



Laura Puro

**Painonne arvosta
kultaa**

**Terveydenhoitajaliitto
terveydenhoitajatyön
puolustajana**



Laura Puro

Painonne arvosta
kultaa

Terveydenhoitajaliitto
terveydenhoitajatyön
puolustajana

Aloitusaukeamien kuvat

- s. 4 Terveysisaret Ilona Leinonen ja Maija Saukkonen antavat lapselle kolmoisrokotuksen vuonna 1961.
- s. 10 Terveysisar Vieno Grönroos kotikäynnillä terveystarkastuksessaan 1960-luvulla.
- s. 30 Terveysisar Tuominen kirjaa tietoja neuvolakorttiin Punavuoren neuvolassa Helsingissä vuonna 1951.
- s. 46 Terveysisar Sirkka Järvinen HYKS:n työterveyshuollosta keskustelee keittiöhenkilökunnan kanssa vuonna 1969.
- s. 64 Terveystarkastajaopiskelijoita Valtion Terveystarkastus-opiston kirjastossa 1930- tai 1940-luvulla.
- s. 82 Kouluterveydentarkastaja opettaa poikia peseytymään Cygnaeuksen koulussa Helsingissä noin vuonna 1920.
- s. 98 Pohjoissavolaisen Tuusniemen kunnan terveystalo vuonna 1950.
- s. 108 Terveysisar ja poika Tuberkuloosin vastustamisyhdistyksen opetuskuva vuodelta 1937.

Julkaisija: Suomen Terveystarkastajaliitto
Graafinen suunnittelu: Gra & Grappo | Tiina Aaltonen
Painopaikka: Painotalo Plus Digital
ISBN 978-952-93-9966-6 (nid.)
ISBN 978-952-93-9967-3 (PDF)
Etukannen kuvat: Terveystarkastajaliitto
Takakannen kuva: Otso Pietinen/Museovirasto

■	Kansan terveydeksi! <i>Laura Puro</i> _____	5
1	Juuret _____	10
	Kansanterveyttä kohottamaan 12 ”Pirstottu ja laitostettu terveydenhuolto” 15 Irti Sairaanhoidajaliiton puristuksesta 20 Ken pelaa, ei pelkää 24 • <i>Terveydenhoitajatyön johtaminen</i> 28	
2	Resurssit _____	30
	Säästämisen noidankehä 32 Kun suositukset eivät riitä 35 Asetus edunvalvonnan perustana 40	
3	Työmarkkinat _____	46
	Asetelmat uusiksi 48 Keskitetystä paikalliseen 52 Palkkatasa-arvon asialla 55 Terveydenhoitajan osa 58 • <i>Väestövastuu tulee – ja menee</i> 62	
4	Koulutus _____	64
	Oman tutkinnon turva 66 Ammattitaitoisia terveydenhoitajia 68 Perustutkinnon jälkeen 73 Määrä ja laatu 76 • <i>Yksilöstä yhteisöön: terveydenhoitaja terveyden edistäjänä</i> 80	
5	Pätevyys _____	82
	Yksi tutkinto – kaksi ammattia? 84 Tuomio: Ei kelpoinen sairaanhoitajaksi 87 Ratkaisuna kaksoislaillistus 89 Äitiyshuolto kiistakapulana 91 • <i>Tehtäväsiirrot: terveydenhoitajan työnkuva laajenee</i> 96	
6	Itsenäisyys _____	98
	Vuoden 2007 perintö 100 Suunta kohti Akavaa 103 Omin voimin vai yhtenä rintamana? 106	
7	Identiteetti _____	108
	Ammatin ytimessä 110	
■	Menneisyys on voimavara – mutta myös haaste <i>Leila Lehtomäki</i> _____	114
	Viitteet 117 Lähteet ja kirjallisuus 124 Liitteet 126 Lyhenteet 128	



Kansan terveydeksi!

■ Terveydenhoitajan ammatin voi katsoa olevan pitkälle suomalaisen ”tuotekehittelyn” tulosta. Laaja-alaista kansanterveystyötä tekevien terveysisarten ammattikuntaa ryhdyttiin luomaan tietoisesti ja tarpeeseen vastaitseenäisyydessä Suomessa vajaat sata vuotta sitten. Suomalaisessa mallissa sairaanhoitajan peruskoulutuksen saaneet hoitajat jatkokoulutettiin perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijoiksi. WHO:ssa suomalaista terveysisarta ”Finnish Public Health Nurse” kiiteltiin 1950-luvulla ainutlaatuisena sosiaalisena innovaationa. Viime aikoina terveydenhoitajan ammatti on jälleen herättänyt lisääntyvää kiinnostusta maailmalla.

Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työote ovat kulkeneet terveydenhoitajan työssä punaisena lankana alusta lähtien. Kansanterveyden edistäjänä terveysisarilla ja terveydenhoitajilla on Suomen historiassa ollut myös suu-

ri yhteiskunnallinen merkitys. Jo 1930-luvulla voitiin havaita, että terveysisaren palkkaaminen ja lastenneuvolatoiminnan käynnistäminen kohensivat merkittäväällä tavalla väestön terveydentilaa. Sekä tappavien tartuntatautien kitkemisessä että imeväis- ja lapsikuolleisuuden jyrkässä laskussa terveysisarilla on arvioitu olleen ratkaiseva rooli toista maailmansotaa seuranneina vuosina ja vuosikymmeninä. 1970-luvulta lähtien terveydenhoitajat ovat tehneet menestyksekkästä työtä mm. sydän- ja verisuonitautien vastaisessa työssä.

Sama terveyden edistämisen ideologia on heijastunut vahvasti myös Suomen Terveydenhoitajaliiton toimintaan. Kun Suomen Sairaanhoidattariliiton Terveydenhoitajatarjaosto vuonna 1938 perustettiin, vaikutti taustalla perustajajäsenten vakaumus siitä, että terveydenhoitajatyöllä voitiin kohottaa kansanterveyttä. Edunvalvonnan ohella osallistuminen suomalaisen terveyden-

huollon kehittämiseen onkin ollut tärkeä osa liiton toimintaa alusta lähtien.

Terveyssisarten ja terveydenhoitajien työn merkitys on ei ole jäänyt suomalaisilta huomiotta. Yksi terveyssisarjien varhaisista ja pitkäkestoisista tukijoista oli suomalaisen neuvolajärjestelmän isänä pidetty arkkiaatri Arvo Ylppö, joka lunasti paikkansa terveyssisarten sydämissä toteamalla Lapin terveyssisarten opintopäivillä kuulijoilleen: ”Te olette painonne arvosta kultaa”. Myös kirjassa *Suomen lapsen pitkä marssi* (1980, s. 79) Ylppö ylisti kansanterveystyössä ”suurenmoisesti mukana olleita” terveyssisaria:

” *Kun kysytään mitä suomalaisten on kiittäminen terveydenhuollon tason uskomattoman nopeasta kohottamisesta, vastaus on selvä. Terveyssisaret ovat olleet aivan kuin oma rotunsa. Uskomattomasti he ovat jaksaneet ottaa yhä uudenlaisia tehtäviä ja haasteita vastaan.*

Myös kansalaiset ovat olleet tyytyväisiä terveydenhoitajatyöhön ja terveydenhoitajiin, joita on pidetty luotettavina ja helposti lähestyttävina. Yksi osoitus tästä on äitiys- ja lastenneuvolan palvelujen käyttö, joka on ollut kaikissa yhteiskuntaryhmissä miltei sataprosenttista. Ylen

taannoisessa kyselyssä neuvola sijoittui ensimmäiselle sijalle suurimpana suomalaisena innovaationa.

