaiheessa päättäjien huomiota koulutuskysymyksiin: terveyssisaria täydennyskoulutettiin, jotta he saivat terveydenhoitajan pätevyyy-

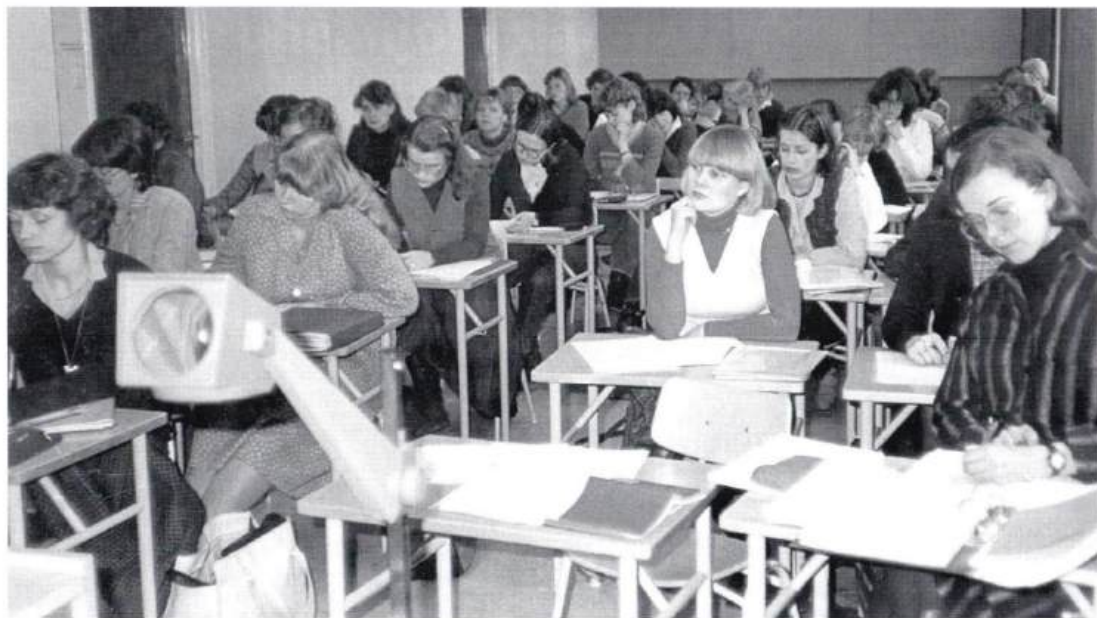
den. Myös terveyskeskusten johtaville hoitajille järjestettiin hallinnollista täydennyskoulutusta vaativassa tehtävässään.⁶⁰

Virkanimikkeitä olennaisempi muutos oli kuitenkin kansanterveyslain aiheuttama organisaatiomuutos. Ennen terveyssisaret olivat kokonaisvastuussa heille uskotuista terveydenhoitopiireistä, joissa oli lailla säädelty määrä kunnan asukkaita. Keskeisiä terveydenhoitopalveluja antoivat terveyssisarten ohella kunnanlääkärit. Kansanterveyslaki siirsi heidät kaikki terveyskeskuksiin. Palvelujärjestelmän muutos toteutettiin STY:n mielestä enemmänkin sairaanhoidon kuin terveydenhoidon tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajat erikoistuivat hoitamaan tiettyjä terveydenhoidon sektoreita, joita olivat äitiys- ja neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveydenhuolto, kotisairaanhoito sekä erityiset ennaltaehkäisevän terveydenhuollon alueet, kuten ikäryhmätarkastukset ja seulontatehtävät.

Kansanterveyslakia säädettäessä haluttiin, että kansanterveys-työtä tekevää henkilökuntaa voitaisiin käyttää mahdollisimman joustavasti ja tehokkaasti kaikkiin terveyskeskusten hoidettaviksi tullessiin tehtäviin. Vanhempien terveydenhoitajien mielestä tapahtunut roolimuuotos oli kuitenkin tavattoman suuri: työn itsenäisyys ja osa ammattiylpeyttäkin tuntui sen myötä hävinneen. Heidän esimiehekseen tuli ylihoitaja, jolta ei vaadittu terveydenhoitajan koulutuspohjaa. Hän ei siis välttämättä tuntenut lainkaan kansanterveys-työtä ryhtyessään sitä hallinnoimaan. Vaikka kansanterveyslaki turvasikin työntekijöiden aseman, oli STY sitä mieltä, ettei terveydenhoitajien asiantuntemusta ollut käytetty riittävästi hyväksi lakia valmisteltaessa.

STY:n oli reagoitava jäsenistönsä tulossa olevaan työnkuvan rajuun muutokseen. Yhdessä sairaanhoitajien kanssa pidetyillä järjestötoiminnan ja kansanterveys-työn neuvottelupäivillä puitiin jo vuonna 1971 terveyskasvatuksen, koulu- ja työpaikkaterveydenhoidon, päivystyksen ja mielenterveys-työn asemaa uudessa tilanteessa. Yhdistys halusi nopeasti selvittää terveydenhoitajien aseman, vastualueen ja tehtäväkentän terveydenhuollossa lain tultua voimaan. Ammattinimikkeen muutos heijastui luonnollisesti yhdistyksen nimeen: vuonna 1972 sen uudeksi nimeksi tuli Suomen terveydenhoitajayhdistys ry.⁶¹

Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien yhteinen edunvalvonta joutui yhä enemmän koetukselle kansanterveyslain myötä. Kahden ammattikunnan edut tuntuivat uuden terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmän luomisen myötä menevän usein ristiin. Sairaanhoitaja-



Järjestökoulutusta 1970-luvulla.

liitto ei asettunut vastustamaan suunnitelmia alentaa terveydenhoitajien palkkausta kahdella palkkaluokalla lain voimaantultua, joten STY joutui yksin taistelemaan jäsenistönsä puolesta. Valtioneuvosto pyrki valtionapuasetyksellä määräämään terveydenhoitajien palkkaluokaksi A 16:n perustellen sitä työaikalain alaisuuteen siirtymisellä, mutta voimakkaan palkkataistelun tuloksena terveydenhoitajat saivat palkkaluokan A 18-19 (A 19 erotus henkilökohtaisena palkanlisänä) ja pääsivät samalla myös työaikalain alaisiksi, mihin oli pyritty jo viiden vuoden ajan. Yksittäisten terveydenhoitajien vaikuttaminen kansanedustajiin ratkaisi asian ammattikunnan eduksi. Terveydenhoitajien palkkaus ei moneen vuoteen parantunut Sairaanhoidajaliiton hoitaessa terveydenhoitajien edunvalvontaa: erikoissairaanhoidajan palkka nousi päinvastoin terveydenhoitajan palkan tasolle. Terveydenhoitajien toimenkuvaa oltiin toisaalta muuttamassa yhä vaativammaksi. 1970-luvun alussa keskusteltiin joidenkin lääkäreiden tehtävien, kuten primäärilääkityksen ja rajoitetun reseptinkirjoitusoikeuden, siirtämisestä terveydenhoitajille. STY vastusti ajatusta todeten sen ylittävän terveydenhoitajalta vaadittavan pätevyyden.⁶²

1970-luvulla STY panosti voimakkaasti jäsenyhdistysten puheenjohtajien järjestökouluttamiseen, organisaation kehittämiseen ja ammattikoulutukseen. Lisäksi pyrittiin vaikuttamaan siihen, että kansanterveyslain johdosta heikentynyt terveydenhoitajien ammatti-identiteetti voimistuisi. Yhä tärkeämmän osan ammatti-iden-

titeetin rakentamisesta muodosti edunvalvonta ja sen tehostaminen. Jäsenistön tyytymättömyys Sairaanhoidtajaliiton harjoittamaan edunvalvontaan oli kasvanut 1960-luvulta lähtien. Vuosikokous velvoitti vuonna 1973 Suomen terveydenhoitajayhdistyksen keskushallituksen selvittämään, miten yhdistyksen asemaa voitaisiin parantaa alan järjestökentässä. Samana vuonna puheenjohtajaksi valittu kansanedustaja Kerttu Hemmi pyrkiikin yhdessä Taimi Vellosen kanssa neuvottelemaan Sairaanhoidtajaliiton kanssa STY:n asemasta. STY neuvotteli myös Kättilöliiton ja Työterveyshoitajat ry:n kanssa sekä otti yhteyttä TVK:n silloiseen puheenjohtajaan Aarne I. Valikankaaseen. Toivottua yhteistä neuvotteluelintä ei Sairaanhoidtajaliiton kanssa kuitenkaan saatu. STY:n mahdollisuudet vaikuttaa edunvalvontaan olivat kansanterveyslain voimaantultua sangen vähäiset: entinen lakisääteinen edunvalvonta tapahtui nyt virka- ja työehtosopimustoiminnan kautta. Sairaanhoidtajaliitto laati sopimustavoitteensa omien ammatti- ja piiriorganisaatioidensa ehdotusten pohjalta, jolloin terveydenhoitajien edut jäivät vaille huomiota. Kevään 1974 ves-neuvottelut olivatkin jäsenistölle paha pettymys. STY vaati Sairaanhoidtajaliittoa korjaamaan palkkauksen jälkeenjääneisyyden seuraavalla neuvottelukierroksella. Kun vielä seuraavan vuoden tarkistusneuvottelujen tulos oli vuosikertomusta (1975) lainaten ”terveydenhoitajien osalta masentava”, kana-voitui terveydenhoitajien turhautuneisuus seuraavina vuosina uuden järjestöpoliittisen kodin etsintään.⁶³

Tiedotustoiminnan tarpeen kasvu

Päättäväisempi edunvalvonta vaati myös STY:n organisaation nykyaikaistamista. Vanhasta STY:stä tuli Suomen terveydenhoitajaliitto r.y. Vanhat paikallisosastot muuttuivat jäsenyhdistyksiksi, joiden mallisäännöt vuosikokous hyväksyi vuonna 1975. Tästä lähtien paikallisyhdistykset valitsivat edustajansa hallitukseen jo ennen vuosikokousta, kun entisaikaan vuosikokoukseen tulleet valitsivat hallituksen. Näin saatiin eri puolilta

**Terveystenhoitaja-
lehden uudesta
tulemisesta
neuvotellaan.
Puheenjohtaja
Kerttu Hemmi ja
toimitussihteeri
Lea Tolonen.**



Suomea tasapuolinen edustus uuden liiton johtoelimeen. Alueellista kattavuutta ja jäsenyhdistysten asemaa parannettiin lisää edellyttämällä, että hallitukseen tuli yksi jäsen jokaisesta jäsenyhdistyksestä. Uuden organisaation toivottiin parantavan järjestödemokratiaa, tehostavan toimintaa ja aktivoivan jäsenkuntaa.⁶⁴

Osana toiminnan tehostamista herätettiin henkiin Terveystenhoitaja-lehti, joka oli jouduttu lakkauttamaan pariksi vuodeksi taloudellisista syistä juuri silloin kun kansanterveyslain mukanaan tuomat suuret muutokset olisivat edellyttäneet järjestöltä tehokasta tiedottamista. Kerttu Hemmi kirjoitti myöhemmin: "Oli todella valitettavaa, että oma lehti jouduttiin lakkauttamaan juuri muutosvaiheen kynnyksellä, jolloin se olisi ollut ilmainen henkinen turva uusiin työolosuhteisiin siirryttäessä."⁶⁵ Säännölliseen tiedotustoimintaan, joka koskisi sekä ammatillisia että järjestöllisiä kysymyksiä, oli siis suuri tarve. Oma lehti alkoi ilmestyä uudelleen kolme vuotta myöhemmin, vuonna 1974, jolloin sen nimeksi tuli Terveystenhoitaja - Hälsovårdaren. Tuona vuonna se ilmestyi kolme kertaa ja vuosina 1975-81 4-5 kertaa vuodessa. Lehden päätoimittajana oli ensin Kerttu Hemmi ja hänen jälkeensä Taimi Vellonen; toimittajana toimi vuosina 1975-82 Tyyne Martikainen. Päätoimittajat, jotka olivat liiton puheenjohtajia, loivat pääkirjoituksillaan lehden ja koko liiton linjaa. Lehti toimi edelleen tiedon välittäjänä, yhteishengen luojana ja yhdyssiteenä liiton johdon ja jäsenkunnan sekä yhdistyksen jäsenten välillä. Terveystenhoitajien ammatilliset artikkelit saivat lisäksi huomattavan jalansijan lehdessä.

STY:n tiellä riitti silti vaikeuksia. Terveydenhuollon koulutuskomitea ehdotti vuonna 1974 alan ammattinimikkeiden yhdenmukaistamista siten, että lyhyt koulutus antaisi perushoitajan kelpoisuuden ja keskipitkä erikoishoitajan pätevyyden. Oma ammattinimike oli siis vaarassa kadota, joten terveydenhoitajat ymmärrettävästi pelkäsivät omaleimaisen ammattinsa puolesta.⁶⁶

Syyskuussa 1974 STY piti ensimmäiset Terveydenhoitajapäivät, joilla tarkasteltiin kansanterveyslain toteutumista ja ennen kaikkea terveydenhoitajan muuttuvaa tehtävää. Ammatin pätevyysvaatimuksia ei tuolloin vielä ollut määritelty tarkkaan, mikä johti vaikeuksiin palkkauksen määrittelyssä. Koska kansanterveystyön ammattikuva oli monipuolistunut, olisi puheenjohtaja Kerttu Hemmin mielestä ollut luotava terveydenhoitajan toimenkuvaus, joka sovitettaisiin yhteen terveyskeskuksiin tulleiden uusien ammattiryhmien - muun muassa hammashoitajien ja lääkintävoimistelijoiden - toimenkuvausten kanssa. Terveydenhoitajaliiton ammatti- ja koulutusasiaintoimikunta laati tämän kuvauksen vuonna 1976, ja se annettiin opetusministeriön asettaman terveydenhuoltoalan opetussuunnitelmatoimikunnan (TOPS) käyttöön.⁶⁷

Terveydenhoitajapäivät

Terveydenhoitajapäivien perinne syntyi kansanterveyslain voimaantulon jälkimainingeissa vuonna 1974. Terveydenhoitajat olivat järjestäneet yksittäisiä koulutustilaisuuksia aiemminkin, mutta syksystä 1974 lähtien ammattikunta on kokoontunut syksyisin pohtimaan ammattinsa ja koko terveydenhuollon kehittämistä. Pääsyy näiden opintopäivien alkamiselle oli terveydenhoitajien selvästi ilmennyt tarve voimistaa ammatti-identiteettiään 1970-luvun murroskautena sekä halu parantaa tietopuolisia valmiuksiaan.

Terveydenhoitajapäivät keskittyivät 1970- ja 1980-luvuille vaihtelevasti yhteen tai muutamaan teemaan. Tällä vuosikymmenellä ne ovat kasvaneet kolmipäiväiseksi tapahtumaksi ja ne ovat jakaantuneet lisääntyneiden aiheiden mukaan eri sessioihin. Vuodesta 1993 terveydenhoitajapäivillä on valittu Vuoden terveydenhoitaja. Päiviä on pidetty eri puolella Suomea Helsingistä Rovaniemelle. Ajankohtaisten ammatin kehittämiseen liittyvien aiheiden lisäksi päivillä on käsitelty myös päivänpolttavia sosiaali- ja terveystaloudellisia ja koulutuspoliittisia kysymyksiä. 1990-luvulla aiheina ovat olleet mm. työssä jaksaminen, kuntien talous laman aikana ja elintasosairaudet.

Terveydenhoitajapäivät ovat merkittävä koulutustapahtuma. Ne ovat järjestävän paikallisyhdistyksen ja liiton toimiston yhteinen suururakka, joka hoidetaan vapaaehtoisvoimin. Vuosittaiset terveydenhoitajapäivät ovat myös tärkeä sosiaalinen tapahtuma. Luentojen ohella on mahdollisuus vaihtaa ajatuksia ja kuulumisia tuttujen ja tuntemattomienkin kollegojen kesken. Erilaista hoitoalan täydennyskoulutusta on nykyään paljon runsaammin tarjolla kuin neljännesvuosisata sitten, mutta terveydenhoitajapäivillä on edelleen suuri merkitys terveydenhoitajien yhteishengen ylläpitäjänä ja uusien ajatusten eteenpäinviejänä.



Terveys-
hoitajapäivät
Rovaniemellä
1983.

Irti Sairaanhoidajaliitosta

Terveystenhoitajaliiton hallitus selvitti 1970-luvun puolivälissä kuumeisesti eri edunvalvontajärjestöjen sille tarjoamia liittymismahdollisuuksia. TVK:n mielestä Terveystenhoitajaliiton edunvalvonta tuli edelleen hoitaa Sairaanhoidajaliiton kautta: TVK ei siis ollut valmis ottamaan Terveystenhoitajaliittoa suoraan jäsenekseen. Akava olisi ”hyvinkin mielellään” ottanut terveydenhoitajat jäsenjärjestökseen, mutta sen järjestöihin kuului jo Työterveyshoitajat ry. eikä keskusjärjestö katsonut voivansa ottaa jäsenekseen toista saman alan yhdistystä. Koska SAK:ta ja STTK:ta pidettiin tässä vaiheessa poissuljettuina vaihtoehtoina, jäi Terveystenhoitajaliiton ainoaksi mahdollisuudeksi neuvotella yhteistyön tiivistämisestä Sairaanhoidajaliiton kanssa. Näiden neuvottelujen lopputuloksena Terveystenhoitajaliitto solmi yhteistyösopimuksen Sairaanhoidajaliiton kanssa 24.5.1977.⁶⁸

**SsL:n ja THL:n
yhteistyösopimus
allekirjoitettiin
Oulussa Kerttu
Hemmin kodissa
24.5.1977.**





Liiton 40-vuotisjuhlat vuonna 1978.