Mistä sitten johtuu, ettei terveydenhoitajien laajalti nauttima arvostus tunnu heijastuvan ammattikunnan palkkaukseen tai edes ennaltaehkäisevän työn resursseihin? Vielä pitkään sodan jälkeen terveyssisaren ammatti oli ennen kaikkea kutsumusammatti. Kollektiiviseen tietoisuuteen on iskostunut kuva terveyssisarista, jotka ilman tupoja, kilometrikorvauksia ja virkaehtosopimuksia kiersivät tuvasta toiseen levittämässä terveyden sanomaa – ja kuten Ylppökin totesi, ottivat vastaan ”yhä uudenlaisia haasteita ja tehtäviä”.

Viimeisten 25 vuoden aikana terveydenhoitajien työnkuva on entisestään laajentunut: asiakaskunnan ongelmat ovat kasvaneet ja etenkin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat ovat saaneet vastuulleen jälleen uusia tehtäviä. Tästä huolimatta terveydenhoitajien virkoja ei ole kunnissa lisätty. Terveydenhoitajat ja Terveydenhoitajaliitto ovatkin olleet syvästi huolissaan kehityksen suunnasta. Mikäli korkeasti arvostetussa neuvolajärjestelmässä ei resurssien puutteesta kyetä tekemään työtä kunnolla, jää järjes-

telmästä lopulta jäljelle vain tyhjä kuori. Riittävän resurssoinnin lisäksi työn arvostuksen tulisi näkyä myös siinä, että työstä maksetaan korkeasti koulutetulle, itsenäistä työtä tekevälle asiantuntijalle kuuluvaa korvausta.

Ennaltaehkäisevää työtä onkin Terveydenhoitajaliitossa verrattu usein pöytähopeisiin: se nostetaan kyllä esille juhlapuheissa, mutta arjessa se painuu usein unohduksiin. Etenkin 1990-luvun alun laman jälkeen tämä on jouduttu liitossa toteamaan kerta toisensa jälkeen. Kuntien on ollut helppoa karsia kustannuksia nimenomaan ennaltaehkäisevästä työstä, sillä sen tulokset näkyvät mahdollisesti vasta vuosien, jopa vuosikymmenien kuluttua.

Sen sijaan rahat ja resurssit ovat valuneet korjaavaan sairaanhoitoon. Terveydenhuollosta puhuttaessa unohtuu kuitenkin helposti se, että suurin osa potilaista hoidetaan perusterveydenhuollossa ja vain pieni vähemmistö erikoissairaanhoidossa. Ei siis ole liioiteltua sanoa, että nimenomaan perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ muodostavat terveydenhuoltojärjestelmää kannattelevan tukirangan. Kuten Terveydenhoitajaliiton jo edesmennyt puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo totesi uuden laman



Suomalaisen neuvolajärjestelmän isä arkkiaatri Arvo Ylppö (1887–1992). (Otso Pietinen/Museovirasto)

kynnyksellä vuonna 2009: ”Jos lainaamme terveydenhoidolta, maksamme lainaa pitkään sairaanhoidon ja korjaavien toimien kustannuksina.” Tämä 1990-luvun alun laman opetus tuntuu valitettavan helposti unohtuvan kuntapäätäjiltä.

Terveydenhoitajaliiton historiasta on julkaistu aiemmin kaksi teosta – Hilikka Kupiaisen kirjoittama 50-vuotishistoria vuonna 1988 ja Timo Joutsivuon ja Mikko Laakson kirjoittama 60-vuotishistoria vuonna 1998. Näissä kirjoissa liiton ja osin myös terveydenhoitajatyön vaiheita on dokumentoitu 1990-luvulle asti. Nyt

käsillä olevassa Terveydenhoitajaliiton 80-vuotishistoriassa onkin ollut perusteltua keskittyä liiton tuoreimpaan neljännesvuosisataan eli 1990-luvun alusta 2010-luvulle ulottuvaan ajanjaksoon.

1990-luvun alun lama muodosti kriittisen käännekohdan niin suomalaisessa terveystaloudessa kuin työmarkkina-neuvotteluissa. Vaikka Suomi nousi lamasta 1990-luvun puolivälin jälkeen, on ”lamadiskurssi” leimannut terveystaloutta keskustelua aina näihin päiviin asti. 1990-luvun alun lamasta 2010-luvun lamaan ulottuva aikakausi muodostaakin kirjan yhteiskunnallisen kontekstin. Kyse on siitä, miten terveydenhoitajat ja ennaltaehkäisevä työ ovat selvinneet näistä niukoista ajoista ja millaista puolustustaistelua tämä on edellyttänyt liitolta.

Terveydenhoitajaliiton historian kirjoittaminen on edellyttänyt tiukkoja rajauksia muutenkin kuin käsiteltävän aikakauden suhteen. Ehkä suurimpina kärsijöinä ovat olleet liiton paikallisyhdistykset, sillä niin tutkimustyössä kuin kerronnassa kirjoittajan on työekonomisista syistä pitänyt keskittyä liiton toimintaan. Paikallisyhdistyksillä on kuitenkin ollut liiton historiassa tärkeä rooli. Niiden kautta liittoon on virrannut aloitteita ja ideoita, joita liitto on

jatkojalostanut tai vienyt sellaisenaan eteenpäin. Sanottu koskee myös liiton yhdistysjäseneksi vuonna 1996 liittynyttä Audionomiyhdistystä (ent. Kuulontutkijayhdistys) sekä audionomien edunvalvontaa laajemmin.

Liiton moneen suuntaan versovasta historiasta tähän teokseen on valittu muutamia aihealueita, joissa tiivistyy se työ, jota liitto on tehnyt terveydenhoitajakunnan ja ennaltaehkäisevän työn eteen. Viimeisten 25 vuoden aikana liitto on puolustanut riittävää terveydenhoitajatyön resurssointia (Luku 2. Resurssit), terveydenhoitajien asianmukaista palkkausta (Luku 3. Työmarkkinat), laaja-alaista terveydenhoitajakoulutusta ja omaa tutkimusta (Luku 4. Koulutus) sekä ajanut ammattikunnalle kaksoislaillistuksen myös sairaanhoitajina (Luku 5. Pätevyys). Taustoittava aloitusluku (Luku 1. Juuret) sekä järjestökuvioita käsittelevä pääluku (Luku 6. Itsenäisyys) puolestaan selittävät sen, miksi Terveydenhoitajaliitto on säilynyt itsenäisenä ammattijärjestönä. Kirjan päättää yhteenvedonomainen lopetusluku (Luku 7. Identiteetti).

Päälukujen lisäksi kirjassa on neljä erillisartikkelia, joissa käsitellään muutamia keskeisimpiä terveydenhoitajatyössä ja sen orientaatioissa tapahtuneita muu-

toksia. Tältä osin kirja ei kuitenkaan voi tarjota jatkoa Ulla Siivolan erinomaiselle teokselle *Terveysisar kansanterveys­työssä* (1985), joka kuvaa terveystyön historiaa vuosisadan alusta aina kansanterveystyön voimaantumiseen 1972 asti. Ilahduttavaa kuitenkin olisi, jos jonnain päivänä saisimme luettavaksemme kokonaisuutensa siitä, miten terveydenhoitajan ammatti on kehittynyt 1970-

luvun alusta nykypäivään. Tällainen teos varmasti myös auttaisi osaltaan kirkastamaan terveydenhoitajien ammattikuvaa ja perustehtävää kansanterveystyön laaja-alaisena asiantuntija-ammattina.

Katajanokalla joulun alla 2017,

Laura Puro
tutkija | Oy Spiritus Historiae Ab

Kiitokset

Tämän kirjan tekemisessä tukena on ollut historiatyöryhmä, johon ovat kuuluneet liiton puheenjohtaja Leila Lehtomäki, entinen varapuheenjohtaja Maritta Ruoranen, entinen toiminnanjohtaja Lahja Perttula sekä nykyinen neuvottelupäällikkö Harri Liikkanen. Työryhmän lisäksi tekstejä ovat lukeneet ja kommentoineet Ulla Siivola, Eija Kyrönlahti, Päivi Haarala, Kristina Eskola, Seija Porola, Birgitta Enroth ja Kirsi Grym sekä Antti Parpola ja Mikko Laakso Spiritus Historiasta. Kiitokset kaikille hyvistä ja osuvista kommentteista!

Liiton järjestösihteeri Tarja Lavikainen on kerännyt liitteenä olevat henkilöluettelot ja muutenkin auttanut kirjoittajaa monissa eri käänteissä. Käytännön avusta kiitos kuuluu myös liiton

viestinnän asiantuntijalle Tiina Raivolle. Liiton arkistomateriaalia on sijoitettu Toimihenkilöarkistoon, missä kirjoittaja on aina otettu lämpimästi vastaan.

Käsikirjoitusta varten on haastateltu useampia henkilöitä, jotka ovat näin tarjonneet asiantuntemuksensa ja näkemyksensä kirjoittajan käyttöön. Kirjaan on saatu kuvia useista eri lähteistä. Erityiset kiitokset Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museolle, Helsingin kaupungin museolle, Suomen sairaanhoitajaliitolle sekä Toimihenkilöarkistolle.

Viimeisimpänä vaan ei vähäisimpänä graafinen suunnittelija Tiina Aaltonen on tehnyt hienoa työtä kirjan ulkoasun suhteen.



1

JUURET

Aloituskirje, jossa kerrotaan, miten terveydenhoitajan ammatti syntyi ja kehittyi ja miten järjestöpolitiikka esti Terveydenhoitajaliiton liittymisen vuonna 1982 perustettuun Tehyyn.

1

Kansanterveyttä kohottamaan

Toinen päivä maaliskuuta 1925 oli suuri päivä suomalaiselle kansanterveystyölle. Tuolloin päättyi Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton ensimmäinen, kuusi kuukautta kestänyt terveystisarkkurssi. Kurssin päättäjäisjuhlassa liiton puheenjohtaja, kenraali Carl Gustav Mannerheim jakoi terveystisarkkirjat kurssin suorittaneille 12 terveystisarelle ja toivotti heille menestystä heidän ryhtyessään ”isänmaalle arvokkaaseen työhön”. Opettajakunnan puolesta onnitelusanat lausui suomalaisen kansanterveystyön tienraivaaja, professori Arvo Ylppö.¹

Mannerheim-liiton terveystisarkkurssit merkitsivät järjestelmällisen terveystisarkoulutuksen käynnistymistä Suomessa ja sellaisena ne olivat tärkeä merkkipaalu niin terveydenhoitajatyön kuin koko perusterveydenhuollon kehityksessä. Kuten ensimmäisen kurssin päättäjäisjuhlan puhujistakin voi päätellä, oli terveystisarkoulutuksella ja terveystis-

sisarilla alusta lähtien takanaan vankka kansanterveys- ja lastensuojelutyöhön vihkiytyneiden merkkihenkilöiden tuki.²

Terveystisarkkurssit oli tarkoitettu jatkokoulutukseksi sairaanhoitajille. Kurssilta tuoreet terveystisaret lähtivät kansan pariin päämääränään terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Tässä terveystisaren ammatti erosi sairaanhoitajan työstä, joka keskittyi jo puhjenneiden sairauksien hoitamiseen ja sairaiden parantamiseen. Terveystisartyön kehittäjä ja myöhempi Valtion terveydenhuolto-opiston johtaja Tyyne Luoma määritteli ammattikunnan perusteet vuonna 1926 seuraavasti:

” Ennen kiinnitettiin päähuomio siihen, miten voitaisiin parantaa, nyt koetetaan kaikin keinoin valmistaa maa-perä sellaiseksi, että voitaisiin estää taudin tulo ja sen aiheuttamat taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikeudet.³

Vastaitseenäistyneessä Suomessa terveys-
sisarilla riitti työsarkaa. Maa oli köyhä,
lasten aliravitsemus yleistä ja imeväis-
kuolleisuus korkealla tasolla. Tartun-
tataudit, ennen kaikkea tuberkuloosi,
tappoivat vuosittain tuhansia lapsia, ai-
kuisia ja vanhuksia. Yhä 1930-luvun lopul-
la suomalaisten elinajanodote – miehillä
54,3 vuotta ja naisilla 59,5 vuotta – vastasi
nykyistä kehitysmaatasoa.⁴

Ennaltaehkäisevää kansanterveys-
työtä oli Suomessa tehty jo ennen MLL:n
terveyskursseja, mutta toiminta oli
ollut hajanaista: tuberkuloosihoitajatta-
ret olivat keskittyneet keuhkotaudin kit-
kemiseen, huoltosisaret ja kouluhoitajat-
taret lasten ja nuorten terveydenhoitoon
ja kiertävät sairaanhoitajattaret kotona
sairastaviin potilaisiin. 1920-luvulla kan-
santerveystyön asiantuntijat ryhtyivät
laatimaan mallia, joka olisi laajassa ja
kulkuyhteyksiltään hankalassa maas-
sa kattava ja kustannustehokas ja jonka
avulla ennaltaehkäisevä hoito ja terveys-
kasvatus saataisiin ulotettua yksittäisiin
koteihin saakka. Tältä pohjalta syntyi
laaja-alaisen terveysisaren ammatti.⁵

MLL:n terveyskursseilla ryhdyt-
tiin ensimmäistä kertaa kouluttamaan
terveysisaria, joiden toiminta-alue ulot-
tui äitiys-, lasten- ja kouluterveyden-

hoidosta tartuntatautien ehkäisyyn ja
yleisten terveydellisten olojen kohenta-
miseen.⁶ Neuvola- ja vastaanottoimin-
nan rinnalla kotikäynnit ja niihin liittyvä
valistustoiminta muodostivat terveys-
sisartyön ytimen. Valtion otettua ter-
veysisarten koulutuksen hoitaakseen
vuonna 1931 toimintaa jatkettiin muuten
samoilla linjoilla, mutta opetusohjelmaan
lisättiin kotisairaanhoidoa.⁷

Julkinen terveydenhuolto oli vielä so-
tien välisen ajan Suomessa kehittymä-
töntä, minkä vuoksi vapaaehtoisjärjestöt
ottivat aluksi vetovastuun paitsi terveys-
sisarten koulutuksesta myös ennaltaeh-
käisevän terveydenhoidon käytännön
toteutuksesta. Äitiys- ja lastenneuvola-
toiminta lepäsikin 1920- ja 1930-luvuilla
pitkälle järjestöjen aktiivisuuden varassa.