Terveydenhoitajat huomasivat kuitenkin, ettei yhteistyösopimus sanottavasti parantanut heidän vaikutusmahdollisuuksiaan. Sairaanhoidajat olivat asettaneet sopimuksen teon ehdoksi sen, ettei perustetussa yhteistyötoimikunnassa käsiteltäisi lainkaan edunvalvontaan liittyviä kysymyksiä. Sairaanhoidajaliitto ei myöskään ollut valmis pitämään terveydenhoitajia itsenäisenä ammattikuntana: sen mielestä terveydenhoitajat olivat yhteisen peruskoulutuksen vuoksi erikoistuneita sairaanhoidajia. Terveydenhoitajaliiton edustajien yritykset tuoda yhteistyötoimikunnan pohdittavaksi edunvalvonnan periaatekysymyksiä eivät johtaneet tuloksiin. Näin sopimus jäi terveydenhoitajien näkökulmasta vajavaiheiseksi. Terveydenhoitajaliitto asettikin toiveidensa kariuduttua odotuksia tulevaan, perusteilla olleeseen terveydenhoitoalan yhteisjärjestykseen. Liitto oli saanut yhteistyösopimukseen pykälän, jonka mukaan se saisi nimetä edustajansa Sairaanhoidajaliiton neuvottelijaryhmään uutta järjestöä suunniteltaessa. Se toivoi pääsevänsä sopimuksen allekirjoitettuaan kyseisen yhteisjärjestön jäseneksi samanarvoisena kuin muutkin terveydenhuoltoalan järjestöt.⁶⁹

Terveydenhoitajaliiton eroamiseen Sairaanhoidajaliitosta johtanut tapahtumaketju on pitkä ja monivaiheinen. Voidaan kuitenkin sanoa, että vuosi 1978 oli vedenjakaja, jonka jälkeen paluuta entiseen ei enää ollut. Terveydenhoitajaliiton syyskokouksessa 1978 esitettiin hyvin voimakasta kritiikkiä Sairaanhoidajaliiton toimintaa kohtaan. Terveydenhoitajille oli käynyt selväksi, että yhteistyösopimuksesta huolimatta Sairaanhoidajaliiton harjoittama edunvalvonta ei tulisi heidän osaltaan paranemaan. Sairaanhoidajat olivat kulu-neena vuonna tarjonneet avoterveydenhuollon henkilöstörakenteeseen osastonhoitajan virkaa, mikä jäsenistön mielestä oli selvä yritys heikentää terveydenhoitajien asemaa: viran kelpoisuusehtona olisi ollut sairaanhoidajan koulutus. Avoterveydenhuollon pelättiin jäävän tämänkaltaisten esitysten tuloksena sairaanhoidon jalkoihin, ellei terveydenhoitajia eroteltaisi selvästi eriasteisista sairaanhoidajista.⁷⁰ Terveydenhoitajien palkkaus oli jäänyt useita palkkaluokkia alan yleisestä kehityksestä jälkeen. Alakuloisia äänenpainoja käytti myös uusi puheenjohtaja Taimi Vellonen liiton 40-vuotisjuhlapuheessaan: "70-luvun toimintaa ammattijärjestössä sävyttääkin jäsenistön voimakas itseluottamuksen puute, turvallisuuden kaipuu ja huoli huomisesta. Pidetäänkö terveyssisartyön periaatteita ja sen filosofiaa enää käyttökelpoisena. Tarvitaanko tä-

tä ammattikuntaa enää. Onko koulutuksemme ja käsityksemme omasta tehtävästämme ollut harhaista kun työkenttää voidaan muuttaa miten tahansa ja tehtävää ja vastuuta lisätä jatkuvasti ilman että sosiaaliin etuihin vastaavasti on tehty juuri mitään muutoksia”.⁷¹

Kun kuusi TVK:n jäsenjärjestöä sopi tammikuussa 1980 terveydenhuoltoalan ammattijärjestö Tehy ry:n perustamisesta, ei Terveydenhoitajaliiton edustaja ollut sopimusta allekirjoittamassa. Terveydenhoitajaliiton edustajia ei ollut edes kutsuttu yhteistyösopimuksen edellyttämällä tavalla sairaanhoitajaliiton neuvottelijaryhmään. Sairaanhoitajaliitto vastasi huhtikuussa 1980 kirjallisesti Terveydenhoitajaliiton tiedusteluun todeten, että uuden järjestön suunnittelu oli päätetty hoitaa erilaiselta organisatoriselta pohjalta kuin mitä järjestöjen välisessä yhteistyösopimuksessa oli sovittu. Terveydenhoitajaliiton käymät pitkät neuvottelut eivät johtaneet tuloksiin, vaan terveydenhoitajat jäivät Tehyn ulkopuolelle. Tämän johdosta Terveydenhoitajaliitto päätti purkaa Suomen sairaanhoitajaliiton kanssa solmimansa yhteistyösopimuksen 24.10.1980 vuoden 1981 alusta lähtien siitä syystä, että sopimuksen 8. pykälässä mainitut ehdot eivät toteutuneet.⁷²

Terveydenhoitajien ratkaisu oli ymmärrettävä: Tehyn ulkopuolelle jääneinä he tuskin saattoivat jatkossa odottaa edunvalvontansa paranevan. Sekä liiton johdon että jäsenistön mielestä ainoa ratkaisu oli irtautuminen sairaanhoitajien kanssa harjoitetusta yhteistoiminnasta. Vuosien 1980-1981 taitteessa sääntöjä muutettiin siten, että Terveydenhoitajaliitto saattoi jatkossa hoitaa jäsentensä edunvalvonnan muun toimintansa lisäksi. Ratkaisu oli ”hyppy tuntemattomaan”, koska liitto ei ollut minkään keskusjärjestön jäsen eikä sillä ollut ns. vanhan neuvotteluoikeuslain mukaisia neuvotteluoikeuksia. Uudet tarpeet nostivat jäsenmaksua 70 markasta 300 markkaan, josta 30 markkaa meni työtaistelurahastoon. Liiton jäsenmäärä oli eroamisen aikaan noin 3000. Liitto menetti tuolloin myös toimistonsa, koska terveydenhoitajat olivat olleet vuokralla Sairaanhoitajaliiton tiloissa. Näin pääasiassa ammatillis-aatteellisena järjestönä pitkään toimineesta Suomen terveydenhoitajaliitosta tuli myös edunvalvontajärjestö. Sen ensimmäiseksi tehtäväksi tuli hakeutua jonkin keskusjärjestön suojiin.⁷³



Edunvalvonta omiin käsiin ja toiminnan organisointi 1980-1990-luvuilla

Keskusjärjestö haussa

Terveystieteiden tutkimuskeskus ryhtyi neuvottelemaan eri keskusjärjestövaihtoehtoista vuoden 1981 alussa, jolloin suomalaiset ammatilliset keskusjärjestöt elivät uudelleenorganisoinnin aikaa. STTK ja sen viisi julkisen alan jäsenjärjestöä olivat keväällä 1976 muodostaneet uuden yhdistyksen, jolle annettiin nimi STTK:n julkisten alojen ammattijärjestö STTK-J. Sekä TVK että SAK olivat jo aiemmin perustaneet vastaavat järjestöt. STTK-J:n pyrkimykset saavuttaa tasavertainen asema muiden palkansaajajärjestöjen rinnalla julkisilla aloilla eivät moneen vuoteen saavuttaneet vastakaikua. STTK-J:ltä puuttui sopimusoikeus eivätkä voimassa olevien pääsopimuksien osapuolet halunneet muuttaa tilannetta.⁷⁴

SAK:ta pidettiin terveydenhoitajien keskuudessa tuolloin aatteellisesti mahdollittomana neuvottelukumppanina, joten käännyttiin Akavan ja STTK:n puoleen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puolelta ensimmäisiä keskusteluja kävivät puheenjohtaja Taimi Vellonen ja pääsihteeri Leena Lappalainen. STTK:n neuvottelijoina olivat järjestöpäällikkö Erkki Maasalo ja järjestösihteeri Seppo Ruotsalainen. Taimi Vellosen muistikuvien mukaan ensitapaaminen ei terveydenhoitajien edustajien mielestä ollut kovin innostava jatkoa ajatellen.⁷⁵

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puheenjohtaja sai kuitenkin todeta kenttävaen olevan innostunut STTK:sta uutena keskusjärjestönä. STTK:lla oli edunvalvonnassa saavuttamiensa tulosten ja suurta huomiota 1970-luvun lopulla herättäneen teknisten lakon ansiosta lujan keskusjärjestön maine. Puhuessaan eri puolilla maata tervey-



Puheenjohtaja Taimi Vellonen maakuntakierroksella ennen STTK:hon liittymistä.



denhoitajille keskusjärjestötilanteesta Taimi Vellonen huomasi, että salit olivat aivan täynnä väkeä. "Joka puolelta alkoi kuulua sellaisia ääniä, että STTK on voimakas järjestö, sinne me mennään". Maakuntien väki oli liitossa enemmän STTK:n kannalla kuin pääkaupunkiseutu. Terveystenhoitajaliiton johto yritti hillitä jäsenten intoa muistuttamalla, ettei STTK:lla ollut kuntapuolen neuvotteluvoimakeuksia. Johdon oli otettava huomioon sekin riski, että osa terveydenhoitajista jäisikin Sairaanhoidajaliittoon, jolloin Terveystenhoitajaliitto hajoaisi. Jäsenistön halu liittyä teknisen väen keskusjärjestöön ja erottautua sairaanhoidajista oli kuitenkin niin suuri, että jopa luottamusmiesasemassa olleet terveydenhoitajat lähtivät pois Sairaanhoidajaliitosta ja vain murto-osa jäsenkunnasta jäi Tehyn alaiseen etujärjestöön.

Akava oli myös tässä vaiheessa hyvin kiinnostunut saamaan terveydenhoitajat jäsenikseen, ja se neuvottelikin aktiivisesti Terveystenhoitajaliiton kanssa. Akava kuitenkin katsoi, ettei se voi ottaa kahta samannimikkeistä järjestöä, vaan heidän huomassaan jo aiemmin olleen Työterveyshoitajat ry:n ja Terveystenhoitajaliiton olisi pitänyt yhdistyä, mikä puolestaan osoittautui ylivoimaiseksi esteeksi. STHL:n jäsenyys edellytti terveydenhoitajan koulutusta, jota kaikilla yksityissektorin työterveyshoitajilla ei ollut - monilla heistä oli pelkästään sairaanhoidajakoulutus. Moni terveydenhoitajakin pettyi lopputulokseen akavalaisten tavoin: jäsenkunnassa oli mielipiteitä, joiden mielestä akateemisen väen keskusjärjestö olisi ollut paras vaihtoehto.

Terveystenhoitajaliitto kävi epävirallisia keskusteluja liittymiskysymyksestä Kunnallisen sopimusvaltuuskunnan edustajien Paavo J. Paavolan ja Eila Uotilan sekä STTK:n puheenjohtajan Jorma Reinin kanssa, jonka mielestä Terveystenhoitajaliitto voisi tulla jäseneksi. Kun Sairaanhoidajaliitto huomasi terveydenhoitajien olevan lähdössä omille teilleen, se yritti vielä neuvotella keskusjärjestönsä tuella. TVK:n silloinen puheenjohtaja Matti Kinnunen ja Sairaanhoidajaliiton puheenjohtaja Toini Nousiainen pyysivät Terveystenhoitajaliittoa neuvotteluun. Terveystenhoitajaliiton edustajat totesivat kuitenkin pian neuvottelun alettua, ettei vastapuolella ollut mitään uutta tarjottavaa entiseen verrattuna, joten neuvottelut raukesivat tuloksettomina.⁷⁶

TVK-V ja Sairaanhoidajaliitto pyrkivät vuoden 1982 alussa vaikuttamaan Terveystenhoitajaliiton henkilöjäseniin kirjeitse, jotta nämä jäisivät Sairaanhoidajaliiton jäseniksi. Järjestöt muistuttivat

**Terveydenhoitaja-
liiton ja STTK:n
yhteistyösopimus
allekirjoitettiin
24.1.1982.**



terveydenhoitajia siitä, ettei STTK:lla ollut muodollisia neuvottelu-oikeuksia julkisen sektorin työnantajaliittojen kanssa. STTK:n silloinen lakimies Esa Swanljung totesi Terveydenhoitaja-lehdessä osastonhoitajien palkkaluokan nousseen vajaassa kymmenessä vuodessa Y 18:sta parhaimmillaan Y 25:een samalla kun terveydenhoitajien palkka oli kohonnut Y 19:stä korkeintaan Y 21:een.⁷⁷ Entisten emojärjestöjen kirjekampanja ei tuottanutkaan tulosta: vain hyvin harvat terveydenhoitajat jäivät Sairaanhoidtajaliiton jäseniksi.

Terveydenhoitajaliitto päätyi siis STTK:hon ja allekirjoitti sen kanssa yhteistyösopimuksen 24.1.1982. Terveydenhoitajat päätyivät STTK:n jäseniksi muistakin syistä kuin keskusjärjestön voimakkaan ja dynaamisen imagon vuoksi. STTK:n jäsenistöä oli kuntien palveluksessa terveydenhoitajien suuren enemmistön taivoin, ja heidän koulutustasonsa oli useimmiten samanlainen kuin opistoasteen tutkinnon suorittaneilla terveydenhoitajilla.⁷⁸

Yhteistyösopimuksen solmimisen jälkeen liitto sai oikeuden lähettää kaksi edustajaa sekä STTK:n liittokokoukseen että liittovaltuuston kokouksiin. Terveydenhoitajaliiton edustaja sai myös olla läsnä STTK:n hallituksen kokouksissa. Sopijapuolet asettivat erityisen yhteistyötoimikunnan sopimuksenmukaisen toiminnan kehittämistä varten. Vähempiarvoinen ei ollut Terveydenhoitajaliiton saama oikeus käyttää kaikkia keskusjärjestön koulutus-, tutkimus- ja oikeuspalveluja varsinaisen jäsenen tapaan.⁷⁹ Yhteistyösopimus solmittiin vuodeksi, jotta osapuolille jäisi aikaa sopeutua toisiinsa ja tarkkailla, oliko STTK Terveydenhoitajaliitolle sopiva keskusjärjestö. Liitto sai sopimuksen myötä kuitenkin kaikki keskusjärjestön

palvelut, joten tällainen "pehmeän laskun" takaava liitännäisjäsenyys oli Terveydenhoitajaliitolla kaikin tavoin edullinen.⁸⁰

STTK:n sisällä terveydenhoitajien "ehdokasjäsenyys" aiheutti jonkin verran kielteisiäkin reaktioita. Sen suuri jäsenjärjestö Teknisten Liitto oli hämmentynyt terveydenhoitajien mukaantulosta teknisen alan ammattijärjestöön. Teknisten Liiton johto kyselikin avoimesti, mihin keskusjärjestö pyrki ottamalla yhteyteensä toimialaltaan vieraan ammattiryhmän. Sen sijaan Terveydenhoitajaliiton naisvaltaisuus ei Taimi Vellosen mukaan aiheuttanut mitään erityistä hämminkiä. Terveydenhoitajaliiton johdon viisas diplomatia sai kuitenkin STTK:n epäilevät tahot suhtautumaan suopeasti terveydenhoitajien mukaantuloon.

Yhteistyösopimuksen voimassaoloaikana vuosina 1982-1983 Terveydenhoitajaliitto vahvisti liiton taloutta korottamalla jäsenmaksua sekä kohentamalla toimiston ja kenttäorganisaation toimivuutta. Jäsenkunnan oli viimeistään nyt ratkaistava, halusivatko he liittyä Tehyyn vai kannattivatko he terveydenhoitajien omaa, itsenäistä ammattijärjestöä. STTK:n kanssa sovittiin, että Terveydenhoitajaliiton täysjäsenyys vahvistettaisiin heti kun liiton järjestöorganisaatio saataisiin edunvalvontatyön edellyttämään kuntoon. STTK:n periaatteet tuntuivat sopivan hyvin terveydenhoitajien näkemykseen omasta ammatistaan. Terveydenhoitajille tärkeät asiat - ammatillisuus, ammattitaidon ja samalla työn laadun kehittäminen - olivat myös uudessa keskusjärjestössä korkeassa arvossa. Teknisten toimihenkilöiden tapaan terveydenhoitajat ovat erikoiskoulutettu ammattiryhmä, joka tekee itsenäistä ja vastuullista, yhteiskunnan kannalta tärkeää työtä. Terveydenhoitajaliitosta tuli STTK:n täysjäsen 4.11.1983 allekirjoitetulla sopimuksella. Kuin sinetiksi Terveydenhoitajaliiton

Terveydenhoitajaliitosta tuli STTK:n täysjäsen 4.11.1983.

Järjestöjen viirit, vasemmalla Terveydenhoitajaliiton viiri.



uudelle järjestölliselle asemalle terveydenhoitajat saivat edustuksen STTK:n valtuustoon ja hallitukseen keskusjärjestön liittokokouksessa vuonna 1985. Terveydenhoitajaliitto otti myös nopeasti paikkansa STTK:n eri työryhmissä.

Neuvotteluoikeudet 1980-luvulla

Terveystenhoitajaliiton hyvin sujunut keskusjärjestön vaihtoa vaivasi niin sanotun vanhan neuvotteluoikeuslain mukaisten neuvotteluoikeuksien puuttuminen. SAK:n ja TVK:n kuntapuolen järjestöt vastustivat niiden myöntämistä STTK:lle; vain Kuntien Teknillisten Keskusliitolla (KTK:lla) - joka oli STTK:n jäsenjärjestö - oli tällainen erityissopimus. Aktiivinen STTK:n puheenjohtaja Reini sai kuitenkin jo alkuvaiheessa järjestettyä terveydenhoitajille paremmat neuvotteluasemat: elokuussa 1983 STHL solmi yhteistoimintasopimuksen KTK:n kanssa. Valtioneuvosto myönsi liitolle kaivatun neuvotteluoikeuden viranomaisten kanssa. Määrätietoinen edunvalvontatyö tuotti pian toivottuja tuloksia. Jo vuonna 1983 liiton asettamat tavoitteet toteutuivat palkkaluokkatarkistusten osalta.⁸¹

Terveydenhuoltoalan palkkakehitys oli monien muiden ammattiryhmien mielestä 1970 - 1980 -lukujen taitteeseen tultaessa kehittynyt epätyydyttävästi. Keväällä 1983 alan työmarkkinatilanne kiristyi, kun TVK-V ja Tehy eivät päässeet sopuun työnantaja-puolen kanssa. Terveydenhoitajaliitto sai sen sijaan tavoitteensa hyvin lävitse, joten liitto jäi seuranneen lakon ulkopuolelle: vain Tehyyn kuuluneet terveydenhoitajat menivät lakkoon. Perinteisten työmarkkinaperiaatteiden mukaan Terveydenhoitajaliiton jäsenet pidättäytyivät kaikesta lakonalaisesta työstä eivätkä mitenkään pyrkineet murtamaan lakkoa.⁸²

Akava irtisanoi vuonna 1983 kunnallisen pääsopimuksen, minkä seurauksena STTK-J sai tasavertaisen aseman muiden keskusjärjestöjen kanssa vuonna 1984. Terveydenhoitajaliiton johto osallistui neuvotteluihin käymällä sosiaali- ja terveysministeri Eeva

Kuuskosken ja valtiovarainministeri Ahti Pekkalan luona. Terveystenhoitajien perusargumentti oli yksinkertainen: oli nurinkurista, että palkansaajien etujärjestöt oli asetettu eriarvoiseen asemaan. Uudet pääsopimukset vahvistettiin lopullisesti kuntien osalta 16.4.1984 ja valtion puolella 21.11.1984.⁸³ Näin STTK-J:stä tuli myös terveydenhoitajien pääsopijajärjestö. STTK:n saatua neuvotteluoikeudet julkiselle sektorille sen mahdollisuudet vaikuttaa terveydenhoitajien asemaan ja palkkaukseen kohentuivat selvästi.