Vuonna 1939 syttynyt toinen maail-
mansota kasvatti paineita sosiaalipo-
liittisille uudistuksille ja julkisen vallan
roolin lisäämiselle myös ennaltaehkäise-
vän terveydenhoidon saralla. Väestötap-
pioiden seurauksena huoli suomalaisten
riittävydestä ja kansanterveyden edis-
täminen nivoutuivat yhteen. Etenkin äi-
tien ja lasten terveydenhuolto nostettiin
koko kansakunnan elinehdoksi.⁸

Sodan vielä jatkuessa eduskunta hy-
väksyi vuonna 1944 kolme kansanterveys-



Äitejä ja lapsia Maitopisara-yhdistyksen neuvolassa 1930-luvun alussa. Neuvolatoiminnan katsotaan Suomessa käynnistyneen 1920-luvulla, joskin ensimmäinen Maitopisaran neuvonta-asema aloitti toimintansa jo vuonna 1904. Asemalla neuvottiin lasten ravitsemusasioissa ja jaettiin vastasyntyneille sopivaa maitoseosta. (Olof Sundström/Helsingin kaupunginmuseo)

työtä linjannutta lakia: lain kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, lain kunnallisista terveyssisarista ja lain kunnan kättilöistä. Lakien velvoittamina kunnat perustivat 1940- ja 1950-luvuilla lukuisia uusia terveyssisaren virkoja ja ryhtyivät rakentamaan terveystaloja, joihin vastaanottotilojen lisäksi sijoitettiin myös terveyssisaren ja kättilön asunnot. Lyhyessä ajassa Suomeen valmistui tiheä

ja tehokas neuvolaverkosto, johon tultiin tutustumaan ulkomaita myöten. Vuoden 1944 lakipakettia onkin pidetty suomalaisen ennaltaehkäisevän terveydenhoidon perustana.⁹

Terveyssisarkoulutuksen tavoin myös terveyssisarlaki perustui ajatukselle keskitetystä eli laaja-alaisesta terveyssisar-työstä. Terveyssisar huolehti itsenäisesti terveyssisarpiiristään ja sen koko väes-

töstä vauvasta vaariin. Perhekeskeisyys muodosti toisen terveysisartyön kulmakiven. Sen mukaan yksilöä oli aina katsottava perheen ja yhteisön osana. Kotikäynneillään terveysisaret kohtasivat usein monta sukupolvea, ja samalla ihmisten arkitodellisuus ja sosiaalinen tausta tulivat heille tutuiksi.¹⁰

Jo 1920- ja 1930-luvuilla oli voitu havaita, että terveysisaren palkkaaminen ja lastenneuvolatoiminnan käynnistäminen vähensivät tehokkaasti lapsikuolleisuutta ja kohensivat yleistä terveydentilaa ja hygieniatasoa. Ei siis ollut yllättävää, että Suomessa äitiys- ja imeväiskuolleisuuden nopea lasku ajoittui nimenomaan neuvolatoiminnan vakiintumisen aikakauteen toisen maailmansodan jälkeen. Kehittyvän lääketieteen, tehostuneen kansanterveystyön ja terveysisarten toteuttamien rokotuskampanjoiden yhteisvaikutuksesta myös tarttuvat kulkutaudit saatiin 1960-luvulle tultaessa pääosin kitkettyä.¹¹

Virallisen aseman lisäksi terveysisaret katsoivat tarvitsevansa myös toistensa tukea. Vuonna 1938 perustettiin Suomen Sairaanhoidtajatarliiton Terveystenhoitajatarjaosto, joka vuonna 1946 sai nimen Suomen Terveysisaryhdistys. Yhdistyksen puuhanainen, Tyyne Luoma,

perusteli ammattijärjestön tarvetta sillä, että nuori ammattikunta voisi kehittyä ja kukoistaa vain liittymällä yhteen.¹²

”Pirstottu ja laitostettu terveydenhuolto”

Vaikka neuvolalaitokseen oltiin tyytyväisiä ja se keräsi kehuja maailmalla aina WHO:ta myöten, alkoi suomalaiseen perusterveydenhuoltoon 1960-luvulla kohdistua kasvavia muutospaineita. Elintaso nousi ja yhteiskunta modernisoitui vauhdilla, mutta tilastot ja tutkimukset kertoivat karua kieltä aikuisväestön terveydentilasta. Koko Euroopan vertailussa Suomi sijoittui sekä miesten että naisten kuolleisuudessa kärkisijoille.

Terveydenhuollon kehittäminen oli 1950-luvulla painottunut vahvasti sairaalalaitoksen laajentamiseen. Suurin ongelma 1960-luvulle tultaessa koski kunnanlääkäripalvelujen saatavuutta, jossa oli suuria maantieteellisiä, sosiaalisia ja ikäryhmäkohtaisia eroja. Etenkin syrjäseuduilla kärsittiin akuutista lääkäripulasta.¹³

Resurssien puutteessa terveysisarityökään ei kaikilta osin vastannut sille asetettuja odotuksia. Lainsäädännön ja tavoitteenasettelun tasolla terveysisar-

laitos näytti toimivan hyvin – ja yhteisö- ja perhekeskeisyydessään se oli jopa aikaansa edellä. Arkityössä nämä ylhäältä asetetut tavoitteet saavutettiin kuitenkin vain osin. Koko väestön sijaan terveysisaren työ painottui imeväisikäisiin, eivätkä leikki-ikäiset lapsetkaan välttämättä olleet säännöllisen ennaltaehkäisevän terveydenhoidon kohteena. Aikuisväestön kohdalla työ supistui yleensä sairaanhoidoksi.¹⁴

Maan parituhatpäinen terveysisarikunta kantoi harteillaan raskasta työtaakkaa. Terveysisariirit olivat laajoja sekä väestöllisesti että maaseudulla myös alueellisesti. Syrjäseuduilla, missä kunnanlääkäreistä oli pulaa, koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä näytti lepäävän terveysisarten ja kunnankätilöiden varassa. Monesti terveysisaret myös joutuivat toimimaan koko lailla yksin. Ylityöllistetyt kunnanlääkärit keskittyivät sairauksien hoitoon, kun taas terveysisarten ammatilliset esimiehet, lääninterveysisaret, olivat fyysisesti kaukana.¹⁵

Perusterveydenhuollon kokonaisuudistusta valmisteltiin Suomessa koko 1960-luvun ajan, kunnes kauan odotettu kansanterveyslaki tuli lopulta voimaan 1.4.1972. Laki merkitsi loppua paitsi kun-

nanlääkärijärjestelmälle myös terveysisarlaitokselle sellaisena kuin vuoden 1944 lait olivat sen määritelleet. Terveysisarten ja avohoidon kätilöiden virat yhdistettiin terveydenhoitajan viroiksi, ja virkojen haltijat täydennyskoulutettiin toistensa tehtäviin.

Kansanterveyslaki keskitti kaiken kunnallisen perusterveydenhuollon terveyskeskuksiin, joiden resurssit ja henkilöstömäärä kasvoivat 1970- ja 1980-luvuilla nopeasti. Kun terveydenhoitajavirkoja oli vuonna 1972 ollut 2 787, oli määrä vuonna 1990 noussut jo 4 550:een. Terveyskeskuksiin perustettiin myös kokonaan uusia virkoja mm. sellaisille ammattiryhmille kuin laboratorio- ja röntgenhoitajat, puhe- ja ravitsemusterapeutit ja lääkintävoimistelijat. Apuhoitajia ja terveyskeskusavustajia palkattiin suorittamaan avustavia töitä.¹⁶ Kansanterveyslaki vahvistikin suomalaista avoterveydenhuoltoa merkittävästi.

Vain harvan ammattikunnan asema, työolot ja työnkuva ovat kuitenkin muuttuneet niin dramaattisesti ja kertarysäyksellä kuin terveysisarien kohdalla tapahtui kansanterveyslain säätämisen jälkeen. Siinä missä kunnallinen terveydenhuolto oli aikaisemmin toiminut kolmen itsenäisen ja kansan kes-



Puhtaus ja päivänpaiste ovat parhaat liittolaisemme keuhkotautia vastaan.

SUOMEN TUBERKULOOSIN VASTUSTAMISYHDISTYS

Julkaisi KOUUMARITTA OY

Tuberkuloosiin ei vielä 1900-luvun alkupuolella tunnettu parannuskeinoa. Ennalta ehkäiseminen oli ainoa mahdollisuus taistella tautia vastaan. Tuberkuloosin vastustamisyhdistys laati valistusmateriaalia kuten opetustauluja sekä koulutti vuodesta 1913 lähtien tuberkuloosihoitajia ehkäisevään työhön. (Tampereen museot)

kuudessa varsin arvostetun ammattikunnan – terveyssisarien, kätilöiden ja kunnanlääkäreiden – varassa, muodostivat terveydenhoitajat terveyskeskuksissa yhden ammattiryhmän lukuisten muiden joukossa.

Ennen kansanterveyslakia terveys-sisaren toimenkuva oli ollut laaja, monipuolinen ja itsenäinen. Omassa terveys-sisarpiirissään terveys-sisaret olivat suunnitelleet ja toteuttaneet työtään varsin vapaasti, ja heidän asemansa oli lääkärikuntaa myöten tunnustettu kansanterveystyön asiantuntijoina. Toisin kuin sairaanhoitajilla terveys-sisarilla työhön ei juurikaan sisältynyt lääkärin avustamista.

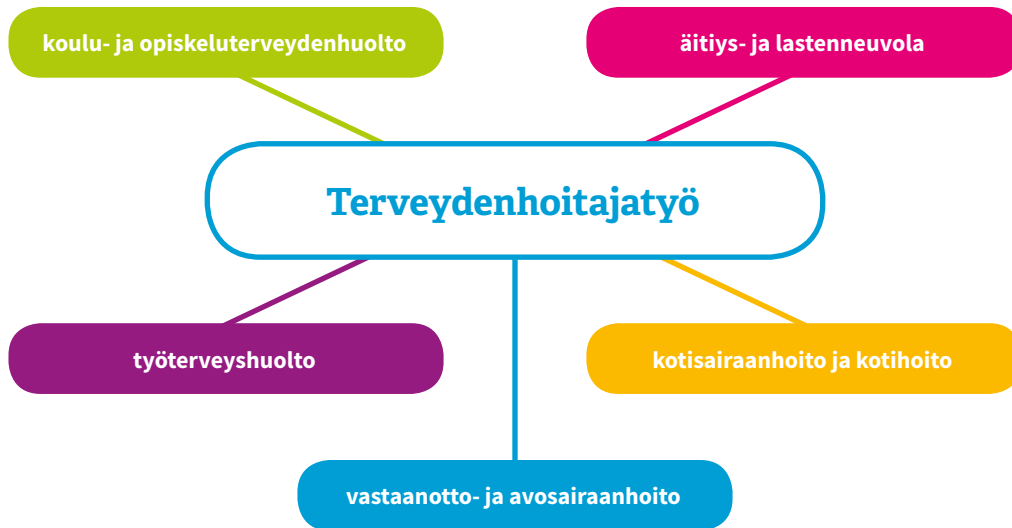
Terveyskeskuksissa terveydenhoitajista tuli osa suurta, byrokraattista ja hierarkkista virastoa. Eriasteisten esimiesten määrä moninkertaistui, ja työn suunnittelu eriytyi terveydenhoitajilta päätoimiselle hallintohenkilökunnalle. Samalla terveydenhoitajien työtehtäviä ruvettiin entistä enemmän standardoimaan erillisohjein (mm. ikäryhmäkohtaiset terveystarkastukset). Ero terveys-sisarlaitoksen kevyeen organisaatioon oli huomattava.¹⁷

Pieniä kuntia lukuun ottamatta terveyskeskusten tulo merkitsi myös luo-

pumista keskitetystä, laaja-alaisesta työstä. 1970-luvulla terveydenhoitajien työ organisoitiin tehtäväkohtaisesti eli sektoroidusti siten, että äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhoito, avosairaanhoidon vastaanotto, kotisairaanhoidon ja työterveyshuolto eriytettiin toisistaan ja annettiin eri työntekijöiden vastuulle.¹⁸ Yhdelle osa-alueelle keskittymisen katsottiin edistävän työn omaksu-mista ja hallintaa. Samalla terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit vähenivät ja työ muuttui entistä selvemmin vastaanottopainotteiseksi.¹⁹

Hoitajajärjestöt – Suomen sairaanhoitajaliitto, Kätilöliitto ja Terveys-sisar-yhdistys – olivat vielä kansanterveyslain valmisteluvaiheessa pitäneet uutta lakia tarpeellisena ja tervetulleena. Vuoden 1971 viimeisessä Terveys-sisar-lehdessä kansanterveyslakia oli juhlistettu ”joulu-lahjana Suomen kansalle”. Tietyssä mielessä kansanterveyslaki olikin kunnianosoitus terveys-sisarlaitokselle, sillä lain perusteissa neuvolatoiminta nostettiin esimerkiksi menestyksellisestä kansanterveystyöstä.²⁰

Lopputuloksena oli kuitenkin terveydenhoitajakunnalle karvas pettymys. Ammattikunnan keskuudessa terveyskeskusjärjestelmää suomittiin raskaaksi,



kliiniseksi ja suoritekeskeiseksi. Yksittäisissä terveydenhoitajissa työolojen muuttaminen aiheutti epävarmuutta ja epäluuloa. Kansanterveyslain kritiikki jatkui Suomen Terveystenhoitajayhdistyksessä (kuten nimi vuoden 1972 jälkeen kuului) pitkälle 1980-luvun puolelle. Vielä vuonna 1984 muutos tiivistettiin liitossa otettiin ”pirstottu ja laitostettu terveydenhuolto”.²¹

Terveystenhoitajayhdistykselle epävarmat ajat merkitsivät kuitenkin toi-

minnan uutta kukoistuskautta, kun terveydenhoitajat hakivat yhdistyksestään turvaa ja vertaistukea. 1970-luvun alussa pari vuotta lakkautettuna ollut Terveystessisar-lehti herätettiin henkiin vuonna 1974 ja nimettiin Terveystenhoitaja-lehdeksi. Samana vuonna järjestettiin ensimmäiset terveydenhoitajien opintopäivät, jotka toimivat alkunä edelleen vuosittain järjestettävillä Terveystenhoitajapäivillä.

Irti Sairaanhoidajaliiton puristuksesta

Suomen Sairaanhoidajatarliiton Terveidenhoitajatarjaosto oli vuonna 1938 perustettu itsenäiseksi yhdistykseksi, mutta kuten nimikin jo kertoi, se toimi tiiviissä yhteydessä Suomen sairaanhoidajaliittoon (Ssl). Tämä oli perusteltua, sillä pohjakoulutukseltaan sairaanhoidajina terveyssisarret tunsivat olevansa osa sairaanhoidajakuntaa.

Terveyssisaryhdistyksen toiminta Ssl:n kyljessä sujui luontevasti aina 1960-luvulle asti. 1960-luvun puolivälissä Ssl:n organisaatiota uudistettiin, ja tässä yhteydessä Terveyssisaryhdistys olisi halunnut järjestäytyä liittoon itsenäisenä valtakunnallisena yhdistysjäsenenä. Ssl:ssä tähän ei kuitenkaan suostuttu, vaan terveydenhoitajat hyväksyttiin jatkossakin Ssl:ään ainoastaan yksityisjäseninä.²²

Yksi merkittävä tekijä Terveyssisaryhdistyksen ja Ssl:n välien viilenemisen taustalla oli palkkakysymyksen korostuminen 1960- ja 1970-lukujen aikana. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien työ oli pitkään nähty kutsumusammattina, jonka ydin oli muualla kuin työsuhteen ehdoissa. Vähitellen hoitajan ammatista

tuli kuitenkin palkkatyötä, josta myös alettiin vaatia asianmukaista korvausta. Yritykset hoitajakunnan palkkatasoa korottamiseksi tuottivat kuitenkin 1960-luvulla vain vähän tuloksia. Seuraavalle vuosikymmenelle siirryttäessä paineet kasvoivat.²³

Aina 1970-luvun alkuun asti terveyssisarret olivat palkkakysymyksessä olleet sikäli erityisasemassa, että heidän virkaehtonsa määräytyivät vuoden 1944 terveyssisarlain mukaan. Koska virkaehtojen muuttaminen edellytti aina lakimuutosta, oli Terveyssisaryhdistyksessä totuttu tarpeiden niin vaatiessa kääntymään suoraan kansanedustajien ja virkamiesten puoleen. Kansanterveyslaki kumosi kuitenkin tämän järjestelmän. Vuodesta 1972 lähtien terveydenhoitajien virkaehdoista päätettiin työmarkkinaosapuolien eli työntekijöiden ja työnantajien välisissä sopimusneuvotteluissa aivan kuten sairaanhoidajienkin kohdalla.