Organisaatiota uudistetaan

Pääsyy liiton toiminnan muuttumiseen ja järjestöpoliittisen kodin vaihtamiseen 1980-luvun alussa oli selvä: edunvalvontaa haluttiin tehostaa, koska palkan ja muiden etuisuuksien osalta oli jääty jälkeen muista terveydenhoitoalan ammattiryhmistä. Toiminnan uudelleenorganisoinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota juuri edunvalvontatyöhön. Toimiston voimavaroja lisättiin palkkaamalla uutta henkilökuntaa, jotta elintärkeät neuvottelu-, tiedotus-, yhteistyö- ja kehittämistehtävät pystyttiin hoitamaan tarkoituksenmukaisesti.⁸⁴ Edunvalvontaa hoitamaan palkattiin järjestösihteeri - myöhemmältä nimikkeeltään toiminnanjohtaja. Vuokratiloissa Iso Roobertinkadulla sijainnut toimisto muutti vuoden 1986 alussa omaan toimitilaan Pohjoisranta 4:ään.⁸⁵

Toimikuntien työtä tehostettiin niinikään. Terveystenhoitajaliitto perusti edunvalvontatoimikunnan vuonna 1982 edellisen vuoden syyskokouksen päätöksen mukaisesti. Vastedes toimikunta laati jäsenyhdistysten esitysten pohjalta liiton ves-tavoitteet, jotka lähetettiin STTK:n kunnallisten sopimusasiain neuvottelukunnalle, jossa Terveystenhoitajaliitolla oli edustus. Liitossa oli tällöin lisäksi järjestötoimikunta ja toimintapoliittista ohjelmaa laativa toimikunta.⁸⁶

Vuonna 1982 Terveystenhoitajaliiton organisaatio oli seuraavanlainen: ylin päättävä elin oli liiton vuosikokous, joka kokoontui kaksi kertaa vuodessa. Päätökset toimeenpaneva hallitus kokoontui neljästi kalenterivuoden mittaan ja työvaliokunta tapasi kymmenisen kertaa vuoden aikana. Hallitukseen kuului edustaja kustakin viidestätoista alueellisesta jäsenyhdistyksestä.⁸⁷ Liiton hallin-

toon kuuluivat vielä toimisto ja edellä mainitut toimikunnat. Samana vuonna laaditun toimintapoliittisen ohjelman mukaan paikallista toimintaa tuli elvyttää perustamalla yhdistysten paikallisosastoja tarpeen mukaan, kehittämällä yhdysjäsenverkostoa, parantamalla yhdysjäsenien toimintaedellytyksiä ja järjestämällä heille koulutusta. Paikallistoiminnan uusi elementti oli yhteistoiminta KTK:n paikallisosastojen kanssa. Tämä tehostamistyö oli menossa samana vuonna myös aluetasolla: 15 jäsenyhdistystä sopeutettiin nekin STTK:n oloihin. Paikallistason toiminta sai uusia muotoja, koska nyt voitiin tehdä yhteistyötä STTK:n paikallisosastojen kanssa. Jäsenyhdistysten toimintaa elävöitti myös paikallisen luottamusmiestoiminnan aloittaminen.

Terveystieteiden ja terveydenhoitajaliitto jatkoi järjestötoimintansa mukauttamista keskusjärjestönsä raamien mukaiseksi koko 1980-luvun. Liiton sääntöjen uudistaminen alkoi toden teolla vuoden 1989 alkupuolella, jolloin järjestötoimikunta laati ensin ehdotuksen liiton uudeksi organisaatioksi ja myöhemmin uudet säännöt.⁸⁸ 1980-1990 -lukujen vaihteessa (oikeusministeriö hyväksyi uudet säännöt 13.8.1991) toteutetun sääntö- ja organisaatiouudistuksen tarkoituksena oli keventää organisaatiota STTK:n mallia noudattaen. Vanhasta vuosikokouskeskeisestä toimintamallista luovuttiin ja uudeksi ylimmäksi päättäväksi elimeksi tuli neljän vuoden välein kokoontuva liittokokous.⁸⁹ Sinne jäsenyhdistykset lähettivät äänivaltaisen edustajan aina kutakin alkavaa 100 maksavaa jäsentään kohti. Liittokokouksen tehtäviin kuuluivat vastedes liiton toiminnan linjaaminen sekä henkilövalintojen teko, mm. liiton ja liittovaltuuston puheenjohtajan valinta. Sen kaudet ovat samat kuin STTK:n liittokokouskaudet.

Liittokokousten välillä ylintä päätösvaltaa käyttää kaksi kertaa vuodessa liittohallituksen kutsusta kokoontuva liittovaltuusto, joka päättää vuosittaisesta toiminta- ja taloussuunnitelmasta, hyväksyy toimintakertomuksen ja vahvistaa tilinpäätöksen. Valtuustoon kuuluu edustaja kunkin jäsenyhdistyksen jäsenmaksunsa maksanutta alkavaa 200 jäsentä kohti. Sen puheenjohtajalla on oikeus osallistua liittohallituksen kokouksiin. Valtuusto valitsee keskuudestaan I, II ja III varapuheenjohtajan. Liittovaltuusto käsittelee periaatteellisesti tärkeät asiat ja perustaa tarpeelliset valiokunnat.

Toimeenpanovaltaa liiton asioissa käyttää liittohallitus, johon kuuluu 10-16 jäsenyhdistysten valitsemaa edustajaa. Hallituksen alaisuudessa työskentelevät työvaliokunta sekä muut valio- ja toi-



Kuva: Pekka Kuparinen.

Liittohallitus

1997-2001.

Takarivissä vas.

Kaisa Pajaniemi,
Leena Ström, Mirja
Kukka, Riita Turunen,
Tiina Grip, Hannele
Virenius, Riita Arki-
mies, Maritta Ruora-
nen. Eturivissä oik.
Sirkka Malkamäki,
Marja Kaasalainen,
Eeva-Liisa Urjan-
heimo, Eija Homanen,
Riitta Kalve, Helena
Huttunen, Saga
Kivipelto.

mikunnat: sen tehtävänä on "huolellisesti hoitaa liiton asioita ja johtaa sen toimintaa".⁹⁰ Hallitus vastaa liiton taloudesta ja tileistä, mutta suuret taloudelliset ratkaisut tekee kuitenkin valtuusto.

Uusissa säännöissä liiton toiminnan tarkoitus määriteltiin seuraavasti: "... toimia terveydenhoitajien ammatillisena etujärjestönä. Sen tehtävä on jäsenistön edunvalvonta."⁹¹ Edunvalvonta ymmärretään tässä pykälässä laajasti: kyseessä on jäsenten ammatillisten, palkkaus-, koulutus- ja yhteiskunnallisten etujen vaaliminen. Muita tehtäviä ovat osallistuminen maan terveydenhuollon kehittämiseen ohjaamalla ja tukemalla jäsenyhdistyksiä, neuvottelemalla ja sopimalla kaikesta, mikä koskee terveydenhoitajan työtä, järjestämällä koulutustilaisuuksia, harjoittamalla tiedotus- ja julkaisutoimintaa, tekemällä aloitteita ja esityksiä viranomaisille ja jakamalla apurahoja näihin tarkoituksiin.⁹² STHL:n jäseniä ovat nykysääntöjen mukaan jäsenyhdistykset: liitto hyväksyy jäsenyhdistystensä

säännöt.⁹³ Yhdistyksille haluttiin myös luoda yhtenäinen toimintalinja taloudessa, jäsenhankinnassa ja kaikessa muussakin perustoisuudessa.⁹⁴ Liittokokouksen 1993-1997 aikana jäsenmaksuista palautettiin jäsenyhdistyksille 95 mk maksavaa jäsentä kohden näiden toimintaa varten. Vuosittaisina jäsenetuina ovat olleet Terveystoiminta-lehti, kalenteri ja vakuutusurva. Jäsenillä on ollut mahdollisuus saada sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan jaettuja lomakkeita ja kuntosuunnitelmia. Varsinaisten jäsenten jäsenmaksuun sisältyi työttömyysvakuutusmaksu, jonka opiskelijat joutuivat maksamaan erikseen.⁹⁵

Toiminnan ja jäsenmäärän kasvun myötä STHL:n toimisto organisoitiin uudelleen. Yhdistyksen pitkäaikaisen sihteerin ja toiminnanjohtajan Hilka Kupiainen työskenteli STHL:ssa oli päättänyt vuonna 1980, jolloin näitä tehtäviä oli ryhtynyt pääsihteerin nimikkeellä hoitamaan Leena Lappalainen. Vuonna 1985 järjestösihteeriksi taloon tulleen Lahja Perttulan nimike muutettiin toiminnanjohtajaksi vuonna 1990. Samana vuonna toimistoon rekrytoitiin ammattiasian sihteeriksi Ritva Passiniemi, jonka nimike muuttui ensin ammatinkehittämispäälliköksi ja sitten nykyiseksi kehittämisspäälliköksi. Terveystoiminta-lehden vastaava toimittaja on vuodesta 1988 lähtien ollut Leena Mäntymä, josta tuli sittemmin toimituspäällikkö. Vuonna 1990 STHL:n toimistotöitä tulivat hoitamaan vielä toimistonhoitaja Salme Pesonen ja toimistosihteeriksi Pirkko Hietanoro. Vuonna 1990 puheenjohtajana aloittaneen Anna-Ester Liimatainen-Lambergin kauden aluksi liiton toimisto siirtyi tietotekniikan aikakauteen ja liiton toimitiloja laajennettiin huomattavasti.

Terveystoimintaopiskelijat ovat voineet liittyä STHL:n jäseniksi 1990-luvun alusta alkaen. He saivat vuonna 1993 oikeuden liittyä liiton työttömyyskassan jäseniksi maksamalla vuosittain määrätyn vakuutusmaksun. Liiton opiskelijajäsenten määrä on vuosina 1993-1997 vaihdellut 1400-2000 henkilön välillä.⁹⁶ Opiskelijoiden jäsenyys koettiin tärkeäksi yhtäältä ammatti-identiteetin kehittämisen ja toisaalta ammattijärjestöön integroimisen kannalta.

Muuttuva järjestökenttä

STTK-J:n pääsopijaoikeuksien saamisen seurauksena luotiin paikallistasolle luottamusmiesverkosto. STTK-J solmi asiaa koskevan luottamusmiessopimuksen Kunnallisen sopimusvaltuuskunnan kanssa pian näiden oikeuksien saamisen jälkeen. STHL:n edunvalvonnan tehostumisessa oli syntyvällä luottamusmiesverkostolla erittäin tärkeä merkitys. STTK-J sai asettaa kuntaan tai kuntainliittoon luottamusmiehiä, sopia näiden ja luottamusmiesten lukumäärästä ja sijoituspaikoista. Nämä luottamusmiehet olivat kaikkien kunnan tai kuntainliiton palveluksessa olevien STTK:n jäsenten luottamusmiehiä. Näin terveydenhoitaja saattoi edustaa rakennusmestareita tai insinöörejä ja luonnollisesti myös päinvastoin.⁹⁷

Tilanteeseen sopeutuminen edellytti paljon jäsenistöltä, mutta erityisesti juuri luottamusmiehiltä, joita STHL alkoikin nyt voimakkaasti kouluttaa. Vuodesta 1985 lähtien STHL on järjestänyt sopimuksiin perustuvaa luottamusmieskoulutusta. Edunvalvonnan tiivistymisen myötä myös luottamushenkilöiltä vaadittiin yhä parempaa näkemystä järjestötyöstä, joten liitto ryhtyi järjestelmällisesti kouluttamaan jäsenyhdistystensä aktiivijäseniä. Paikalliset jäsenyhdistykset ovat myös olleet aloitteellisia jäsentensä koulutuksessa. Liiton järjestötoimikunnalla on ollut keskeinen rooli järjestökoulutuksen suunnittelijana ja toteuttajana. Terveystoimijien etujärjestöllä on pitkät perinteet tällä saralla: ensimmäiset järjestötoiminnan kurssit pidettiin jo vuonna 1961. Seuraavan kerran järjestökoulutuspäiviä alettiin järjestää 1970-luvulla kansanterveyslain muutettua radikaalisti terveydenhoitajan toimenkuvaa.⁹⁸

TVK:n hajoamisen myötä terveydenhuoltoalan järjestöistä Tehy ja SuPer jäivät ilman keskusjärjestöä ja ne hakeutuivat STTK:n jäseniksi vuonna 1993.⁹⁹ STTK-J:n kuntapuolen pääsopijaoikeudet siirrettiin uudessa tilanteessa perustetulle Kuntien Tekniikan ja Peruspalvelujen Neuvottelujärjestölle KTN:lle 24.5.1993. KTN:n pe-

rustajajäseninä olivat STTK-J:n kunta-alan järjestöt. Se edustaa lähes kahtakymmentä tuhatta kuntien, kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden palveluksessa olevaa teknistä toimihenkilöä sekä terveydenhoitajaa. STTK-J:n hajaantuessa valtio- ja kuntasektoriin valtiosektorilla toimivat liitot muodostivat STTK-J:n, johon liittyivät myöhemmin lähes kaikki entisen TVK-V:n valtiopuolen liitot. Kasvaneen jäsenmääränsä vuoksi STTK:n asema toimihenkilöiden edunajajana vahvistui.¹⁰⁰ Vuonna 1994 STTK:n sääntöjä muutettiin siten, että sen hallituspaikat jaettiin ns. kartellimallin pohjalta entisten sääntöjen suhteellisuusperiaatteen sijaan.¹⁰¹

Suomen Kuulontutkijat KTV ry. ilmaisi vuonna 1995 kiinnostuksensa liittyä STHL:n jäseneksi. Osa sen jäsenistä oli jatkokouluttautunut terveydenhoitajiksi. Käytyjen neuvottelujen jälkeen liittovaltuusto hyväksyi toukokuussa 1996 Kuulontutkijayhdistyksen STHL:n 17. jäsenyhdistykseksi ja liittymissopimus allekirjoitettiin samana päivänä.¹⁰² Myös Tehy oli kiinnostunut tiivistämään yhteistyötään STHL:n kanssa edunvalvonnan ja järjestöpolitiikan alueilla. STHL:n vastaus oli kuitenkin kohteliaan torjuva: "Todettiin, että KTN neuvottelujärjestönä toimii hyvin ja liiton jäsenten edunvalvonta sujuu hyvin. Ammatillista yhteistyötä voidaan kehittää Tehyn kanssa antaen arvoa toisen liiton jäsenille".¹⁰³

Terveydenhoitaja-lehti ja viestintä - Liiton kehityksessä mukana

Järjestöpoliittisen kodin etsintä 1970-80-lukujen taitteessa asetti vaatimuksia myös Terveydenhoitaja-Hälsövärdaren -lehdelle. Taimi Vellonen kirjoittaa näistä vaiheista: "Tässä taistelussa Terveydenhoitaja-lehdellä oli suorastaan ratkaiseva merkitys. Lehti antoi ajankohtaista tietoa prosessin vaiheista. Sen avulla yritettiin lujittaa jäsenkunnan yhteenkuuluvuutta ja ennen kaikkea itsetuntoa, joka oli menneinä vuosina murentunut olemattomiin."¹⁰⁴ Edunvalvontaan liittyvän tiedonannon ja ammatti-identiteetin vahvistamisen ohella lehden avulla pyrittiin jatkuvasti vaikuttamaan

ammatin kehittämiseen ja terveydenhoitajien taitotietotason ylläpitämiseen perusterveydenhuollossa.

Lehden linjauksen mukaan ensimmäisinä vuosina sen päätaavoite oli terveyssisartyön ja kansanterveystyön kehittäminen maassamme. Päätoimittajien pääkirjoitukset loivat Liiton linjaa. Lehti toimi ammatillisen tiedon välittäjänä ja yhteishengen luojana, jäsenten yhdyssiteenä. Terveydenhoitajien omat ammatilliset artikkelit ja tutkimustöiden esittely kasvattivat lehden sisältöä Liiton omien tapahtumien kuvauksen ohella. Terveydenhoitaja -lehti seurasi aktiivisesti tapahtumia kansanterveystyössä, terveydenhuollon koulutuskysymyksissä ja terveyskasvatuksessa niiden voimakkaan kehittämisen vuosina.

Liiton taloudellisen tilanteen parannuttua 1980-luvun alussa Terveydenhoitajan ilmestymiskertoja lisättiin kuuteen vuonna 1982 ja vuotta myöhemmin kahdeksaan, samalla kun lehden ulkoasu uusittiin. Mustavalkoisesta kansiväristä tummansiniseen siirtyminen sekä lehden koon suurentaminen (B 5:ksi) ikäänkuin symboloivat Terveydenhoitajaliiton asemaa itsenäisenä järjestönä tässä yhteiskunnassa ja järjestömaailmassa.¹⁰⁵

TERVEYDEN- HOITAJA

N:o 2/1982
Huhtikuu



TERVEYDEN- HOITAJA

N:o 4/1982
Syyskuu

Mennyt aika muistelen...



Kuukausi 1982 julkaisi 140 sivua. Tärkeimpinä sisällöksiin kuuluu: Erikoisen sairaanhoitajan koulutus, josta on esitetty uusia ajatuksia. Seuraavaksi Terveystieteiden tutkimuskeskus on ollut mukana useissa tutkimuksissa, jotka koskevat terveydenhoitajan roolia ja tehtäviä.

terveydenhoitaja

hälsövärdaren 2/86



terveydenhoitaja

hälsövärdaren



Kansikuva: Leena Mäntymaa.

Vuonna 1980 Taimi Vellonen analysoi Terveystenhoitaja -lehdessä erittäin määrätietoisesti ammattijärjestön tehtävää ammatin kehittämässä: "Ammattijärjestön eräs keskeisimmistä ja vastuullisimmista tehtävistä on ammatin jatkuva kehittäminen, jäsenistön yhdistäminen ja yhtenäisen ammatti-identiteetin vahvistaminen. Erityisen tärkeää se on juuri aloilla, jotka haluavat kehittää ammatin professionaaliseksi ja joissa tunnetaan kehittämisvastuu ammatialueesta ja sen tutkimisesta. Ammattijärjestön tehtävänä on edunvalvonta, johon elimellisesti kuuluu palkkauksen lisäksi työskentelyedellytysten turvaaminen." Taimi Vellonen korosti myös katsomista huomispäivää pidemmälle ja ammatin kehittämistä siten, että se vastaa yhteiskunnan antamiin haasteisiin ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Pääkirjoitukset kuvastivat myös Liiton määrätietoista pyrkimystä itsenäiseksi terveydenhoitajien ammatti- ja etujärjestöksi 1980-luvun alussa.¹⁰⁶ Terveystenhoitaja-lehti oli mukana kaikissa näissä tapahtumissa.

Vastaavana toimittajana toiminut Tyyne Martikainen toi Liiton toimintaan myös viestinnällisen näkökulman. Vuonna 1976 hän toteaa: "Terveystenhoitajan ammattityökin on viestintää olennaisel-



Kansikuvat: P & M Design Oy, Leena Mäntymaa, Heikki Mäntymaa.

ta osaltaan, se on muistettava. Järjestössä taas tiedotus ei ole vain valitun johdon toimintaa. Se on koko jäsenistön velvollisuus." Tyyne Martikaisen mukaan viestintää tarvitaan järjestöorganisaation sisällä, mutta sitä pitää suunnata myös suurelle yleisölle sekä yhteiskuntamme suunnittelijoille ja päätöksentekijöille. Viestinnällä vahvistetaan järjestön jäsenten identiteettiä ja koko jäsenkunnan kiinteyttä, vaikutetaan horjuviin yksilöihin, aloitteiden esille saamiseen ja yleiseen keskusteluun. Tavoitteen saavuttamiseksi lehden tulee sisältää yhteiskunnallista ja terveystieteellistä aineistoa. Lehdessä tulee olla myös jäsenten paikallisia tapahtumia, kehittämisprojekteja ja jäsenten omia uutisia.¹⁰⁷ Tyyne Martikaisen esittämiä tavoitteita voidaan pitää Terveystietä -lehden ja tiedotustoiminnan linjauksina seuraaville vuosille.

Lehti ilmestyi kuutena numerona ja samassa ulkoasussa vuodet 1983-89. Sen jälkeen lehden ulkoasuun on tehty lukuisia muutoksia: vuonna 1990 lehden kansi tuli kuvalliseksi ja taittoa uudistettiin. Vuonna 1992 kantta muutettiin uudelleen. Vuonna 1994 lehden kooksi tuli nykyinen A4. Vuodesta 1997 lähtien lehti on ilmestynyt yhdeksän kertaa vuodessa.¹⁰⁸

1990-luvulla on neuvottelutilanteiden nopeiden käänteiden vuoksi 8-9 ilmestymiskertaakin toisinaan koettu riittämättömäksi.¹⁰⁹ Tilannetta helpotti vuodesta 1994 lähtien julkaistu STHL-tiedote, jota alettiin jakaa kaikille liiton toimintaan aktiivisesti osallistuville jäsenille.