Vuoden 1970 virkaehtosopimuslain mukaan kuntatyönantajan kanssa solmittavasta virkaehtosopimuksesta neuvotteli kolme palkansaajien keskusjärjestöä tai niiden alaista neuvottelujärjestöä: korkeasti koulutettujen Akava, hoitajajärjestöjä edustaneen Toimihenkilö- ja

Virkamiesjärjestöjen Keskusliiton TVK:n neuvottelujärjestö TVK-V sekä SAK-laisten kunta-alan työntekijöiden JTA. Ssl pystyi tässä järjestelmässä vaikuttamaan neuvotteluihin TVK-V:n kautta. Sen sijaan Terveydenhoitajayhdistys, joka ei ollut TVK:n jäsen, jäi palkkaedunvalvonassa täysin Ssl:n varaan. 1970-luvun alusta lähtien Terveydenhoitajayhdistys keskittyikin entistä selvemmin ammatin kehittämiseen liittyviin kysymyksiin.²⁴

Palkkauksessa terveyssisarot oli vuoden 1944 lakia säädettäessä rinnastettu yläkansakoulunopettajiin ja osastonhoitajiin. Tähän rinnastukseen terveydenhoitajat vetosivat yhä 1970-luvulla. Ssl:ssä terveydenhoitajat oli kuitenkin 1970-luvulle tultaessa alettu mieltää erikoissairaanhoidajina – olihan terveydenhoitajan tutkinto määritelty erikoissairaanhoidajan tutkinnon tasoiseksi koulutukseksi. Näin ollen terveydenhoitajien korkeampi palkkaus koettiin Ssl:ssä epäoikeudenmukaisena.²⁵

Jo vuoden 1972 virkaehtosopimusneuvottelut olivat vaikeat. Kansanterveyslain säätämisen yhteydessä terveydenhoitajien palkkaluokaksi yritettiin määrätä sairaaloiden erikoissairaanhoidajan palkkaluokka A 16, mikä olisi merkinnyt terveydenhoitajan virkoihin hakeutuville 2–3

palkkaluokan pudotusta. Terveydenhoitajayhdistyksessä katsottiin, ettei Ssl käyttänyt vaikutusvaltaansa näiden suunnitelmien vastustamiseen. Lopulta asia ratkesi yksittäisten terveydenhoitajien vedottua kansanedustajiin, ja terveydenhoitajat säästyivät palkanalennukselta.²⁶

Vuoden 1972 palkkaratkaisun jälkeen terveydenhoitajien palkat jäivät junaamaan paikallaan, kun taas erikoissairaanhoidajien palkat nousivat vähitellen terveydenhoitajien tasolle ja osastonhoitajat kirivät palkkauksessa terveydenhoitajien ohi. Terveydenhoitajayhdistys vaati Ssl:ää virallistamaan osastonhoitajan ja terveydenhoitajan palkkapoliittisen rinnastuksen, mutta turhaan.²⁷

1970-luvun alun jälkeen Ssl ja Terveydenhoitajayhdistys ajautuivat palkkakykyksessä yhä selvemmin eri linjoille. Terveydenhoitajien mielestä Ssl:ssä ei ymmärretty terveydenhoitajien työn luonnetta, joka poikkesi sairaalalaitoksen vuorotyöstä. Terveydenhoitajan työn vastuullisuutta ei esimerkiksi voitu mitata alaisten määrällä kuten sairaalaorganisaatiossa oli tapana tehdä. Terveydenhoitajan palkkausta varten olisikin yhdistyksen mielestä tarvittu omat, avohoidon erityispiirteet huomioon ottavat kriteerit. Asioiden ajaminen Ssl:ssä oli





kuitenkin vaikeaa, sillä terveydenhoitajilla ei ollut sananvaltaa ammattiryhminä, vaan ainoastaan yksittäisinä henkilöinä.²⁸

Pohjimmiltaan Ssl:n ja Terveydenhoitajayhdistyksen välisissä erimielisyyksissä oli kyse siitä, muodostivatko terveydenhoitajat oman, itsenäisen ammattikunnan vai eivät. Ssl kallistui jälkimmäiselle kannalle samaistaessaan terveydenhoitajat erikoissairaanhoidajiin. Terveydenhoitajayhdistyksen mukaan terveydenhoitajan ammatti taas oli itsenäinen ennaltaehkäisevän terveydenhoidon asiantuntija-ammatti, joka ainoastaan pohjautui sairaanhoitajan tutkintoon.²⁹

Tyytymättömyys Ssl:n toimintaa kohtaan kasvoi terveydenhoitajakunnassa koko 1970-luvun ajan. Tilanne sai Terveydenhoitajayhdistyksen pohtimaan rooliaan terveydenhoitajien ammatti- ja etujärjestönä. Vuonna 1975 järjestön nimi muutettiin Suomen Terveydenhoitajaliitoksi. Seuraavana vuonna liitto käynnisti neuvottelut eri keskusjärjestöjen kanssa pyrkien selvittämään mahdollisuuksia järjestäytyä suoraan johonkin

keskusjärjestöön ja näin päästä vaikuttamaan terveydenhoitajien palkkaedunvalvontaan. Ajoitus oli kuitenkin siinä suhteessa huono, että järjestömaailmassa kehitys kulki kohti yhä suurempia kokonaisuuksia. TVK sekä korkeasti koulutettujen Akava kieltäytyivät ottamasta Terveydenhoitajaliittoa jäsenekseen.³⁰

Tässä tilanteessa Terveydenhoitajaliitossa katsottiin, että ainoa mahdollisuus parantaa asemia järjestökentässä oli solmia yhteistyösopimus Ssl:n kanssa. Vuonna 1977 tehty sopimus ei kuitenkaan juuri parantanut terveydenhoitajien tilannetta, sillä Ssl ei suostunut käsittelemään yhteistyötoimikunnassa työmarkkinaedunvalvontaan liittyviä kysymyksiä.³¹

Toiveita paremmasta nostatti kuitenkin ajankohtainen tilanne TVK-laisella järjestörintamalla. TVK:n terveydenhuoltoalan ammattijärjestöt olivat 1970-luvun puolivälissä ryhtyneet suunnittelemaan järjestöjen yhdistämistä yhdeksi suureksi alan etujärjestöksi opettajien OAJ:n tapaan. Ssl:n kanssa solmitun yhteistyösopimuksen etu näyttikin olevan siinä,

Terveyssisarret koolla Säätötalolla Helsingissä keväällä 1939. Vuotta aiemmin 30.1.1938 terveys-sisarret olivat kokoontuneet samaan paikkaan perustamaan Suomen Sairaanhoidattajaliiton Terveydenhoitajatarjaostoa eli nykyistä Terveydenhoitajaliittoa. (Hede-Foto/Lehtikuva)

että sen kautta Terveydenhoitajaliitolle aukenisi ovi niihin neuvottelupöytiin, joissa uuden järjestön organisaatiosta sovittaisiin. Terveydenhoitajaliitossa uskottiin, että liitto saisi uudessa järjestössä saman aseman kuin muutkin alan ammattijärjestöt.³²