Vuodesta 1988 alkaen lehden vastaavana toimittajana on toiminut Leena Mäntymaa. Vastaavan toimittajan ja päätoimittajan (Taimi Vellonen 1978-89, Anna-Ester Liimatainen-Lamberg 1990-97 ja Eeva-Liisa Urjanheimo 12.4.1997-) apuna toimi pitkään liiton lehtitoimituskunta, jonka kokouksissa lehden sisällöstä ja kehittämisestä keskusteltiin. Vuonna 1993 lehtitoimituskunta yhdistettiin tiedotustoimikuntaan. Luodun viestintävaliokunnan tehtäväksi on tullut liiton viestintätoiminnan kokonaisvaltainen suunnittelu, arviointi ja seuranta. Tiedotustoiminnan, viestinnän ja Terveystietä -lehden kehittäminen näkyi selvästi Liiton toiminnassa. Tästä osoituksena on THM, terveydenhoitaja Sirkka Jakosen selvitystyö, jossa hän perehtyi Terveystietä -lehden pääkirjoituksiin ja Liiton kannanottoihin hyvinvointipolitiikasta vuosina 1993 ja 1994. Hänen selvityksensä mukaan Liiton toimintapolitiikkaa ovat leimanneet laman aiheuttamat muutokset terveydenhoitajan työssä ja toimintaympäristössä. Sirkka Jakonen toteaa, et-

tä terveydenhoitajan työn substanssia tuodaan esille voimakkaasti, mutta myös ammattijärjestötietoutta. Liitto painottaa erityisesti ennalta ehkäisevää työtä, ympäristöterveydenhuoltoa, terveydenhoitajan laaja-alaista työnkuvaa sekä terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta tärkeänä laadukkaiden palvelujen osatekijänä.

Liiton kannanotoissa on otettu kantaa palvelurakenteen maltilliseen muuttamiseen sekä lainsäädäntöön. Terveydenhoitajien lailistaminen oli esillä selvityksen mukaan hyvin voimakkaasti ja Liitto vaikutti merkittävästi onnistuneen lopputuloksen aikaansaamiseksi. Myös kansainvälinen yhteistyö korostui näinä vuosina. Terveydenhoitajan perinteisen työnkuvan mukaan Liitto on kantanut huolta lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Liitto on Sirkka Jakosen mukaan pyrkinyt vaikuttamaan laajemminkin terveydenhuollon kehittämiseen ja harjoitettavaan terveyspolitiikkaan. Koko hyvinvointipolitiikka on ollut esillä lehdessä. Aktiivisen ja systemaattisen tiedotuspolitiikan tuloksena hyvinvointipolitiikasta puhutaan lehdistössä yhä enemmän ja myös liiton lehdistösuhteet ovat vahvistuneet.

Terveydenhoitaja -lehden kehittäminen on tapahtunut jäsenkunnan palautteiden pohjalta. Erilaisia lukijakyselyjä on toteutettu viimeisten kymmenen vuoden aikana. Jo vuonna 1988 toimihenkilöpäivillä suoritetusta kyselystä selvisivät jäsenkunnan kriittiset kannanotot lehden ulkoasuun, pitkiin artikkeleihin ja niiden raskeuslukuisuuteen. Lehti koettiin kuitenkin hyvin tarpeellisena ja kyselyn mukaan sitä luettiin.

Viimeisin vuosina 1997-1998 tehty lukijatutkimus oli kattavampi (N=359) ja siten jäsenkunnan mielipiteisiin yleistettävissä. Lukijatutkimuksella selvitettiin myös lukijakunnan rakennetta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää lehden sisältöä suunniteltaessa, mikä on tärkeä haaste lukijoiden monipuolisten työskentelyalueiden vuoksi. Terveydenhoitaja -lehteä luetaan melko aktiivisesti. Kysymykseen lehden ammatillisesta hyödystä saatiin paljon pohdintaa ja kehittämishaasteita sisältävä vastaus. Vastaajista 60 % koki, ettei lehdestä ole suuremmin ammatillista hyötyä. Vastausten tulkinnassa päädyttiin olettamukseen, että sisältösuunnittelu ei aina kohdistu kunkin lukijan omalle työalueelle ja lehteen toivottiin selvästi enemmän käytännön läheisyyttä.

Lukijatutkimuksen mukaan lehti kuitenkin antaa virikkeitä ja pitää ajan tasalla. Työn kehittämiseen kannustavat uudet ideat koettiin merkittävinä. Suurin hyöty saatiin kuitenkin vastaajien mu-

kaan terveydenhoitajan työtä koskevista ammatillisista artikkeleista ja uusien tutkimusten esittelystä. Lehti koettiin terveydenhoitajakunnan ammatti-identiteetin ja yhteenkuuluvuuden kannalta tärkeäksi. Hyvin paljon esitettiin toiveita lehden graafisen suunnittelun uudistamiseksi. Lukijatutkimus antoi hyvän pohjan lehden kehittämiseksi lukijakunnan toiveita vastaavaksi tulevaisuudessa. Aktiivisessa viestintävaliokunnassa kehittämishaasteisiin niin ulkoasun kuin sisältösuunnittelunkin osalta on paneuduttu tarmokkaasti.

Viime vuosien aikana on myös eri tavoin vahvistettu paikallisyhdistysten valmiuksia tuoda esille terveydenhoitajan työtä ja ottaa aktiivisesti kantaa yhteiskunnassa tapahtuviin asioihin. Yhdistysten tiedottajien viestintätaitoja on vahvistettu ja roolia selkeytetty. Tulokset ovat näkyvissä aktiivisempana terveydenhoitajatyön esille tuomisena monissa eri tilaisuuksissa ja lehdistössä. Kaiken kaikkiaan viestinnästä ja tiedotuksesta on muodostunut yksi tärkeä, liiton monipuolisiin toimintamuotoihin kiinteästi liittyvä osa-alue.



Terveystieteiden tutkimuskeskus ja ennalta ehkäisevä terveydenhuolto 1980-1990-luvuilla

Sektoroitu terveydenhoitajan työ

Kansanterveislain myötä terveydenhoitajien työn luonne muuttui selvästi. Itsenäinen työ, joka kattoi mitä moninaisimpia työtehtäviä, tuli etenkin suurimmissa asutuskeskuksissa sektoroiduksi, usein yhteen osa-alueeseen keskittyväksi työksi. Aiemmin yksittäisen terveyssisäryhmän työn kohderyhmänä oli terveys-sisarpiiriin koko väestö ja työ kattoi terveysneuvonnan, äitiys- ja lastenneuvolatyön, kouluterveydenhuollon, työikäisen väestön terveys-seurannan, vanhusten hoidon sekä kotisairaanhoidon. Nyt samat työt jaettiin tehtäväalueittain usean terveydenhoitajan kesken.¹¹⁰ Tyyne Luoman ja monen muun terveyssisäryhmän pioneerin suuri ajatus yhteiskunnallisesta terveydenhuoltotyöstä, joka oli koti- ja perhekeskeistä, jatkuvaa ja koko väestön kattavaa, oli kärsinyt takaiskun.

Terveydenhoitajaliitossa tiedostettiin erittäin selvästi, että kansanterveislaki muutti syvällisesti terveydenhoitajien työnkuvaa. Ensimmäiset Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivät vuonna 1974 järjestettiin ennen muuta sen selvittämiseksi, miten kansanterveislaki oli vaikuttanut terveydenhoitajatyöhön ja mitkä olivat siitä saadut kokemukset. Vaikka kokemukset eivät olleet pelkästään kielteisiä, niin kritiikki kansanterveislakia kohtaan jatkui jäsenistön piirissä läpi 1970-luvun. Vielä vuoden 1984 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivillä kiteytettiin kansanterveislain mukanaan tuoma muutos otsikoksi "pirstottu ja laitostettu terveydenhoito". Kuten Taimi Vellonen sarkastisesti kirjoitti, terveydenhoitajan oli lain myötä palattava "kodeista laitokseen ja muututtava tehokkaaksi suoritteita ja toimenpiteitä tuottavaksi työntekijäksi."¹¹¹

Terveyskeskusten tuloa pidettiin terveydenhoitajien työn perinteisen filosofian kannalta ongelmallisena. Koettiin selvästi, ettei terveyskeskuksessa terveydenhoitajan monipuolista taitotietoa osattu parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntää. Oli olemassa riskiä jo kerran olemassa olleen terveyssisarideaalin ja terveyskeskuksmallin välillä. Terveydenhoitajat olivat tulleet osaksi hierarkkista järjestelmää, jossa heidän esimiehillään ei välttämättä ollut lainkaan kuvaa siitä, mitä terveydenhoitajatyö käytännössä oli.

Terveydenhoitajaliiton vuonna 1989 teettämä tutkimus terveydenhoitajan työstä, työoloista ja työn kehittämisestä kertoo hyvin paitsi sen, mitä osa-alueita terveydenhoitajan työhön kuului, myös terveydenhoitajan toimenkuvan konkreettisista muutoksista Kansanterveyslakia edeltäneeseen aikaan verrattuna. Tutkimuksen mukaan eri työtehtäviin käytetty aika jakaantui seuraavasti: vastaanottokäynnit 51,2 %, suunnittelu ja kirjalliset työt 12,7 %, kotikäynnit 11,2 %, puhelinneuvonta 9,6 %, yhteistyöneuvottelut viranomaisten kanssa 4,6 %, ryhmätilaisuudet 4 %, työhönohjaus ja toimipaikkakoulutus 3,7 %, yhteistyö väestön kanssa 1,7 % sekä muut tehtävät 1,3 %.¹¹² Merkittävin muutos esimerkiksi Liuksiala-Aaltosen 1950-luvun tutkimuksiin nähden oli kotikäynteihin käytetyn ajan selvä väheneminen ja työn keskittyminen vastaanotto-toimintaan. Kun ennen terveyssisar tuli asiakkaan luo, niin nyt asiakas tuli terveydenhoitajan luo.

Keskiasteen koulutuksen uudistus

Kansanterveyslaki ei sinänsä muuttanut terveydenhoitajien koulutusta. Sen perustana oli vuodesta 1957 lähtien ollut sairaanhoitajan tutkinto,¹¹³ jonka suorittaneet toimivat yleensä 1-2 vuotta sairaanhoitajan työssä ennen hakeutumistaan yhden lukuvuoden kestäneeseen terveydenhoitajakoulutukseen. Opetuksessa teoria ja käytäntö oli pyritty kytkemään toisiinsa ja siinä oli usein lähdetty liikkeelle konkreettisista ongelmatilanteista. Terveydenhoitajakoulutuksessa yhteiskunta- ja kasvatustieteelli-

set¹¹⁴ opinnot täydensivät vankkaa terveydenhuolto-opin perusopetusta, johon kuuluivat eri-ikäisten terveydenhuolto, kansantaudit, hygienia, ravitsemusoppi, terveydenhuollon työmuodot ja organisaatio. Vuonna 1969 opetukseen oli lisätty äitiyshuolto,¹¹⁵ mitä STY:ssä pidettiin epäkohtana, koska opintoaikaa ei vastaavasti ollut pidennetty. Kansanterveyslain astuttua voimaan terveydenhoitajiksi koulutettavien määrää lisättiin, ja alan opetusta antavien oppilaitosten määrä kasvoi kuudesta kahteentoista vuoteen 1985 mennessä.¹¹⁶

Ennen kansanterveyslain voimaantuloa, vuonna 1971, oli aloitettu työ keskiasteen koulutuksen uudistamiseksi, kun Terveydenhuollon koulutuskomitea (ns. Noron komitea) nimitettiin arvioimaan terveydenhuoltoalan eri ryhmien koulutustarvetta ja -tavoitteita. Kolme vuotta myöhemmin valtioneuvosto teki periaatepäätöksen kaiken keskiasteen koulutuksen rakenteellisesta yhtenäistämisestä. Terveydenhuoltoalan keskiasteen koulutuksen osalta suunnittelutyötä lähti toteuttamaan Terveydenhuollon opetus-suunnitelmatoimikunta (TOPS), jonka varapuheenjohtajaksi nimitettiin Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja, kansanedustaja Kerttu Hemmi. Terveydenhoitajaliittoon perustettiin erityinen TOPS-tukiryhmä Hemmin avuksi. Liiton ammatti- ja koulutusasiainvaliokunnassa laadittiin Taimi Vellosen johdolla muistio terveydenhoidon koulutusammatin oppimäärästä ja kursseista.

Liiton keskeisenä tavoitteena oli paitsi terveydenhoitajien tulevaan koulutukseen vaikuttaminen myös erikoistumiskoulutuksen säilyttäminen eli terveydenhoitajan erikoistumislinjan sisällyttäminen omaksi koulutuslinjanaan suunniteltuun terveydenhuollon peruslinjaan. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellytti lukemattomien muistioiden ja kannanottojen laatimista ja monivuotisia neuvotteluita lääkintöhallituksen, ammattikasvatushallituksen, opetusministeriön ja muiden ammattijärjestöjen kanssa 1970- ja 1980-luvuilla. Liitto pyrki koulutus- ja terveystieteiden kannatoillaan myös siihen, että terveydenhoitajien asiantuntemusta käytettäisiin tehokkaasti hyväksi maan terveydenhuollon kehittämisessä.¹¹⁷

Liitto laati opetuksen suunnittelua varten terveydenhoitajan ammattikuvan, joka saatiin valmiiksi vuonna 1985. Ammattikuvan luominen palveli samalla tarvetta jäsentää terveydenhoitajan työtä toimenpiteiden kautta - ja siten tavallaan myötäillä terveystieteiden luomaa uutta työnkuvaa - sekä vahvistaa alan teoreettista tieto-

perustaa.¹¹⁸ Ammattikuvassa terveydenhoitajan työtehtävät eriteltiin tarkasti. Ne jaettiin viiteen osioon: yksilöön ja ryhmiin suuntautuneet, yhteiskuntaan suuntautuneet, hallinto-, asiantuntijasekä opetus- ja ohjaustehtävät. Nämä työn osa-alueet oli edelleen jaettu eri tehtäväkokonaisuuksiin. Ammattikuvaan liitettiin lisäksi terveydenhoitajatoimintaa ohjaavat periaatteet: yhteiskunnallinen kokonaisvaltaisuus, perhekeskeisyys, terveyskeskeisyys, itsehoito, jatkuvuus (pitkäaikainen vuorovaikutus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä), tasavertaisuus (molemminpuolinen aloitteellisuus asiakassuhteessa), väestö- ja yhteisösuuntautuneisuus sekä ammatillisuus. Viimeksi mainittu määriteltiin tutkittuun tietoon perustuvaksi toiminnaksi.¹¹⁹

Tarkka teoreettinen ja käytännöllinen terveydenhoitajan ammatin määrittely korosti terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan työn erilaisuutta. Tämän eron ymmärtämisellä olikin oma merkityksensä, kun terveydenhuollon koulutuksen uudistamispyrkimysten viime metreillä Sairaanhoitajaliitto esitti, että luotaisiin vain yksi sairaanhoitoalan koulutusammatti, johon sisällytettäisiin niin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat kuin kättilötkin. Ssl:n kannan mukaan hoitotyö tuli ymmärtää laaja-alaisesti ja terveydenhoitopalveluja kehittää terveyspainotteiseen suuntaan, jolloin Ssl:n mukaan "ka-pea-alaiset" kättilön ja terveydenhoitajan koulutusammatit voitaisiin poistaa. Tätä argumentaatiota ei STHL sen enempää kuin Kättilöliittokaan voinut hyväksyä. STHL huomautti kolmen eri koulutusammatin niputtamisen yhdeksi siten, että saataisiin 'ihmehoitajia', joita "työnantaja voi tarvittaessa siirtää sairaalalaitoksesta kansanterveystyöhön, äitiyshuollosta tehohoito-osastolle ja lastenhoidosta leikkaussaliin," olevan vailla reaalista pohjaa.¹²⁰ Työ avoterveydenhuollossa poikkesi niin paljon sairaalahoidosta, ettei koulutus voinut olla sama. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat oman identiteettinsä ennalta ehkäisevän terveydenhuollon ammattilaisina niin selvästi sairaanhoitajista ja kättilöistä poikkeavaksi, ettei STHL katsonut olevan mitään syytä poiketa alkuperäisestä suunnitelmasta erillisine koulutusammattineen.

Liiton tavoite myös toteutui, kun lopulliset päätökset terveydenhuollon peruslinjasta hyväksyttiin vuonna 1986.¹²¹ Seuraavan vuoden alussa voimaan tulleen uudistuksen mukaan terveydenhoitajien koulutusajaksi tuli peruskoulupohjaisena 4,5 ja ylioppilaspohjaisena 3,5 vuotta. Peruskoulupohjainen koulutus alkoi vuoden kestäville yleisopinnoilla, jotka sisälsivät yleissivistäviä aineita.



**Anna-Ester
Liimatainen-
Lamberg ja
Taimi Vellonen
keskustelemassa
terveydenhoitaja-
opiskelijoiden
kanssa.**

Yleisopintoja seurasivat kahden vuoden sairaanhoitopainotteiset opinnot ja yhden vuoden mittaiset terveydenhoitajan erikoistumisopinnot. Ylioppilaspohjainen koulutus ei sisältänyt yleisopintoja.

Ylioppilaspohjaisena koulutus ei siis periaatteessa kestänyt sen kauempaa kuin vanhassakaan järjestelmässä, vaikka opintojen pidentäminen oli jo pitkään ollut STHL:n toiveena.¹²² Käytännössä tilanne oli kuitenkin muuttunut, sillä opiskelijat valitsivat alusta lähtien terveydenhoitajan koulutuslinjan, eikä sitä edeltänyt mikään erillinen sairaanhoitajan perustutkinto. Näin ollen siis vanha kaksiportainen koulutusjärjestelmä muutettiin yksiportaiseksi. Merkittävä muutos oli myös terveydenhoidollisen näkökulman liittäminen kaikkeen opetukseen. Liiton puheenjohtaja Taimi Vellonen kirjoitti jo vuonna 1981, että "vaikka kliininen pohjakoulutus terveydenhoitajalle tulevaisuudessakin on välttämätön, pidämme erittäin tarpeellisena sitä, että koulutuksessa asennoituminen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen lähtee riittävän varhaisessa vaiheessa."¹²³ Yleissairaanhoitajalta vaadittavien taitojen opetusta tuli mahdolliseksi kehittää siten, että se vastasi paremmin tulevan terveydenhoitajan ammatillisia vaatimuksia. Terveydenhoitajien koulutuksen ajateltiin tehostuvan, kun "sairaanhoitajaorientaatio" jäi pienemmäksi.¹²⁴

Uuden koulutusjärjestelmän heikkoutena saattoi olla valmistuneiden työkokemuksen vähäisyys, terveydenhoitajakoulutusta

kun ei enää edeltänyt työssäoloaika. Arvioiden mukaan koulutus kuitenkin tuotti vankan sairaanhoidon osaamisen ja vahvan terveydenhoitajan ammatti-identiteetin sekä hyvät vuorovaikutus- ja ryhmätyötaidot. Uudistuksen vaikutuksia ei kuitenkaan kunnolla päästy arvioimaan, kun terveydenhoitajien koulutus oli jälleen murroksessa.

Väestövastuuperiaate - perusidean paluu

Terveyskeskusverkostosta tuli 1980-luvulla valtakunnallisesti kattava. Terveyskeskuksiin oli keskitetty kunnallinen terveydenhoito ja niissä työskentelivät niin lääkärit kuin terveydenhoitajatkin. Terveyskeskuksen terveydenhoitajatyö oli käytännössä sektoroitunut, ja 1980-luvun lopulla alkoi keskustelu siitä, oliko sektoroitunut toimintamalli toimiva. Pitäisikö terveydenhoitajan erikoistua yhteen ainoaan osa-alueeseen esim. neuvolatyöhön, kouluterveydenhuoltoon tai vanhustenhoitoon vai tulisiko hänen toimintakenttänsä olla laaja-alaisempi?¹²⁵

Terveydenhoitajatyötä nuorten parissa.



Kuva: Heikki Mäntymaa.

**Terveydenhoitaja
kotisairaanhoidon
asiakkaan luona.**



Terveydenhoitajien toimintaan oltiin 1980-luvun alussa yleensä tyytyväisiä, eikä esimerkiksi hoitosuhteen jatkuvuudessa ollut kovin suuria ongelmia. Äitiysneuvolassa oli oma terveydenhoitaja; lasten neuvolassa oli aina mahdollista käydä saman terveydenhoitajan luona ja kouluikäinen saattoi aina turvautua samaan terveydenhoitajaan. Sen sijaan ongelmia saattoi tulla siinä vaiheessa, kun perheessä oli useampia eri-ikäisiä lapsia erilaisine terveysongelmineen ja esimerkiksi asunto- ja toimeentulohuolia. Tällöin pahimmillaan paljastui, ettei kenelläkään ollut vastuuta koko perhettä koskevan tiedon kokoamisesta eikä siten myöskään kokonaisnäkemyistä yksittäisen perheen tilanteesta. Terveydenhoitajan työn perinteiset lähtökohdat ja tavoitteet, kokonaisvaltaisuus ja perhekeskeisyys, olivat jossain määrin jääneet liian vähälle huomiolle. Yhdessä ratkaisuksi ongelmaan nähtiin 1980-luvulla perusterveydenhuollon sisällön kehittäminen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen ns. väestövastuuperiaatteen mukaisesti.

Tämä ajatus tuotiin selvästi esiin Suomen terveystalouden pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelmassa "Terveyttä kaikille vuoteen 2000".¹²⁶ 1980-luvun lopulla valtakunnallisissa suunnitelmissa ehdotettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä siten, että lääkäreiden ja terveydenhoitajien työ voitaisiin järjestää väestövastuuperiaatteen mukaisesti asteittain paikallisiin olosuhteisiin

soveltuvalla tavalla. Terveydenhoitajan tehtävät nähtiin, yhdessä lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa, "kokonaisvaltaisena yksilön ja perheen tukemisena, ohjaamisena ja auttamisena terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi." Käytännössä tämä edellytti "laajaa yksilön ja hänen elinympäristönsä tuntemista, hoidon jatkuvuutta ja yksilöllistä asiakkaiden tarpeen havainnoimista."¹²⁷

Vuosina 1985-87 toteutetusta omalääkärikokeilusta saadut positiiviset kokemukset johtivat siihen,¹²⁸ että sosiaali- ja terveystoimi-
nisteriö päätti toteuttaa uuden kokeilun, jossa tarkoituksena oli järjestää lääkäreiden ja terveydenhoitajien työ siten, "että tietyn alueellisesti rajatun väestön perusterveydenhuollosta vastaisi yksi lääkäri ja terveydenhoitaja."¹²⁹ Väestövastuuperiaatteen mukaisesti vastuu terveydenhuollosta jaettiin lääkärille ja terveydenhoitajalle muiden työntekijäryhmien, kuten fysioterapeuttien, ravitsemusterapeuttien, terveyskeskuspsykologien ja koulukuraattoreiden, toimiessa asiantuntija-apuna.¹³⁰ Kokeiluissa oli tavoitteena pirstoutuneiden ja sektoroitujen palvelujen yhdistäminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Tavoitteena oli myös ottaa mahdollisimman hyvin huomioon kunkin alueen ammatit, koulutus, väestöpohja, työpaikat ja muut paikalliset olosuhteet. Väestövastuuperiaatteen lähtökohtana oli yksittäisen asiakkaan ja perheen näkökulman soveltaminen koko väestöön terveyden edistämistyössä. Lisäksi tarkoituksena oli luoda kiinteämpi hoitosuhde asiakkaan ja hoitohenkilöstön välille sekä estää hoitosuhteiden katkeaminen rakenteellisista tai työnjaolli-



**Terveydenhoitaja
maatalousyrittä-
jän luona työ-
paikkakäynnillä.**



Kuva: Pekka Kuparinen.

Rokotus – aina yhtä ajankohtainen osa terveydenhoitajatyötä lastenneuvolassa. Kattava rokotusjärjestelmä on yksi maamme terveydenhuollon vahvuuksia.

ten, hallinnon, teoreettisen perustan ja kansainvälisten kokemusten kautta. Kokeilujen arveltiin myös lisäävän terveydenhoitajien työn vastuuta ja vaativuutta,¹³¹ mutta väestövastuuperiaate haluttiin STHL:ssa joka tapauksessa saada yleiseksi periaatteeksi, jonka mukaisesti terveydenhoitajan työ tulisi aina olla mahdollista järjestää.

Väestövastuisen terveydenhoitajatyön kokeilut aloitettiin vuonna 1989 kymmenellä paikkakunnalla. Niitä johti väestövastuisen perusterveydenhuollon kehittämisprojektien (VPK) johtoryhmä, johon kuului myös STHL:n puheenjohtaja (ensin Taimi Vellonen ja sitten Anna-Ester Liimatainen-Lamberg). Kokeilu laajeni nopeasti, ja jo vuonna 1991 väestövastuuperiaatetta toteutettiin 33:ssa terveyskeskuksessa eri puolilla Suomea. Kaiken kaikkiaan väestövastuuperiaatelle rakennettu terveydenhuolto osoittautui varhaisempaa terveyskeskusmallia joustavammaksi järjestelmäksi, jossa palvelutaso voitiin periaatteessa saada sopusointuun alueellisten erityispiirteiden ja väestörakenteen kanssa. Väestövastuisessa terveydenhuollossa väestö- ja yhteisönäkökulmat konkretisoitiin uudelleen tavalla, joka muistutti vanhaa terveyssisäryötä.

Väestövastuukokeilut päättyivät vuoden 1992 lopussa, mutta väestövastuisen terveydenhuollon kehittämistyötä on sen jälkeen jatkettu paikallisella tasolla. Terveyskeskustyötä on edelleen kehi-

sistä syistä. Väestövastuuperiaatelle rakentuvan terveydenhuollon uskottiin lisäksi pitkällä tähtäimellä olevan taloudellisempi ja tehokkaampi kuin sektoroidun terveydenhuollon.

STHL suhtautui alusta lähtien periaatteessa myönteisesti ajatukseen väestövastuisesta terveydenhoitajatyöstä, ja vuoden 1987 Terveydenhoitajapäivillä toteutettu kysely osoitti, että myös jäsenkunta oli sen kannalla. Vastanneista peräti 70 % oli valmis väestövastuuseen työhön. Vuonna 1988 STHL järjesti laajan väestövastuuseminaarin, jossa suunnitella olleita kokeiluja ja niiden mukanaan tuomaa uutta työnkuvaa arvioitiin laajasti käytännön edellytysten,

tetty mm. Toimiva terveyskeskus -projektin kautta; lisäksi terveyden edistämiseksi on toteutettu Terve kaupunki/Terve kunta -hanke sekä aloitettu sen jatkeena TK2000-kuntaprojekti. STHL - ja monet sen jäsenet - ovat osallistuneet näihin hankkeisiin, joiden pohjalta on myös tehty tutkimustyötä. 1990-luvun loppua kohden terveydenhuollon kehitystyö on vähitellen painottunut ns. laadullisiin projekteihin, joissa on myös kiinnitetty huomiota taloudellisuuteen ja tuloksellisuuteen. Nämä hankkeet ovat keskittyneet toiminnan sisällön kehittämiseen, kun esimerkiksi väestövastuussa työssä painottuvat rakenteelliset ja työnteolliset - makrotason - kysymykset. Laatu- projekteissa on tyypillisesti lähdetty liikkeelle paikallisista tarpeista ja pyritty ratkaisemaan hyvinkin käytännönläheisiä ongelmia.



Kuva: Heikki Mäntymaa.

Oppia elämää varten – terveyden lukutaitoa opiskelemassa terveydenhoitajan kanssa.

Myllerryksen 90-luku ja terveydenhoitaja

Jatkuvan 1980-luvun nousukauden taituttua romahdusmaisesti lamaan kunnat ja valtiovalta ryhtyivät säästötalkoisiin, käytännössä purkamaan suomalaisen hyvinvointivaltion rakenteita samalla, kun lukuisia yrityksiä ajautui konkurssiin ja ihmisiä työttömyyskortistoon. Terveystenhoitajan arkipäivän työssä lama näkyi työmäärän lisääntymisenä sekä työn henkisen ja fyysisen raskauden kasvuna, mitä vielä lisäsi se, ettei sijaisia palkattu vuosilomien ja sairauksien ajaksi. Samoin virkoja lakkautettiin tai jätettiin täyttämättä; sen sijaan irtisanomisia ei tapahtunut.

Terveystenhoitoalan nopea siirtymä työvoimapulasta työvoiman ylitarjontaan aiheutti myös kiistoja siitä, minkä koulutuksen omaavia ihmisiä voitiin mihinkin virkaan valita. STHL ajoi 1980-90-lukujen taitteessa terveydenhoitajien laillistamista, mikä takaisi

yksinoikeuden terveydenhoitajien tehtäviin ja nimikkeeseen antamaan suojaan. Tämä toteutui vuonna 1994 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain myötä. Samassa laissa myös todetaan sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilön mahdollisuus toimia toistensa ammatissa, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta.¹³² Lain tarkoitus oli potilasturvallisuuden lisäksi helpottaa terveydenhuollon eri koulutusaloilta valmistuneiden henkilöiden työelämään sijoittumista. STHL:n kantana on jatkuvasti ollut, että terveydenhoitajan tutkimusnon tulee mahdollistaa toimiminen yleissairaanhoidollisissa tehtävissä. Käytännössä tilanne on kuitenkin osoittautunut ongelmalliseksi. Laman myötä lain epäselviä kohtia onkin luettu tiukasti, esimerkiksi kelpoisuusehtojen osalta.¹³³

Säästösuunnitelmien myötä alettiin vaatia myös terveydenhuollon priorisointia. Jorma Palon johtamassa STAKESin projektissa kehitettiin erilaisia malleja, jotka STHL:n näkökulmasta vaikuttivat hyvin sairaanhoito- ja lääketiedekeskeisiltä. Liiton mielestä terveyden edistäminen ja avohoito olivat jäämässä keskustelussa varjoon ja sitä tietä haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat, kuten lapset, nuoret, vanhukset ja vammaiset, terveyspalvelujen suhteen häviäjiksi. STHL:n priorisointityöryhmän tekemä terveydenhoitajien työn kartoitus paljasti, että oli toki mahdollista laatia tärkeysjärjestys, mutta mitään työaluetta tai tehtävää ei voinut kokonaan jättää pois. Työryhmä laati kuitenkin terveydenhoitajatyön prioriteettiluokituksen soveltaen ns. Norjan mallia.

Laman lisäksi terveydenhuollon kenttää ovat 1990-luvulla ravistelleet muun muassa ammattikorkeakoulujen synty, Euroopan integraatiokehitys, palvelurakenteen uudistaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön tiivistäminen. Monessa mielessä nämä ilmiöt ovat kietoutuneet yhteen, ja siten STHL, jonka puheenjohtajaksi Taimi Vellosen jälkeen tuli vuonna 1990 Anna-Ester Liimatainen-Lamberg, on ollut melkoisen haastavan tehtäväkompleksin edessä. Liimatainen-Lambergin puheenjohtajakaudella 1990-97 muutosten vyöry oli pahimmillaan, eivätkä kaikki ongelmat ole ratkenneet vielä hänen seuraajansa ja nykyisen puheenjohtajan Eeva-Liisa Urjanheimonkaan aikana. Puheenjohtajat samoin kuin kaikki liiton työntekijät ja luottamushenkilöt - jäsenkunnasta puhumattakaan - ovatkin joutuneet toimimaan melkoisten työpaineiden alla läpi vuosikymmenen yrittäessään ylläpitää ja kehittää ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa.

Ammattikorkeakoulut ja Euroopan integraatio

STHL on koko 1990-luvun systemaattisesti korostanut, että terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja kättilö ovat eri ammatteja. Näillä kullakin ammattikunnalla on oma toisistaan poikkeava tehtävänsä terveydenhuollossa ja siten myös oma erillinen koulutuksensa. STHL:n keskeisenä koulutuspoliittisena tavoitteena onkin ollut terveydenhoitajien koulutuksen ja ammatin säilyttäminen ja edelleen kehittäminen. Oman haasteensa näille pyrkimyksille on tarjonnut ammattikorkeakoulujen perustaminen.

Ammattikorkeakoulujen taustalla olivat 1980-90-lukujen taitteesta lähtien kasvaneet vaatimukset koulutusjärjestelmien uudistamiseksi siten, että koulutuksessa otettaisiin entistä paremmin huomioon työelämän muuttuvat tarpeet. Koulutuksen piti luoda erityisosaamista, kehittää valmiuksia siirtyä työtehtävästä toiseen sekä ottaa huomioon kansainvälistymiskehitys. Ammattikorkeakouluissa kokemuksellinen ja teoreettinen tieto haluttiin yhdistää kokonaisuudeksi, jota kutsutaan teoreettisesti hallituksi työksi.

STHL otti tavoitteekseen terveydenhoitajien koulutuksen siirtämisen ammattikorkeakouluihin ja "selkeän perusterveydenhuollon tehtäviin tähtäävän kansanterveystyön suuntautumisvaihtoehdon" aikaan saamisen.¹³⁴ Liiton toivomaa "huolellista valmistelutyötä, laajaa keskustelua työelämän, ammattiryhmien ja koulutuksen suunnittelijoiden kesken sekä riittävän tutkimuksen liittämistä kokeiluun" ei kuitenkaan tehty, vaan ammattikorkeakoulukokeilut alkoivat melko lyhyen valmistelun jälkeen vuonna 1992. STHL sai kuitenkin perustavan tavoitteensa täytetyksi, kun terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto säilytettiin opetussuunnitelmissa. Ammattikorkeakoulujen hakiessa vielä lopullista muotoaan eri koulutusohjelmien opetussuunnitelmat ovat olleet jatkuvan kehitystyön kohteina. Terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien kehittämiseksi liiton aloitteesta perustettiin jo kokeilujen alkamisvuonna epävirallinen "Terveydenhoidon ja kansanterveys-

työn opettajien verkosto", jonka puitteissa terveydenhoidon opettajat ovat voineet vaihtaa kokemuksia, keskustella ajankohtaisista kysymyksistä ja lisätä yhteistyötä eri oppilaitosten välillä.

Ammattikorkeakouluopintojen yleisesti asetettu rakenne on määrittänyt myös terveydenhoitajien koulutusta. Terveydenhoitajakoulutuksen pituudeksi tuli 140 opintoviikkoa. Opinnot koostuvat perusopinnoista (ammattikorkeakouluille yhteiset opinnot sekä sosiaali- ja terveystieteille yhteiset opinnot), ammattiopinnoista (hoitotyön opinnot), vapaasti valittavista opinnoista (ammattikorkeakoulujen perusidean mukaiset poikkitieteelliset opinnot, kuten esimerkiksi taiteen, musiikin, tietotekniikan tai markkinoinnin opinnot) ja vaihtoehtoisista opinnoista (ns. oman alan opinnot, joihin kuuluvat mm. äitityshuolto, lasten ja koululaisten sekä opiskelijoiden terveydenhuolto, työ- ja ympäristöterveydenhuolto, perhehoitotyö sekä toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava hoitotyö).

Opetussuunnitelmissa on painotettu terveyden edistämisen perusajatusta, joka on pyritty liittämään kaikkeen terveydenhoitajakoulutukseen. Perinteisesti terveydenhoitajakoulutuksessa ihmistä on tarkasteltu elämäntilanteessaan, omien niin sisäisten kuin ulkoistenkin resurssiensa kautta. Tällä tavoin terveydenhoitajien tietoperusta on - käytännössä 1920-luvulta lähtien - luotu mahdollisimman laaja-alaiseksi. Pääaineena on hoitotiede, mutta sen lisäksi terveydenhoitajan koulutukseen sisältyy muita terveystieteitä sekä yhteiskunta-, kasvatusta- ja käyttäytymistieteitä. Koulutuksessa on jatkuvasti hyödynnetty tutkimustietoa ja pyritty luomaan teoreettisia valmiuksia tiedon jäsentämiseksi tavoitteena mm. tutkimuksellinen työote. Hoitotieteen terveydenhoitajatyötä tukevan teorian vähäisyys ja poikkitieteellisyyden mukanaan tuomien tietojen yhdistämisen vaikeus ovat haasteita koulutuksen kehittämislle. Viime aikoina on edelleen korostettu sitä, että koulutukseen tulisi lisätä viestintä-, markkinointi-, projektityö- ja vuorovaikutustaitoja antavia opintoja.

STHL:n tavoite terveydenhoitajien koulutuksen siirtämisestä kokonaan ammattikorkeakouluihin alkoi siis toteutua välittömästi niiden perustamisen jälkeen, joskin vielä syksyllä 1996 terveydenhoitajan opinnot alkoivat paitsi yhdeksässä ammattikorkeakoulussa myös neljässä ammatillisessa oppilaitoksessa. STHL:n tavoitteena on ollut myös koulutusta antavien oppilaitosten määrän vähentäminen alle kymmeneen; vuodesta 1992 niiden lukumääräksi on

esitetty 6-8. Koulutuksen keskittämistä muutama oppilaitokseen on STHL:ssa perusteltu laadullisilla tavoitteilla. Liitto on pyrkinyt ja pyrkii tukemaan terveydenhoitajakoulutuksen osaamiskeskusten muodostumista, joissa opettajien ammattitaito ja koulutuksen resurssit olisivat riittävän hyvät luomaan ammattitaitoisia ja ammatti-identiteetiltään vahvoja terveydenhoitajia. Opetuksen keskittäminen ei ole toistaiseksi toteutunut, sillä esimerkiksi vuonna 1998 terveydenhoitajia koulutetaan 29:ssä oppilaitoksessa.

1980-luvun terveydenhuollon kehittämistavoitteiden myötä opiskelijamääriä terveydenhuolto-oppilaitoksissa lisättiin niin, että 1990-luvun puolivälissä valmistui vuosittain noin 900 terveydenhoitajaa. Laman myötä jouduttiin kuitenkin tilanteeseen, jossa vain 10-15 % vastavalmistuneista sijoittui ammattiaan vastaavaan työhön. Vuosikymmenen alun työvoimapulasta ajaututtiin työttömyyteen. Tämän vuoksi opiskelijamääriä on vähennetty, mikä onkin heijastunut valmistuneiden määrään. Esimerkiksi vuonna 1997 valmistui noin 650 uutta terveydenhoitajaa. STHL:n kannan mukaan terveydenhoitajakoulutuksen sopiva aloituspaikkojen määrä olisi tällä hetkellä noin 450/vuosi.¹³⁵

Vaikka terveydenhoitajien ammattikunta on Suomessa koettu keskeiseksi osaksi perusterveydenhuoltojärjestelmää, niin kaikissa Euroopan maissa vastaavaa ammattia ja koulutusta ei ole. Lisäksi maissa, joissa vastaava ammattikunta toimii, koulutus vaihtelee huomattavasti. Terveydenhoitajan ammatille ei myöskään ole luotu omaa EU-direktiiviään. Terveydenhoitajan ammatin kilpailukyvyyn ja työvoiman vapaan liikkuvuuden periaatteen kannalta on kuitenkin olennaisen tärkeää, että terveydenhoitajan koulutuksen saaneilla olisi mahdollisuus hakeutua hoitotyön tehtäviin myös Suomen rajojen ulkopuolelle, erityisesti Euroopan unionin alueelle. Tämä mahdollisuus onkin taattu sillä, että terveydenhoitajakoulutus sisältää EU:n direktiivien mukaisen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen. Direktiivin edellytykset täyttävä koulutus aloitettiin vuonna 1992. Tällöin terveydenhoitajien valinnaisten eli terveydenhoitajan erityisasiantuntemukseen tähtäävien ammattiopintojen pituus lyheni laskennallisesti 20 opintoviikkoon, mikä käytännössä vei pohjaa pois opintouudistuksissa terveydenhoitajakoulutukselle asetetuilta tavoitteilta. STHL onkin painottanut sitä, että opintoihin on sisällytetty tavoitteeseen nähden riittämättömästi terveydenhoitajatyön edellyttämiä opintoja.