Näin ei kuitenkaan käynyt. Toisin kuin alkuun oli suunniteltu, uusi järjestö päätettiin vuonna 1980 rakentaa vanhojen TVK-laisten liittojen pohjalle. Sairaanhoidajien lisäksi kätilöt, lääkintävoimistelijat, lastenhoitajat, hammashoitajat ja laboratoriohoitajat liittyivät vuonna 1982 perustettuun Tehyyn oman ammattijärjestönsä kautta. Terveydenhoitajaliittoa ei hyväksytty perustajajäsenten joukkoon. Liiton tiedustellessa mahdollisuutta liittyä Tehyyn myöhemmin Ssl vetosi Tehyn sääntöihin, joiden mukaan jäseneksi voitiin hyväksyä vain järjestö, joka oli TVK:n ja TVK-V:n jäsen. Tehyllä ei ollut tarjota terveydenhoitajille muuta vaihtoehtoa kuin järjestäytyminen Ssl:n kautta.³³

Ken pelaa, ei pelkää

Umpikujaan ajautuneen Terveydenhoitajaliiton vaihtoehdot olivat 1980-luvun

alussa vähissä. Ssl:n puristuksissa ja suuressa Tehy-organisaatiossa oman ammattijärjestön pelättiin kuihtuvan. Pahimmassa tapauksessa terveydenhoitaja-ammatti sulautuisi vähitellen osaksi sairaanhoitajakuntaa.³⁴

Tässä tilanteessa Terveydenhoitajaliitto päätti katkaista vanhat sidoksensa ja lähteä yrittämään eteenpäin omin voimin. Syksyllä 1980 se sanoi irti yhteistyösopimuksensa Ssl:n kanssa. Seuraavana vuonna liiton sääntöjä muutettiin siten, että Terveydenhoitajaliitto saattoi ottaa jäsentensä työmarkkina-edunvalvonnan hoitaakseen. Se oli hypy tunteuttomaan, sillä Terveydenhoitajaliitto ei ollut minkään keskusjärjestön jäsen, eikä sillä ollut virallisia neuvottelu- ja sopimusoikeuksia kuntatyönantajan kanssa.³⁵

Kiireellisin ratkaisua vaativa kysymys koskikin keskusjärjestöjäsenyyttä. TVK:n ja Akavan³⁶ torjuttua terveydenhoitajat Terveydenhoitajaliitto kääntyi Suomen Teknisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliiton STTK:n puoleen. Vielä 1980-luvulla STTK edusti miesvaltaisia teknisiä aloja, joten yhteistyössä oli molemmin puolin hieman sulatteleminen. STTK:lla oli kuitenkin teknisten lakon vuoksi maine vahvana ja periksiantamattoma-

Ammattinimike ja liiton nimi

Ammattinimike

Huoltosisar/terveyssisar	1921–1930
Terveydenhoitajatar	1931–1944
Terveyssisar	1944–1972
Terveydenhoitaja	1972–

Liiton nimi

Suomen Sairaanhoidajatarliiton Terveydenhoitajatarjaosto....	1938–1946
Suomen Terveysseisaryhdistys.....	1946–1972
Suomen Terveydenhoitajayhdistys	1972–1975
Suomen Terveydenhoitajaliitto	1975–

na keskusjärjestönä. Terveydenhoitajakunta lämpenikin STTK:lle nopeasti.³⁷

STTK:lla ei vielä 1980-luvun alussa ollut pääsopijaoikeutta kuntasektorilla, eikä se siten voinut neuvotella terveydenhoitajien palkoista ja työehdoista kuntatyönantajan kanssa. STTK-laisten liittojen edunvalvontaa tämä ei kuitenkaan näyttänyt haitanneen, sillä esimerkiksi Kuntien Teknillisten Keskusliitto oli pystynyt neuvottelemaan suoraan työnantajan kanssa merkittäviä palkankorotuksia omalle jäsenistölleen.³⁸

Kentän innostuksen siivittämänä Terveydenhoitajaliitto allekirjoitti vuonna 1982 yhteistyösopimuksen STTK:n kans-

sa, ja jo seuraavana vuonna liitosta tuli STTK:n täysjäsen. Myös kysymys STTK:n sopimusoikeuksista järjestyi lopulta terveydenhoitajien kannalta onnellisesti. Vuoden 1983 sairaanhoidajalakon jälkimainingeissa Akava irtisanoi kuntasektorin pääsopimuksen, joka määritteli ne järjestöt, joilla oli oikeus neuvotella virkaehtosopimuksista. Kun uusi pääsopimus solmittiin vuonna 1984, oli allekirjoittajien joukossa myös STTK:n julkisen sektorin neuvottelujärjestö STTK-J.

STTK-J:n saatua kuntapuolen neuvottelu- ja sopijaoikeudet ryhdyttiin paikallistasolle rakentamaan luottamusmiestverkostoa. Terveydenhoitajaliitto vastasi

TERVEYDEN- HOITAJA

N:o 2/1978
TOUKOKUU



Tässä numerossa mm:

- **Terveydenhoitajaliitto 40 vuotta**
- **Tarvitaan perhekeskeistä terveydenhoitajaa**
- **Ensi syksyn terveydenhoitajapäivät**

Terveyssisäryhdistyksen oma lehti Terveyssisar perustettiin vuonna 1965. Lehti oli taloudellisista syistä lakkautettuna vuosina 1972–1973 eli kriittisellä hetkellä juuri kansanterveystalouden voimaantumisen aikaan. Terveydenhoitaja-lehti alkoi ilmestyä vuonna 1974. (Terveydenhoitajaliitto)

omalta osaltaan luottamusmiesten kouluttamisesta. Koska monet terveydenhoitajat olivat toimineet luottamusmiehinä jo Ssl:n aikana, ei työtä tarvinnut aloittaa nollassa. 1980-luvun loppupuoliskolla STTK-J:n alaisessa luottamusmiesverkossa toimi jo liki 200 terveydenhoitajaa.³⁹

Terveydenhoitajaliitosta kuoriutui 1980-luvun kuluessa täysverinen edunvalvontajärjestö, ja samalla sen toimintaa ja organisaatiota uudistettiin. Erityistä huomiota liitossa kiinnitettiin palkkaedunvalvontaan. Liittoon perustettiin edunvalvontavaliokunta, joka jäsenyhdistyksiltä tulleiden esitysten pohjalta laati STTK-J:lle lähetettävät virkaehtosopimustavoitteet. Toimiston henkilökuntaa lisättiin ja palkkaedunvalvontaa hoitamaan palkattiin järjestösihteeri.

1980-luvun lopulle tultaessa voitiin todeta, että Terveydenhoitajaliitto oli vakiinnuttanut paikkansa STTK-laisessa järjestökentässä. Keskusjärjestön tu-

ella myös liiton palkkaedunvalvonta oli lähtenyt hyvin käyntiin. Jäsenmääräkin oli vahvassa kasvussa 1980-luvun alussa tapahtuneen notkahduksen jälkeen: vuoden 1983 noin 2 800 jäsenestä oli noustu liki 3 800 jäseneen vuonna 1989 (s. 105).