Kuva: Heikki Mäntymaa.

**Terveys-
hoitajatyön ja
Liiton esittelyä
Smokefree
Europe -kong-
ressissa 1996
Helsingissä.**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tämän päivän ongelmat johtuvat ensinnäkin siitä, että opistoasteinen koulutus siirrettiin sinällään ammattikorkeakouluihin ottamatta huomioon ammattikorkeakoulujen koulutusrakenteen erityispiirteitä, toiseksi Euroopan integraatiokehityksestä ja kolmanneksi jatkuvasti muuttuvan työelämän asettamista vaatimuksista. Luonteva ratkaisu ongelmaan näyttäisi olevan terveydenhoitajan opintojen pidentäminen 160-180 opintoviikkoon. Tälle kannalle on asettunut esimerkiksi opetusministeriön asettama selvittäjä, professori Kerttu Tossavainen, terveydenhoitajan työtä ja koulutusta koskevassa katsauksessaan.¹³⁶ Selvitystyön käynnistämisessä STHL:n ja erityisesti puheenjohtaja Anna-Ester Liimatainen-Lambergin rooli oli merkittävä.

Terveydenhoitajan muuttuva rooli: identiteetiksi terveyden edistämisen asiantuntijuus

Terveydenhoitajan roolia ja tehtävää yhteiskunnassa ja terveyspalvelujärjestelmässä on jatkuvasti pohdittu terveydenhoitajien, alan opettajien, terveyskeskusten hoitotyön sekä STHL:n asettamissa työryhmissä. Näissä keskusteluissa on pyritty hahmottamaan sitä, miten ammatti tulee muuttumaan, millaisia haasteita kohtaamaan ja mitä terveydenhoitajan on tulevaisuudessa osattava pystyäköseen vastaamaan väestön ja yhteiskunnan tarpeisiin. Onko terveydenhoitajan työssä joitain pysyviä elementtejä, vai muuttuuko se jatkuvasti ajassa tapahtuvien muutosten myötä? Monessa mielessä tämänkaltaiset kysymykset ja keskustelut ovat loputtomia mutta myös välttämättömiä ammattikunnan elinvoimaisuuden ja merkityksen säilyttämiselle. Samalla nämä pohdinnat luovat merkityksiä ja niiden tulokset ohjaavat kulloisenkin ajan terveydenhoitajatyölle ja koulutukselle asetettavia vaatimuksia. Tämänkaltaiset linjanvedot tulevat selvästi esiin esimerkiksi liiton laatimissa ammattikuvissa.

Terveydenhoitaja-lehdessä pohdittiin 1980-luvun alussa ammatin, edunvalvonnan ja etujärjestötoiminnan aatteellisia ulottuvuuksia: "Ammatti-identiteetti vahvistuu oman ammattijärjestön toiminnan kautta. Ammatillisuuden pohjalta kasvaa myös etujärjestötoiminta eli terveydenhoitajien taloudellisten ja sosiaalisten etujen ajaminen".¹³⁷ Tällainen pohdiskelu oli terveydenhoitajien etujärjestölle luonteenomaista: STHL:n tavoitteena oli pitkin 1970- ja 1980-lukua nostaa terveydenhoitajan ammatin arvostus samalle tasolle kuin se oli ollut ennen kansanterveyslakia. Ammattikuvan kehittäminen oli koko ajan oleellinen osa STHL:n toimintaa, eikä esimerkiksi edunvalvontaa voinut liiton mielestä edistää, jos ammattikunnan professionaalinen taso ei ollut korkea. Tämä ammatiorientoituneisuus nousi korostuneesti esille, kun liitto lähti TVK:n ja Sairaanhoitajaliiton alaisuudesta.¹³⁸ Vuonna 1987 terveydenhoitajan ammattikuva määritettiin seuraavasti: "Terveydenhoi-

taja on hoitoalan erikoiskoulutuksen saanut ammattihenkilö, jonka ensisijaisena tehtävänä on välittää maassa harjoitettavan terveyspolitiikan mukaista terveyskulttuuria ja terveystietoa.” Terveydenhoitaja oli rautainen terveydenhuollon ammattilainen, joka toteutti käytännössä valtiovallan hyvää terveyspolitiikkaa.

STHL:n linjan muutos ammattikuvan määrittelyssä 1990-luvulle tultaessa on hiuksen hieno mutta kuitenkin merkittävä. Vuonna 1993 valmistunut uusi terveydenhoitajan ammattikuva poikkeaa edellisestä: ”Terveydenhoitaja on perusterveyshuollon, kansanterveystyön, hoitotyön ja terveystasvatuksen asiantuntija ja toteuttaja.” Ammatin päänimittäjäksi on noussut terveyden edistämisen asiantuntijuus, joka on arvo sinänsä. Tämä näkemys on myös sopusoinnussa sen kanssa, että uutta ammattikuvaa lähdettiin alunperin tekemään, koska siihen haluttiin liittää terveydenhoitajan toiminnan eettiset perusteet. Näissä korostetaan ihmisen yksityisyyden ja yksilöllisyyden kunnioittamista sekä tasapuolisuuden, luottamuksellisuuden ja lähimmäisvastuun merkitystä asiakassuhteessa. Asiakkaalle halutaan antaa aktiivisen toimijan rooli, hän osallistuu oman terveytensä hoitoon. 1990-luvun yleisempien suuntausten mukaisesti korostetaan ympäristöterveyden ja yhteisöllisyyden merkitystä.

Kaiken kaikkiaan STHL on ohjannut terveydenhoitajan työtä kohden monipuolista terveyden edistämisen ammattilaisuutta. Yhtäältä koulutusuudistuskeskusteluissa on jatkuvasti painotettu terveyden edistämiseen liittyvän ajattelun ja näkemyksen omaksumista, ja toisaalta terveystoliittisissa kannanotoissa on jatkuvasti tuotu esiin ennalta ehkäisevien terveyspalvelujen merkitys kansan hyvinvoinnin parantamiseksi ja tulevan sairastavuuden vähentämiseksi.

Vuoden terveydenhoitaja

Vuoden terveydenhoitaja valittiin ensimmäisen kerran vuonna 1987 arkkiatri Arvo Ylpön nimikkovuoden kunniaksi. Seuraavan kerran valinta suoritettiin vuonna 1993, jonka jälkeen vuoden terveydenhoitaja on valittu vuosittain. Vuoden terveydenhoitajan valinta on auttanut terveydenhoitajatyön tunnetuksi tekemistä niin paikallisesti kuin valtakunnallisestikin.

Vuoden terveydenhoitajat



Sisko Mäenpää
1987



Seija Teppana
1993



Pirjo Turunen
1994



Riitta Eklund
1995



Leila Kotimäki
1996



Arja Rantapelkonen
1997



Riitta Turunen
1998

Voimaa edunvalvontaan

STTK:n jäseneksi tultuaan Terveystieteiden tutkimuskeskus ryhtyi ottamaan voimallisemmin kantaa edunvalvontakysymyksiin. Terveystieteiden ammattijärjestö kritisoi jo 1980-luvun alussa koko virkaehtosopimusjärjestelmää, koska se takasi suurten pääsopijajärjestöjen aseman. Nämä saattoivat pitää "joukkonsa kasassa" vedoten jäykkään järjestelmään, vaikka järjestöjen

sisällä olleet monet ammattiryhmät olivat tyytymättömiä palkkakehitykseensä sekä sopimusten kankeuteen.¹³⁹ Vuoden 1982 toimintapoliittinen ohjelma totesikin, että "Liiton jäsenkunnalle [oli saatava] oikeudenmukainen osuus tulonjaosta." Palkkausta pyrittiin myös kehittämään siten, että jäsenkunnan reaalisuositaso kohoaisi koulutusta ja vastuuta vastaavaksi. Terveystieteidenhoitajille haluttiin ves-sopimukseen omat palvelussuhteen ehdot.



Terveystieteiden-
huoltoneuvos
Taimi Vellonen,
Liiton puheen-
johtaja 1978-89.

Kun Terveydenhoitajaliitosta tuli STTK:n jäsenjärjestö, alkoi terveydenhoitajien aatteellinen yhdistys muuttua edunvalvontajärjestöksi. 1980-luvun alkuvuodet olivat siirtymäkautta, jolloin Terveydenhoitajaliitto otti vastatakseen terveydenhoitajien palkkauksen ja muiden työehtojen kehittämisestä. Toukokuussa 1985 järjestön palvelukseen tuli sen historian ensimmäinen edunvalvonnasta vastannut henkilö, järjestösihteeri Lahja Perttula. STTK-J oli juuri saanut kuntapuolen neuvotteluoikeudet, eikä sillä ollut henkilökuntaa kaikkia neuvotteluita hoitamaan, joten Terveydenhoitajaliittokin tarvitsi edunvalvonnan asiantuntemusta.

Vielä 1980-luvun alussa valtion ja kuntien palveluksessa olleiden terveydenhoitajien palkkaus oli jäykkä: heille kaikille maksettiin tiettyyn palkkaluokkaan sidottua palkkaa. Siihen voitiin saada muutos vain niin sanottujen kuoppakorotuskierrosten avulla. Tehyn lakon myötä terveydenhuoltoala oli saanut palkkojaan nousemaan eivätkä työnantajat sen jälkeen olleet valmiita suuriin muutoksiin. Jäykkä ves-järjestelmä häytti tavoitteiden läpivientä, koska palkat ja muut palvelussuhteen edut sovittiin esimerkiksi kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Kokonaispalkkasummasta voitiin tosin tuohonkin aikaan jättää tietty prosenttimäärä paikallistasolla sovittavaksi. Tällöin luottamusmiehille annettiin tarkat ohjeet, jotta he voisivat huolehtia siitä, että Terveydenhoitajaliiton jäsenistö sai heille kuuluvan osuuden.

Paikallistason edunvalvonnan järjestäminen oli Terveydenhoitajaliiton uuden järjestöllisen aseman konkreettinen seuraus. Luottamusmiesverkosto alkoi nopeasti syntyä, ja se osoittautui pian hyvin tärkeäksi paikallisen neuvottelutoiminnan lisääntyessä jatkuvasti 1980-luvun lopun kuluessa. Valtion laitosten työsopimussuhteisten asemasta käytiin vuodesta 1987 suoria neuvotteluja muun muassa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ja Kansanterveyslaitoksen kanssa.¹⁴⁰ Tällä vuosikymmenellä paikallisista neuvotteluista on tullut STHL:n arkipäivää. Tämän vuoksi luottamusmiesten neuvotteluvalmiuksia on systemaattisesti kehitetty; samoin on korostettu interaktiivisuuden periaatetta, eli mahdollisimman pikaisista puuttumista havaittuihin epäkohtiin.

Merkittävä edunvalvontaa hoitanut STTK-J:n työryhmä oli kuntapuolen neuvottelukunta, johon terveydenhoitajat saivat kaksi paikkaa. STTK-J:n hallituksessa tuolloin olleet Taimi Vellonen ja Lahja Perttula edustivat siinä Terveydenhoitajaliittoa. Kuntapuolen tärkein neuvotteluelin on pääneuvotteluryhmä, johon työnantajan

puolelta kuuluu Kunnallisen työmarkkinalaitoksen (KT) johto ja pääsopijajärjestöjen edustus. Silloinen STTK-J:n pääsihteeri Esa Swanljung oli tässä ryhmässä 1980-luvulla. KTK:n puheenjohtaja Seppo Kaivola peri tämän edustuksen yhdessä pääsihteeri Pirjo Harjusen kanssa. KTN:n perustamisen jälkeen vuonna 1993 olivat sen puheenjohtaja Seppo Kaivola sekä Lahja Perttula kyseisen järjestön edustajina pääneuvotteluryhmässä. Vuodesta 1994 lähtien neuvottelupäällikkö Esko T. Aro tuli KTN:n toiseksi edustajaksi Kaivolan sijaan.

Syksyn 1989 kunnallisen virkaehtosopimuksen mukaisista järjestelyvara- eli kansanomaisemmin kuoppaneuvotteluista tuli STHL:n osalta vaikeat.

STTK-J oli tyytymätön työnantajan esityksiin ja ne kaadettiin syyskuun puolivälissä. Kolmas esitys sai lopulta aikaan sovun: kunnallisen sektorin terveydenhoitajien palkkaliukumaksi tulivat näin palkkaluokat Y 26-27. Sopimus takasi kaikille terveydenhoitajille yhden pakollisen palkkaluokan tarkistuksen.¹⁴¹ Samalla tuli käyttöön liukuva hinnoittelu, jossa palkka liikkui asteikon sisällä. Se toi lisää neuvotteluvaraa, mutta myös ongelmia, koska samasta tehtävästä saattoi nyt saada erisuuruista palkkaa. Joustavampi palkkauskäytäntö nosti monissa kunnissa terveydenhoitajien palkkausta useallakin palkkaluokalla, kun pitkään pinnan alla kyteneet korotuspaineet voitiin nyt purkaa. Palkkausta kehitettiin 1980-lopulla myös luomalla kannustavia palkkausjärjestelmiä.

Terveydenhoitajien työnkuvan muuttuminen vaikuttaa luonnollisesti aina edunvalvontaankin. Kun terveyskeskusten organisaatiot kasvoivat 1980-luvulla, oli terveydenhoitajia määrätty vastaamaan tietyistä työalueista tai työyhteisöstä osastonhoitajan virkanimikkeellä. STHL:n mielestä oikea nimike olisi ollut vastaava terveydenhoitaja, koska kyseessä oli avohuollon virka. Liitto sai tämän tavoitteensa läpi: vastaavia terveydenhoitajia on toiminut vuodesta 1988 lähtien.¹⁴² Toisaalta terveydenhoitajien toimenkuvaan palasi vanhoja elementtejä sen jälkeen, kun väestövastuuperiaatetta oli alettu soveltaa joidenkin terveydenhoitajien työssä. STHL halusi väestövastuukokeiluihin osallistuneille henkilökohtaisen palkanlisän syksyn 1989 kuoppaneuvotteluihin. Sen mielestä kokeilun väestöpohja ei olisi saanut olla laajempi kuin 1000 asukasta terveydenhoitajaa kohti, jos terveydenhoitajan vastuulla olivat kaikki terveydenhuollon sektorit.¹⁴³

Laman vaikutuksia

Talouslama horjutti 1990-luvun alkaessa maamme talouden rakenteita sen peruspilareita myöten. Pelkästään vuonna 1992 sosiaali- ja terveydenhuollon aloilta leikattiin kaikkiaan noin miljardi markkaa: hallituksen säästötavoite vuosille 1993-1995 oli 4,5 miljardia. Tällaisessa taloustilanteessa entisen TVK:n terveydenhuoltoalan järjestöt hakeutuivat STTK:n siipien suojiin, mikä herätti STHL:ssa huolta sopimusoikeuksien säilymisestä. Samalla STHL:n paikka STTK:n hallituksessa vaihtui varajäsenen paikaksi STTK:n uusittua sääntöjään vuonna 1995. Liiton puheenjohtajalla tai puheenjohtajan varahenkilöllä on kuitenkin läsnäolo- ja puheoikeus sen kokouksissa.¹⁴⁴

Perusterveydenhuollosta vastaavien kuntien talous heikkeni laman aikana pienellä viiveellä muihin yhteiskunnan osa-alueisiin verrattuna. Kuntien viranhaltijoina terveydenhoitajat joutuivat mukaan säästötalkoisiin. Laman alkuvuosina säästöjä yritettiin aikaansaada leikkaamalla kustannuksia kultakin julkishallinnon sektorilta ja työpaikalta prosentuaalisesti yhtä paljon. Tämä "juustohöyläksi" ristitty säästökeino osoittautui kuitenkin pian liian suoraviivaiseksi, koska se kohteli eri asemassa olleita työpaikkoja eri tavoin. Kunnat ehdottivat laman alkuvuosina usein lukuisia leikkausvaihtoehtoja, joista luottamusmiesten epäkiitollinen tehtävä oli valita vähiten huono. STHL:n luottamusmiehet joutuivat kovan paikan eteen myös sen vuoksi, että heidän piti säästöneuvotteluissa perehtyä kuntien tuloslaskelmiin ja kirjanpitoon voidakseen esittää vaihtoehtoja kuntien esittämille leikkauksille. Luottamusmiehet neuvottelivat yleissopimuksen mukaisesti säästötoimista mm. kuntien talouspäälliköiden kanssa, joten he tarvitsivat lisäkoulutusta voidakseen puhua samaa kieltä taloushallinnon ammatilaisten kanssa.

Erityisesti syksyn 1993 työmarkkinaneuvotteluista tuli vaikeat julkisen sektorin työnantajien rajujen leikkausvaatimusten vuoksi.



**Opetusneuvos
Anna-Ester
Liimatainen-
Lamberg, liiton
puheenjohtaja
1989-1997.**

työehtosopimuksella supistettiin palkkamenoja ensimmäisenä vuonna 2,1% sekä toimintamenoja yhteensä noin 2,2 miljardia. Jälkimmäisten menojen pienentämisen tuli tapahtua ilman lomautuksia ja irtisanomisia.¹⁴⁶ Tehdyn sopimuksen mukaan terveyskeskusten henkilöstö väheni ja terveydenhoitajat kuormittuivat liiaksi niiden muun henkilökunnan tavoin.¹⁴⁷

Paikallinen sopimisjärjestelmä osoitti laman alkaessa hyödyllisyytensä. Irtisanomisten ja lomauttamisten määrää voitiin vähentää sopimalla kunnittain erillisin säästösopimuksin muista kustannussäästöistä. Kustannusten karsiminen ei kuitenkaan riittänyt laman ollessa pahimmillaan. Terveystenhoitajat joutuivat tinkimään lomarahostaan ja suostumaan palkattomiin lomiin eli säästövapaisiin. SHTL ei kuitenkaan missään vaiheessa suostunut jäsentensä palkkaluokkien laskemiseen. Järjestö vastusti laman syvimpinä vuosina 1992-1994 ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon tehtäviä säästöjä myös periaatteellisista syistä: ne nostivat väistämättä erikoissairaanhoidon kustannuksia, jolloin koko terveydenhuollon sääs-

Kunnallinen työmarkkinalaitos esitti palkkojen leikkauksella tavalla, jota sen paremmin KTN kuin SHTL:kaan ei voinut hyväksyä. KT:n tarjous olisi merkinnyt terveydenhoitajille noin 13%:n palkanalennusta. Työnantajat vaativat tulopoliittisen kokonaisratkaisun ehtona muun muassa työttömyysturvaan, paikalliseen sopimiseen, työaikaan ja vuosilomaan tuntuja heikennyksiä. Lakoilta välttyttiin eikä palkkoja tarvinnut alentaa, mutta kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen mukaan henkilöstömenoista säästettiin vuosina 1994-1995 2,7% paikallistason ratkaisuna. Valtio supisti samalla kuntien valtionosuuksia neljällä miljardilla.¹⁴⁵ Valtion virka- ja

töt jäivät helposti nimellisiksi. Kasvava työttömyys lisäsi entises-tään avoterveydenhoidon työpaineita tilanteessa, jossa yli 10% ter-veydenhoitajien viroista oli jäädytettyinä. Aivan viime vuosina kunnat ovat tosin reagoineet tähän kehitykseen ja julistaneet avoi-miksi näitä jäädytettyjä virkoja, koska sairaanhoidon kustannukset ovat kunnissa kohonneet. Yksityissektorilla ei säästösopimuksia tehty juurikaan, koska siellä ei voitu solmia paikallistason sopi-muksia.¹⁴⁸

Säästösopimusten luonteeseen kuului, että kaikki kunnassa vaikuttaneet henkilöstöjärjestöt hyväksyivät saavutetun neuvotte-lutuloksen. Jonkin järjestön poisjäänti ei muuttanut tilannetta pal-jonkaan: säästötoimet, kuten lomautukset, kohdistettiin kaikesta huolimatta myös sen jäseniin.¹⁴⁹

Laman helpottaessa 1990-luvun puolivälissä aiheuttivat ka-saantuneet terveydenhoitoalan palkankorotuspaineet helmikuussa 1995 kuukauden kestäneen TNJ:n lakon. KTN hyväksyi tammi-kuussa työnantajan tarjouksen, joten STHL ei liittynyt lakkolaisiin. Lakon lopettamissopimuksen mukaan hoitohenkilöstön palkkoja nostettiin 3,9%. Kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat saivat myös joulukuun 1995 alussa 0,6%:n korotuksen, koska neuvotte-luosapuolet eivät päässeet sopuun sen kohdentamisesta. Lakon ai-kana jouduttiin hoitoalan työpaikoilla käymään suojelutyöneuvot-teluja, koska Tehyn ja SuPerin jäsenet olivat lakossa. STHL toimitti lakon kestäessä puhelinuutiset joka päivä ja tehosti omaa tiedotus-taan.¹⁵⁰

Neuvottelutoiminnan arkea

Monet STHL:n edunvalvonta- ja neuvottelukäytännöt ovat 1990-luvulla muuttuneet samoin kuin koko se työ-markkinaympäristö, jossa järjestö vielä viime vuosikym-menellä toimi.

Palkkauksen kehittäminen oli 1980-luvun lopulla ja tämän vuosikymmenen alussa STHL:n edunvalvonnan pääkysymyksiä, jota eivät edes lamavuodet täysin pysäyttäneet. Jotkut hankkeet to-sin hautautuivat. Palveluslisien uudistusohjelmaa suunniteltiin

vuosikymmenen vaihteessa, mutta se vaipui unohduksiin. Silloisen sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikön Heikki S. von Hertzenin johdolla työskenteli 1990-luvun alussa valtiovallan alullepanema terveydenhoitohenkilökunnan elinoloja ja ansiotasoa tutkiva toimikunta. Laman vuoksi toimikunnan mietintö ei saanut huomiota osakseen.¹⁵¹ Laman aikana luovuttiin kiinteistä palkkaluokista. Muutosvaiheessa terveydenhoitajan palkkaluokkien (Y 26-29) ylärajan sai ylittää kahdella palkkaluokalla perustellusta syystä. Palkkahinnoittelun markkamääräiset rajat neuvotellaan virka- ja työehtosopimusneuvotteluissa keskustasolla ja paikallistasolla sovitaan yksittäisen henkilön palkka kyseisten rajojen sisällä niin haluttaessa. Palkkaneuvotteluja voidaan käydä niin sanotun jatkuvan neuvottelun periaatteella. Kullekin sopimuskierrokselle asetetut tavoitteet on 1990-luvulla saatu paikallistasolta luottamusmiesten ja alueyhdistysten kautta.

Työn vaativuuden arviointia varten perustettiin 1990-luvun alussa kuntasektorille toimikunta. Sen tavoitteena on luoda järjestelmä, jossa jokaisen ammatin palkkaus voidaan määritellä yksilöllisesti työn vaativuuden mukaan tiettyjä mittareita käyttämällä. Toimikunnan tehtävä on osoittautunut työlääksi eikä työn vaativuuteen perustuvaa palkkausjärjestelmää ole vieläkään saatu valmiiksi. STHL:lla on tässä toimikunnassa edustus.

Nais- ja matalapalkkaerät ovat nekin 1990-luvun ilmiö. Niiden jako on kuntasektorilla muistuttanut vanhoja kuoppakorotusneuvotteluja: järjestöt kilpailevat kustakin erästä omine argumentteineen, jolloin jotkut ammattinimikkeet jäävät ilman korotuksia. Palkka-asoiden ohella STHL on huolehtinut mahdollisuuksien mukaan terveydenhoitajien työolojen ja muiden palvelussuhteen ehtojen kohentamisesta. Nämä ovat usein virka- ja työehtosopimusten niin sanottuja tekstিতavoitteita, joita on ajettu myös yhdessä muiden alan järjestöjen kanssa.

STHL:n paikallisia neuvotteluja käyvät luottamusmiehet ovat virallisesti KTN:n luottamusmiehiä, jotka saavat KTN:n paikallisyhdistykseltä valtakirjan virka- ja työehtosopimusneuvotteluja varten. Pääsopijajärjestöjen solmima pääsopimus määrää luottamusmiesten liikkumavaran: heillä ei ole oikeutta sopia esimerkiksi vuosi- tai äitiysloman pituudesta. Paikallistasolla voidaan sopia toisin niiden raamien sisällä, mitä keskustasolla on sopimukseen kirjattu. Myös palkkoja koskevat liukumaneuvottelut käydään paikallisina.



Julkisten palvelujen yksityistäminen on vauhdittunut lama-vuosien aikana. Terveysthuoltoa ei juuri ole kunnissa yksityistetty joitain poikkeuksia lukuunottamatta, vaikka lainsäädäntö tarjoaisikin siihen mahdollisuuden: kunnalla on vain terveydenhoidon järjestämisvastuu, mutta laki ei velvoita kuntaa itseään hoitotyöhön. Työttömyyden ollessa pahimmillaan liki 500 000 henkeä putosi työterveyshuollon piiristä perusterveydenhoidon vastuulle. Työttömien järjestöt ovat muun muassa EU-tuen turvin perustaneet työttömien terveystieteitä, joissa asioivilla on mahdollisuus päästä terveydenhoitajan vastaanotolle.¹⁵²

Laman aiheuttama työttömyys sai STHL:n muiden työmarkkinajärjestöjen tapaan miettimään entistä enemmän omien työttömien jäsentensä asiaa. Terveysthoitajien työllisyyden heikkeneminen olikin karu tosiasia. Vielä vuonna 1993 valtaosa valmistuneista terveydenhoitajista sai haluamansa työpaikan, mutta jo seuraavana vuonna vain pieni osa vastavalmistuneista työllistyi. Terveysthoitajien täystyöllisyys vaihtui noin 950:n terveydenhoitajan työttömyydeksi. Vuoden 1996 lopulla jo lähes 2000 terveydenhoitajaa haki työpaikkaa työvoimatoimistojen kautta. Huhtikuussa 1998 kokonaan työttömiä terveydenhoitajia oli 886 ja

Paikallista neuvottelu-toimintaa hoitavat STHL ry:n luottamusmiehet. Luottamusmieskurssi elokuussa 1998 Hyvinkäällä.

työnhakijoina kaikkiaan 1937.¹⁵³ Työttömät jäsenet on otettu jäsenyhdistyksissä huomioon ja heitä on aktivoitu yhdistystoimintaan.¹⁵⁴ STTK:ssa pohdittiin, miten sen jäsenistö voisi saada mielipiteensä paremmin kuuluviin. Keskusjärjestössä valmistui yhteiskunnallista vaikuttamista käsittelevä asiakirja, jonka tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon jäseniä mukaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Terveystenhoitajia valittiin eduskunnan ja kunnanvaltuustojen jäseniksi vuosien 1995 ja 1996 vaaleissa suhteessa enemmän kuin muiden terveydenhoitoalan ammattikuntien edustajia.¹⁵⁵

Tarkastaja Tyyne Luoman jäädessä eläkkeelle vuonna 1960 Terveystsisäryhdistys ehdotti perustettavaksi uutta arvonimeä 'Terveystshuoltoneuvos' ja anoi tätä Tyyne Luomalle hänen kansanterveysystyön hyväksi tekemänsä työn johdosta. Tasavallan presidentti hyväksyi pienen viiveen jälkeen arvonimen ja myönsi Tyyne Luomalle 25.2.1961 terveydenhuoltoneuvoksen nimen ja arvon. Myöhemmin arvonimi on Liiton anomuksista myönnetty Kerttu Hemmille vuonna 1978, Anni Tukialle vuonna 1980 ja Taimi Vellooselle 1991.

Kuva: Leena Mäntymaa.



Terveystshuoltoneuvoksen arvonimi myönnettiin ylitarkastaja Tyyne Martikaiselle (kuvassa oik.) kesällä 1995.



STHL-vankalla pohjalla

Yksilön ja elinympäristön vuorovaikutukseen perustuvalla terveydenhoitajan terveyden edistämistyöllä on vankat perinteet länsimaisen medisiinan historiassa. Sairauksiin keskittyvän lääketieteellisen ajattelun läpimurron myötä tämä perinne jäi kuitenkin syrjään, ja siten terveyden ylläpitämisen ja sairauksien ennaltaehkäisemisen ajatukset piti suurelta osin keksiä uudestaan ja uudessa bakteriologisen lääketieteen viitekehyksessä. Suomeen nämä ajatukset tulivat 1800-1900-lukujen taitteessa, ja 1920-luvulla luotiin erityinen ammattiryhmä, terveyssisar/terveydenhoitajat, mainittuja tavoitteita toteuttamaan. Ammatin perustivat henkilöt, jotka itse toimivat tai olivat toimineet ennalta ehkäisevässä tai terveyttä edistävässä tehtävässä, ja siten alusta lähtien siihen tuli hyvin vahvasti mukaan käytännöllinen, yhteiskunnallissosiaalisista lähtökohdista nouseva painotus.

Ammatin kehittämiseksi ja sen tavoitteiden ajamiseksi perustettiin vuonna 1938, erityisesti Tyyne Luoman ansiosta, oma ammattijärjestö, Suomen Sairaanhoitajatarliiton Terveydenhoitajatarjaosto. Kun mm. jaoston työn ansiosta terveyssisarlaki hyväksyttiin eduskunnassa vuonna 1944, sai Suomen terveyssisaryhdistys, joksikin jaoston nimi muutettiin, vahvan pohjan toiminnalleen terveyden edistämiseksi ja tämän työn puitteiden luomiseksi. Lain mukanaan tuoma itsenäinen asema heikkeni vuoden 1972 kansanterveyslain myötä, kun terveyskeskusjärjestelmä keskitettyine terveyspalveluihin luotiin. Tällöin myös terveydenhoitajien ammatti-identiteetti kärsi kolauksen, mutta se saatiin uudelleen kohotettua Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:n otettua itselleen edunvalvonnan 1980-luvun taitteessa. Järjestön tekemät työnkuvaukset ja 1970-luvulta alkanut uuden ammatti-identiteetin etsintä olivat myös edunvalvontaa palvelleita toimia. STHL:n perinteiden mukaan edunvalvonnan perustana on terveydenhoitajien vankka ammattitaito ja selkeä ammattikuva. Edunvalvonnan jatkuva monipuolis-

tuminen mm. yksilöllistyvän palkkauksen ja paikallisen sopimisen yleistyessä on merkinnyt sen roolin kasvua, ja tämä on puolestaan ratkaisevasti muuttanut STHL:n toimintaa ja organisaatiota. Se on myös vaikuttanut liiton ammattifilosofiaan.

1980-90-luvuilla Taimi Vellosen, Anna-Ester Liimatainen-Lambergin ja Eeva-Liisa Urjanheimon puheenjohtajakausina liiton toiminta on vähitellen organisoitu neljän peruspilarin varaan. Ne ovat:

- 1) edunvalvonta
- 2) järjestötoiminnan kehittäminen
- 3) ammatin ja koulutuksen kehittäminen
- 4) viestintä ja tiedotustoiminta.

Samalla on havaittu näiden osa-alueiden liittyminen toisiinsa. Viime vuosikymmenenä myös kansainväliset kysymykset ovat nousseet merkittävään rooliin terveydenhoitajatyön ja -koulutuksen kehittämisessä. STHL on osallistunut kansainvälisten terveyttä edistävien järjestöjen työhön ja muun muassa ollut mukana järjestämässä vuonna 1991 kansainvälistä terveyskongressia Suomessa.

STHL on myös ollut mallina organisoitaessa Italian terveydenhoitajajärjestöä. Euroopan integraatiokehityksen myötä on mahdollista levittää suomalaista terveyden edistämisen asiantuntemusta entistä laajemmin.

Terveyden edistämisen ammattilaisena terveydenhoitaja, ja STHL terveydenhoitajien yhteenliittymänä, on jatkuvan uudelleen arvioinnin edessä työn kohdistamisen ja työn sisällön suhteen. Terveys ei ole yksiselitteisesti määritettävä ihmisen tila, vaan moniulotteinen ja arvosidonnainen käsite. Terveydenhoitajien työssä se on perinteisesti kytkeyty ihmisen elämäntilanteeseen ottaen huomioon yksilön persoonallisuus, yhteis-

**Liiton
puheenjohtaja
1997- Eeva-Liisa
Urjanheimo.**



kunnallinen ja kulttuurinen elinympäristö, tavat ja arvostukset. Koska terveyden määrittelyyn vaikuttavat monet muuttuvat tekijät, ei ole syytä olettaa, että se tulevaisuudessakaan saisi yksiselitteisen luonnehdinnan. Näin ollen Terveydenhoitajaliiton työ terveyden edistämiseksi ja sen puitteiden luomiseksi tulee varmasti jatkossa uudistumaan.¹⁵⁶ Tämän hetken visioiden mukaan tulevana vuosina terveydenhoitajien ammattikuvaa tulevat muokkaamaan ammattikorkeakoulujen kehitys, yrittäjyysajattelun leviäminen laajemmin terveydenhuollon sektorille sekä työlle asetettavat joustavuuden ja tuloksellisuuden tavoitteet.

Ennalta ehkäisevän työn merkitys tulee terveydenhuollossa kasvamaan. Myös ensi vuosituhanella terveyttä, määritellään se miten tahansa, halutaan varmasti edistää, ja se vaatii asiantuntijansa. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:n tehtävänä on tulevaisuudessakin olla koko terveydenhoidon käsitteen kehittäjä. Yhtäältä STHL on ennalta ehkäisevän työn aktiivinen toimija ja toisaalta se on etujärjestönä ammatillisen kenttensä muovaaja.

Nootit:

1. Tyne Luoma: Uusi sairashoidollinen työalote. Duodecim 3/1926.
2. Medisiina-terminä pitää sisällään niin lääketieteen kuin hoitotieteenkin. Näitä terveydenhuollon osa-alueita ei antiikin, keskiajan tai uuden ajan alun ajattelussa erotettu toisistaan samalla tavoin kuin nykyään. Tavallaan "hoitotieteet" alkoivat eriytyä "lääketieteestä" vasta 1800-luvulla. Lisäksi keskiajan yliopistokoulutuksen saanut lääkäri (latinalaisi phisicus) miellettiin nykyään pikemminkin hoito- kuin lääketieteen piiriin kuuluvaksi.
3. Joutsivuo 1995.
4. Näitä kutsuttiin ei-luonnolliseksi tekijöiksi, koska ihminen saattoi itse niiden kautta vaikuttaa omaan terveyteensä. Ks. esim. Mikkelä 1995.
5. Tuolloin alettiin mm. keskustella, kuuluuko dietetiikka eli hygienian lääketieteeseen (medicina) lainkaan.
6. Bynum 1994.
7. Pesonen 1980.
8. Ajatus kiertävistä sairaanhoitajattarista piirilääkäreiden apuna tuli esiin 1880-luvulla (Pesonen 1980, 439-442; Siivola 1985, 20). Sekä Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys että Keuhkotautisten Avustamisyhdistys perustettiin vuonna 1907. Katiloiden koulutus aloitettiin Suomessa vuonna 1816 (ks. Viisaista vaimoista nykyajan katiloiksi 1991). Sen sijaan sairaanhoitajat ja diakonissat opiskelivat yleensä ulkomailla, kunnes diakonissakoulutus alkoi Suomessa vuonna 1867 (Helsingin diakonissalaitos) ja sairaanhoitajakoulutus vuonna 1889 (Helsingin uusi Kirurginen sairaala).
9. Siivola 1985, 33.
10. Siivola 1985, 27-30.
11. Hilli 1997, 45.
12. Siivola 1985, 23-27.
13. Korppi-Tommola 1990, 60.
14. Punto 1991.
15. Ks. teksti Siivola 1985, 35-36.
16. Ohjelma julkaistu Siivola 1985, 246-249.
17. Benson 1995 (1973), 15-16; Punto 1991.
18. Suomen Sairaanhoitajajärjestö Terveydenhoitajajärjestön sääntöjen 1 §.
19. Tyne Luoman mukaan siihen kuuluivat: imeväisten ja leikki-ikäisten lastenhoidon tason parantaminen, koululaisten terveydentilan kohentaminen, tuberkuloosin vastustaminen, tartuntatautiin ehkäiseminen, henkisen terveydenhuollon edistäminen, aitiyshuollon edistäminen yhdessä katiloiden kanssa, terveydenhuoltoon liittyvien huoltehtävien suorittaminen, kuntien terveydenhuollon edistäminen sekä terveydenhuolto-opiston oppilaiden opetus (silloin kun nama kenttäharjoittelussa). Benson 1995 (1973), 24.
20. Benson 1995 (1973), 25; Kupiainen 1988, 10.
21. Ensimmäiset paikalliset katiloyhdistykset oli perustettu jo ennen 1900-luvun vaihdetta. 1920-30-luvuilla oli perustettu myös muutamia pieniä lääkäreiden ammatillisia, valtakunnallisia yhdistyksiä kuten Kunnanlääkäriyhdistys ja Suomen Avustajalääkäriyhdistys (nykyinen Nuorten Lääkärien Yhdistys).
22. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön perustavan kokouksen pöytäkirja 31.1.1938.
23. Ensimmäisen hallituksen muut jäsenet olivat: Birgit Kansanen, Sylvi Kononen, Marta Massinen, Helvi Palonen ja Kerttu Veramo. Varajäseniksi valittiin Sylvi Kiviristo, Sylvi Kohva ja Helvi Parviala.
24. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön perustavan kokouksen pöytäkirja 31.1.1938.
25. Ks. esim. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön hallituksen kokouksen pöytäkirja 16.11.1938.
26. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön hallituksen kokouksen pöytäkirja 1.10.1938.
27. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön hallituksen kokouksen pöytäkirjat 30.9.1940; 17.2.1941. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön vuosikertomus 1940.
28. Paavola & Kupiainen 1964, 6.
29. Paavola & Kupiainen 1964, 7.
30. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön vuosikertomus 1938.
31. Siivola 1995, 56-58. Ei vähiten siksi, että kunnanlääkäreistä oli pulaa ja yleiset sairaalat saattoivat sijaita peninkulmien päässä terveysissaren toimialueelta.
32. Suomen Sairaanhoitajajärjestö terveydenhoitajajärjestön perustavan kokouksen pöytäkirja 31.1.1938.
33. Lisäksi tri Severi Savonen, professori K.F. Hirvisalo, kouluneuvos Erik Mandelin, tri Viljo Rantasalo sekä terveydenhoitajattaret Marita Ohnqvist ja Anne-Marie Krohn.
34. Anni Tukian mukaan silloinen Lääkintöhallituksen pääjohtaja Oskari Reinikainen olisi pitänyt terveysissar-nimitystä parempana kuin terveydenhoitajatar-sanaa, ja jalkimmaista voimakkaasti kannattanut Tyne Luoma olisi antanut periksi asiassa. (Anni Tukian haastattelu 14.11.1997). Toisaalta terveysissar-nimitystä perusteltiin myös sillä, että se oli kansan keskuudessa paremmin tunnettu.
35. Osastojen määrä lisääntyi yhdellä vuonna 1956, kun Kainuu liittyi yhdistykseen.
36. Kupiainen 1988, 22-23.
37. STY:n keskushallituksen pöytäkirja, Paavola & Kupiainen 1963, 8. Ehkä Teollisuussisäryhdistyksen synty vuonna 1953 liittyi osittain tämänkaltaiseen tyytymättömyyteen.
38. 1950-luvun taitteessa puoliparvaisen sihteerin palkkaaminen ja Anni Tukian tulo rahastonhoitajaksi auttoivat huomattavasti hallinnon uudelleenorganisointia.
39. Molempia lehtiä toimitti Tuulikki Aukee.
40. Vuoden 1965 näytteenumeron vastaava päätoimittaja oli Anna Liisa Nyman, sen jälkeen aina vuoteen 1971 asti Anni Tukia. Ensimmäinen toimituskunta oli kokonaisuudessaan: Maija Nummenmaa (pj), Kirsti Karttunen, Aune Salomaa, Anni Tukia, Ilona Nieminen ja Kerttu Hemmi.
41. Eräitä näkökohtia kunnalliseen terveysissarlakiin tehtävistä muutoksista (Sigrid Larsson ja Maija Eerikainen).
42. Suomen Terveysissar-yhdistyksen vuosikertomuksen 1950 liite. Vastaa suurinpiirtein Terveysissarlain 5. pykälä.
43. Eräitä näkökohtia kunnalliseen terveysissarlakiin tehtävistä muutoksista (Sigrid Larsson ja Maija Eerikainen).
44. Suomen Terveysissar-yhdistyksen vuosikertomuksen 1950 liite.
45. STY:n keskushallituksen pöytäkirja 21.2.1949.
46. Paavola & Kupiainen Ks. myös Benson 1995 (1973), 40-41.

45. Siivola 1985, 116-120.
46. Haavio-Mannila 1962. Tutkimus painettiin STY:n kustantamana. Haavio-Mannilan tutkimusta seurasi vielä kartoitus terveysisärien omasta terveydentilasta, joka osoitti heidän kärsivän samankaltaista vaikeasta kuin ras-
kaan työn tekijät yleensä. Ks. yksityiskohdat näiden tutkimusten laatimisesta Kupiainen 1988, 45-48.
47. STY:n vuosikertomus 1946.
48. STY:n vuosikertomus 1957.
49. Esim. STY:n vuosikertomus 1952.
50. STY:n vuosikertomus 1963.
51. Tällöin tuli myös ensimmäisen kerran esiin näkemys, että terveysisärien palkat olivat lukeutuneet suhteellisesti
liikaa sairaanhoitajien yläpuolelle.
52. Anni Tukian haastattelu 14.11.1997.
53. Ks. esim. Pirkko Tamminen: Kuka auttaa ketä? Terveysisärisar 2/1966, 3-5.
54. STY:n vuosikertomus 1970.
55. Anni Tukian haastattelu 14.11.1997.
56. Kupiainen 1988, 13-14.
57. Virallisesti kysymyksessä on kunnallinen sopimusjärjestelmä lyhenteenään KVTES, mutta tässä käytetään tu-
tumpaa lyhennettä ves.
58. Siivola 1985, 207.
59. Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveysyöstä ja sen voimaannpanosta annettaviksi laeiksi. Valtiopaiva-
asiakirjat 1971.
60. Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveysyöstä ja sen voimaannpanosta annettaviksi laeiksi. Valtiopaiva-
asiakirjat 1971. STY:n vuosikertomus 1973; Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997.
61. Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveysyöstä ja sen voimaannpanosta annettaviksi laeiksi. Valtiopaiva-
asiakirjat 1971. STY:n vuosikertomukset 1971-1972.
62. STY:n vuosikertomus 1972 ja sen liite VII.
63. STY:n vuosikertomukset 1973-1974; Kupiainen 1988, 37.
64. STHL:n vuosikertomus 1975; liiton säännöt vuodelta 1975; Terveysdenhoitaja 2/1975.
65. Kerttu Hemmi "Terveysdenhoitaja tulee jälleen." Terveysdenhoitaja 1/1974.
66. Terveysdenhoitaja 3/1974.
67. Kupiainen 1988, 32.
68. Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997; STHL:n hallituksen kokous, kevät 1977.
69. STHL:n vuosikertomus 1977.
70. STHL:n syyskokouksen pöytäkirja 1976; sen liite 3.
71. Terveysdenhoitaja 3/1978.
72. STHL:n vuosikertomus 1980; Kupiainen 1988, 39.
73. Kupiainen 1988, 39; STHL:n vuosikokous 1981; Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997.
74. Kontula 1986. -STTK:n jäsenenä ei tuolloin ollut juurikaan julkisen sektorin liittoja.
75. Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997.
76. Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997.
77. Terveysdenhoitaja 2/1982.
78. Kupiainen 1988, 39.
79. Terveysdenhoitaja 1/1982.
80. Kupiainen 1988, 16.
81. STHL:n vuosikertomus 1983.
82. Terveysdenhoitaja 4/1983.
83. Kontula 1986; Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997.
84. STHL:n toimintapolitiittinen ohjelma vuodelta 1982.
85. Taimi Vellosen haastattelu 12.11.1997. -Myös Tyyne Luoman säätiön varoja käytettiin Pohjoisranta 4:n toimiti-
lan hankkimiseen.
86. STHL:n vuosikertomus 1982.
87. Tällä hetkellä jäsenyhdistyksiä on 17, joista 16 alueellista ja 1 valtakunnallinen (Kuulontutkijayhdistys).
88. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 1/1989 (maaliskuu).
89. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirjat 1-2/1989 (maalis- ja syyskuu).
90. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 2/1989 (maaliskuu); ks. myös sääntöjen 48.
91. STHL:n sääntöjen 28.
92. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 1/1990 (tammikuu).
93. STHL:n sääntöjen 38. -Vuonna 1991 järjestötoimikunta sai valmiiksi nämä mallisäännöt.
94. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 1/1988 (toukokuu).
95. STHL:n toimintakertomus 1993-1997.
96. STHL:n toimintakertomus 1993-1997.
97. Terveysdenhoitaja 2/1985.
98. Kupiainen 1988, 41-42.
99. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 2/1993 (toukokuu).
100. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 2/1994 (maaliskuu); toimintakertomus 1993-1997.
101. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 3/1993 (syyskuu).
102. STHL:n järjestövaliokunnan pöytäkirja 1/1995 (maaliskuu); toimintakertomus 1993-1997.
103. STHL:n järjestövaliokunnan pöytäkirja 2/1995 (toukokuu).
104. Taimi Vellonen, "Järjestöllisestä ja ammatillisesta murrosvaiheesta seesteiseen kauteen." Terveysdenhoitaja,
Juhlanumero 1995.
105. Taimi Vellonen, "Järjestöllisestä ja ammatillisesta murrosvaiheesta seesteiseen kauteen." Terveysdenhoitaja,
Juhlanumero 1995.
106. Terveysdenhoitaja 3/1980.
107. Terveysdenhoitaja 2/1976.
108. Näin myös poikkeuksellisesti vuonna 1990.
109. Ks. esim. Anna-Ester Liimatainen-Lamberg, "90-luku muutosten aikaa." Terveysdenhoitaja, Juhlanumero
1995.

110. On kuitenkin hyvä muistaa, että vuoden 1944 Terveysisärlaki antoi yhtä lailla mahdollisuuden toiden sektoriin jakamiseen eri työntekijöille. Tamankaltaista mallia toteutettiin erityisesti suuremmissa kaupungeissa.
111. Taimi Vellonen, "Terveydenhoitaja perusterveydenhuollossa," Terveydenhoitaja 2/1981.
112. Lasse Ahtiainen: "Tutkimus terveydenhoitajan työstä, työoloista ja työn kehittämisestä," Terveydenhoitaja 4/1990.
113. Tuolloin sairaanhoitajien perus- ja erikoiskoulutus erotettiin toisistaan.
114. Myös kasvatuspsykologia.
115. Koska tämä tehtävä tuli osaksi terveydenhoitajan tointa kansanterveyslaissa, vanhanmallisen koulutuksen käyneet terveysisäret (terveydenhoitajat) joutuivat käymään kuuden viikon äitiyshuollon täydennyskoulutusjakson. STY ilmaisi tyytymättömyytensä tähän vaatimukseen vuoden 1972 syyskokouksessa: "Ammattikunta kokee pätevyystulkinnan täysin mielivaltaisena ja syvästi loukkaavana." Myöhemmin tulkinta oikaistiin, ja terveysisäret pätevytymisen terveydenhoitajaksi toteutui erityisen jatkokurssin tai lääkintöhallituksen järjestämän kokeen suorittamalla. Vuonna 1969 koulutuksensa aloittaneet olivat myös ensimmäiset, jotka valmistuivat terveydenhoitajiksi.
116. Siivola 1985, 190-192.
117. STHL:n vuosikertomus 1976, Terveydenhoitaja 1/1978.
118. Näin esimerkiksi Eeva-Liisa Urjanheimo haastattelussa 3.12.1997.
119. Terveydenhoitajan ammattikuva 1987.
120. Taimi Vellonen, "Terveydenhoitajan erikoistumislinja ja koulutusammatti ehdottomasti säilytettävä," Terveydenhoitaja 5/1984.
121. Ks. Kupiainen 1988, 31-33.
122. Ammatinkehittämis- ja koulutustoimikunnan pöytäkirjat v. 1980.
123. Taimi Vellonen, "Terveydenhoitajille oma erikoistumislinja," Terveydenhoitaja 3/1981.
124. Ritva Passiniemen haastattelu 20.11.1997.
125. Pienissä terveyskeskuksissa ei käytännössä vanhasta mallista oltukaan luovuttu.
126. Käsitteen sisältö säilyi kuitenkin vielä pitkään epämääräisenä, mihin kiinnitettiin mm. STHL:ssä huomiota. Ks. esim. Lahja Perttula, "Kannanotto väestövästävyydestä," Terveydenhoitaja 5/1989.
127. Kerttu Perttula ja Päivikki Koponen, "Väestövästävyyden perusterveydenhuollon kokeilut (VPK) - Terveydenhoitajakokeilut," Terveydenhoitaja 6/1989.
128. Omalaakankokeilu takasi lääkäreille huomattavia lisäansioita verrattuna aikaisempiin terveyskeskustyyppisiin, sillä he saivat nyt lisätienestystä myös hoidettujen potilaiden ja tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Tämä katkeroitti monien terveydenhoitajien mielen, koska terveydenhoitajien oma palkka pysyi samana, vaikka työtaakka kasvoi huomattavasti johtuen lääkärin vastaanottotoiminnan lisääntymisestä.
129. Kerttu Perttula ja Päivikki Koponen, "Väestövästävyyden perusterveydenhuollon kokeilut (VPK) - Terveydenhoitajakokeilut," Terveydenhoitaja 6/1989.
130. Väestövästävyyden periaatteen hyväksyminen on mahdollistanut myös sen, että kuntiin on toisinaan palkattu vain yksi terveydenhuollon ammattilainen, joka hoitaa niin äitiyshuollon kuin muutkin terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät. Käytännössä kunnat palkkasivat tehtävään useimmiten terveydenhoitajan, mikä suuntaus luonnollisesti herätti kättilötoimissa vastustusta ja propangasotaakin tilannetta vastaan. Leena Mäntymäen haastattelu 12.11.1997. Ks. myös Laiho 1991, 90.
131. Luonnollisesti kaikki terveydenhoitajat eivät olleet halukkaita siirtymään hyvin hallitsemaltaan erikoisalalta ja ottamaan vastuulleen koko terveydenhuollon kenttää. Ritva Passiniemen haastattelu 20.11.1997.
132. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/94.
133. Tossavainen 1997, 17-18.
134. STHL:n vuosikertomus 1991.
135. STHL:n vuosikertomus 1996.
136. Tossavainen 1997.
137. Terveydenhoitaja 1/1982.
138. Taimi Vellonen haastattelu 12.11.1997.
139. Terveydenhoitaja-lehti 2/1982.
140. Vuosikertomus 1987. -Terveydenhoitajien muita merkittäviä valtiosektorin työnantajia olivat tuolloin mm. terveydenhoito-oppilaitokset, puolustusvoimat ja alueelliset työterveysasemat. Ks. edunvalvontatoimikunnan pöytäkirja 2/1987 (22.8.1987).
141. Terveydenhoitaja 7/1989.
142. Edunvalvontatoimikunnan pöytäkirjat 1/1987 (9.5.1987) ja 1/1988 (20.8.1988).
143. Edunvalvontatoimikunnan pöytäkirjat 1-2/1988 (20.8. ja 10.12.1988).
144. Edunvalvontatoimikunnan pöytäkirja 1/1993 (20.2.1993). toiminnanjohtajan kirje luottamusmiehille 25.5.1993. Lahja Perttulan haastattelu 27.11.1997.
145. Toimintakertomus 1993-1997.
146. Toimintakertomus 1993-1997.
147. STHL:n puheenjohtaja Anna-Ester Liimatainen-Lambergin liittokokouspuhe 12.4.1996. Terveydenhoitaja 4/1997.
148. Edunvalvontatoimikunnan pöytäkirja 2/1992 (24.-25.10.1992) ja 1/1994 (26.2.1994). Lahja Perttulan haastattelu 27.11.1997. Terveydenhoitaja 4/1991 ja 3/1992.
149. Toiminnanjohtajan kirje luottamusmiehille 11.3.1993.
150. Vuosikertomus 1995. Toimintakertomus 1993-1997.
151. Lahja Perttulan haastattelu 27.11.1997. Vuosikertomus 1992.
152. Lahja Perttulan haastattelu 27.11.1997.
153. STHL:n toimintakertomus 1993-1997.
154. STHL:n järjestötoimikunnan pöytäkirja 3/1994 (toukokuu).
155. STHL:n järjestövaliokunnan pöytäkirja 1/1994 (tammikuu).
156. Sigrid Larsson kirjoitti jo vuonna 1938 seuraavasti: "Työ on alati kehittyvä, ja mikäli terveydenhoitajat tahdo jatkuvasti hyvin täyttää paikkansa, täytyy hänen olla herkkä tajuamaan ne vaatimukset, mitä aika kulloinkin hänen työlleen asettaa." Larsson 1938.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Arkistolähteet:

-STHL:n toimisto (lähinnä 1990-lukua koskevaa materiaalia):
Hallituksen kokousten pöytäkirjat
Eri toimikuntien pöytäkirjat
Vuosikertomukset
Toimintasuunnitelmat
Tiedotteet
-Toimihenkilöarkistoon toimitettu STHL:n materiaali:
Suomen Sairaanhoidattajaliiton Terveydenhoitajajäjestön, Suomen Terveysseisäryhdistyksen ja Suomen Terveydenhoitajaliiton Toimintakertomukset 1938-90
(Keskus)hallituksen kokousten pöytäkirjat liitteineen 1939-79
Liitto- ja vuosikokousten pöytäkirjat 1939-70
Kevät- ja syyskokousten pöytäkirjat 1971-90
Työvaliokunnan pöytäkirjat 1977-89
Liittokokousten ohjelmat 1952-55

Virallisjulkaisut:

Hallituksen esitys Eduskunnalle kansanterveystyöstä ja sen voimaantapnosta annettaviksi laeiksi: Valtioapvaasia-kirjat 1971.

Lehdet:

Varsinais-Suomen Terveysseisärylehti 1951-53
Tiedotuslehti 1955-56
Terveysseisäry 1965-72
Terveydenhoitaja 1974-

Haastattelut:

Taimi Vellonen 12.11.1997
Leena Mantymaa 12.11.1997
Anni Tukia 14.11.1997
Kristiina Eskola 18.11.1997
Anna-Ester Liimatainen-Lamberg 19.11.1997
Ritva Passiniemi 20.11.1997
Lahja Perttula 27.11.1997
Eeva-Liisa Urjanheimo 3.12.1997
Leena Lappalainen, puhelinhaastattelu 25.5.1998

Kirjallisuus:

Benson, Inkeri: Työnte, terveydenhoitajatyön uranuurtaja. Vantaa 1995 (alkuperäinen 1973).
Bynum, W.F.: Science and Practice of Medicine in the Nineteenth Century. Cambridge 1994.
Hilli, Yvonne: Halsosystemens arbete i Finland 1920-44. Hippokrates 14/1997, 44-61.
Joutsivuo, Timo: Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta renessanssiin. Teoksessa T. Joutsivuo & H. Mikkeli (toim.): Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitteiden kultuurihistoriaa. Helsinki 1995, 31-58.
Kontula, Olavi: Suomen Teknisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliitto 40 vuotta. Kirja- ja offsetpaino Purhonen 1986.
Korppi-Tommola, Aura: Terve lapsi - kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920-1990. Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Helsinki 1990.
Kupiainen, Hilikka: Suomen Terveydenhoitajaliitto r.y. 1938-88. Joensuu 1988.
Käppi, Pekka: Minusta tulee Paarly. Kertomus 1930-luvun Paanajarven tytön taipaleesta 1950-luvun terveysseisäryksi. 3. painos. Jyväskylä 1997.
Laiho, Arja (toim.): Viisaista vaimoista nykyajan katiloliksi. Katilokoulutus Suomessa 175 vuotta. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1991.
Larsson, Sigrid: Terveydenhoitajatoiminta. Porvoo 1938.
Luoma, Tyne: Uusi sairaanhoidollinen työaloite. Duodecim 3/1926.
Mikkeli, Heikki: Hygieniä, Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveysoppaat uuden ajan alussa. Teoksessa T. Joutsivuo & H. Mikkeli (toim.): Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitteiden kultuurihistoriaa. Helsinki 1995, 85-119.
Ojala, Seija: Arjen ihmeitä, 50 vuotta ammatin ja koulutuksen historiaa - Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 1998.
Paavola, Kyllikki & Kupiainen, Hilikka: Suomen Terveysseisäryhdistyksen 25-vuotistaipale. Moniste, 1964.
Pesonen, Niilo: Terveyden puolesta sairautta vastaan. Juva 1980.
Pohjola, L.: Sairaanhoidajakoulutuksen vaiheita 1889-1964. Eripainos Helsingin Sairaanhoidajajäjestön vuosikertomuksesta vuosilta 1963-64.
Punto, Anni: Terveysseisärykoulutuksen ja terveysseisäryneuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912-44. Vaasa 1991.
Sivola, Ulla: Terveysseisäry kansanterveystyössä. Porvoo 1985.
Tossavainen, Kerttu: Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa - haasteiden ja ongelmien pohdintaa. Opetusministeriön selvitys 1997.
Åstedt-Kurki, Päivi: Oma kokemus terveydestä ja terveydenhuollon lähtökohdat. Teoksessa: K. Hyry (toim.): Saira-
raus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista. Helsinki 1994.