Terveydenhoitaja-lehdellä ja Terveydenhoitajapäivillä oli merkittävä rooli 1970-luvun lopun ja 1980-luvun alun järjestöpoliittisen myllerryksen vuosina. Puheenjohtajana tuolloin toiminut Taimi Vellonen oli taitava kynänkäyttäjä, joka pääkirjoituksillaan valoi uskoa terveydenhoitajakuntaan. Terveydenhoitajapäivät puolestaan kokosivat ammattikuntaa yhteen suurilukuisena. Vuoden 1979 päivillä Turussa oli koolla liki 900 terveydenhoitajaa – reilu kolmannes liiton koko jäsenistöstä. Terveydenhoitajapäivät ja Terveydenhoitaja-lehti auttoivatkin omalta osaltaan lujittamaan jäsenkunnan yhteenkuuluvuutta ja ammatillista identiteettiä kriittisinä aikoina.⁴⁰

● Terveydenhoitajatyön johtaminen

Kuka terveydenhoitajatyötä johtaa ja min-kälaisella asiantuntemuksella? Työn kehittymisen näkökulmasta kysymys on elintärkeä. Terveydenhoitajaliitossa on 1970-luvulta lähtien painotettu sitä, että hyvän hallinnon ja johtamisen perusta on nimenomaan työn sisällön ja toimintaedellytysten tuntemises-sa. Yhä 2010-luvulla on ammatillisesta joh-tamisesta puhuttaessa viitattu haikaillen terveys-sisarlaitoksen aikaan.

Kun lakisääteinen terveys-sisarlaitos luo-tiin 1940-luvulla, pidettiin itsestäänselvyvyy-tenä, että työn johtamisen ja kehittämisen tuli olla terveys-sisarkoulutuksen saaneiden henkilöiden käsissä. Hallinnollisesti terveys-sisaren lähiesimies oli kunnanlääkäri. Ter-veys-sisarten ammatillisesta ohjauksesta ja valvonnasta huolehti kuitenkin lääninter-veys-sisar. Lääninterveys-sisarten esimiehe-nä toimi terveys-sisar-toimen tarkastaja, joka Lääkintöhallituksesta käsin vastasi amma-tin kehittamisestä. Ammatillista johtoa se-kä kunnista Lääkintöhallitukseen ulottuvaa linjaorganisaatiota onkin pidetty terveys-sisarlaitoksen merkittävimpinä vahvuuksina.

Tilanne kuitenkin muuttui kansanterveys-lain 1972 myötä, kun lääninterveys-sisarten ja terveys-sisar-toimen tarkastajan virat lak-kautettiin. Samalla terveyskeskusten hallin-

toa vahvistettiin. Etenkin suuremmissa ter-veyskeskuksissa terveydenhoitajilla saattoi vastedes olla jopa neljä esimiesporrasta al-kaen apulaisosastonhoitajista ja osastonhoi-tajista ja jatkuen osatoiminnasta vastaaviin ylihoitajiin ja johtaviin hoitajiin. Terveys-sisaryhdistyksen ankarasta vastustuksesta huolimatta pätevyysvaatimukset määritel-tiin 1970-luvun alussa niin, että myös kliini-sen erikoiskoulutuksen saaneita sairaanhoi-tajia voitiin nimittää avoterveydenhuollon johtaviin virkoihin.

Terveydenhoitajatyö kärsi 1970-luvulta lähtien myös hoitotyön linjaorganisaation katkeamisen seurauksista. Kansanterveys-työn johtavan lääkärin virkojen lisäksi ter-veyskeskuksiin perustettiin johtavan hoitajan virkoja. Terveyskeskusten johtosäännöissä johtavalle hoitajalle ei kuitenkaan automaatisesti vahvistettu läsnäolo-oikeutta niihin kokouksiin, joissa johtava lääkäri esitteli terveyskeskuksen asioita kunnan päättä-jille. Monissa terveyskeskuksissa johtavan hoitajan itsenäinen vastuu hoitotyön kehittämisestä kaventui muutenkin samalla, kun vastaavan lääkärin valta lisääntyi.

Sen jälkeen kun sosiaali- ja terveyden-huoltoa ryhdyttiin kunnissa yhdistämään 1990-luvun alussa, on terveydenhoitajia voi-



Tyine Luoma (1893–1970) toimi Lääkintöhallituksen terveysasioitten tarkastajana vuosina 1944–1966. (Hoitotyön koulutuksen museo, Metropolia Ammattikorkeakoulu/reprokuva: Kimmo Brandt)

tu sijoittaa myös sosiaalialan koulutuksen saaneen palvelulinjajohtajan alaisuuteen. Tämän lisäksi monet kunnat ovat 2000-luvulla lakkauttaneet avoterveydenhuollon hoitotyön johtajien ja ylihoitajien virkoja, ja johtamista on entisestään keskitetty lääkäreiden käsiin.

Terveydenhoitajaliitossa tätä kehitystä ei ole katsottu hyvällä. Liitosta on korostettu, että avoterveydenhuollon organisaatiossa tarvitaan hoitotyön johtajaa, joka vastaa hoitotyön sisällön ja palvelujen toimivuudesta, kehittämisestä ja resursseista ja jolla tulisi myös olla suora esittelyoikeus vastuualueitaan koskevissa asioissa. Vuonna 2014 Terveydenhoitajaliitto oli laatimassa *Hoitotyön*

johtamisen valtakunnallisia linjauksia yhdessä muiden hoitajajärjestöjen kanssa.

Hoitotyöhön pätevyityneet johtajat eivät kuitenkaan yksinään ratkaise kysymystä avoterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn johtamisesta, vaan terveystieteiden johtoportaisiin tarvitaan myös – ja ennen kaikkea – terveydenhoitajia. Terveydenhoitajatyön kaltaisessa itsenäisessä työssä laadun varmistus ja ammatillisten tavoitteiden asettaminen vaativat etenkin lähiesimiehinä toimivilta osastonhoitajilta työn tuntemista. Samalla työn kehittäminen edellyttää ammatillista johtamista myös avoterveydenhuollon ylihoitajilta ja johtavilta hoitajilta. Ammattitaitoinen ja nimenomaan terveyden edistämisen problematiikkaan perehtynyt johtoporras osaa myös parhaiten perustella kuntapäätäjille sen, miksi resurssien suuntaaminen ennaltaehkäisevään työhön on niin tärkeää.

Lähteet

Ulla Siivola: Terveyssisar kansanterveystyössä.

Porvoo 1985.

Riitta Simoila: Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Saarijärvi 1995.

Terveydenhoitaja-lehden artikkelit

Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset 2014

Riitta Simoilan, Maritta Ruorasan ja Leila Lehtomäen haastattelut



2

RESURSSIT

Toinen luku, jossa terveydenhoitajatyöstä uhkaa muodostua mahdoton yhtälö ja jossa Terveydenhoitajaliitto vaatii päättäjiä turvaamaan neuvola- ja kouluterveydenhuollolle tasa-arvoiset edellytykset koko maassa.

2

Säästämisen noidankehä

” Ehkäisevä toiminta terveyskeskuksissa on supistumassa uhkaavasti. [...] Työn laatu ja sisältö ovat jo nyt vaaratilanteessa. Terveystyöntekijät toteavat työnsä muuttuneen liian usein vain välttämättömimmän pika-avun antamiseksi.”

Näin kuului Terveystyöntekijäliiton valtuuston hätähuuto synkimpänä lammavuonna 1994.⁴¹ 1980-luvun nousukausi oli pysähtynyt kuin seinään, kun Suomi 1990-luvun alussa sukelsi historiansa syvimpään lamaan. Verotulojen kutistuminen ja valtionosuuksien miljardien markkojen leikkaukset ajoivat kunnat nopeasti ankaralle säästökuurille. Terveystyöntekijöissä säästötoimista ja leikkauksista tuli arkipäivää.

Lama vaikutti merkittäväällä tavalla myös terveydenhoitajien työhön ja työn tekemisen edellytyksiin. Terveystyöntekijäliiton vuonna 1994 toteuttaman kyselyn mukaan säästöjä oli tehty lähes kaikilla terveydenhoitajien työalueil-

la: neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, kunnallisessa työterveyshuollossa sekä aikuisväestön terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa. Nimenomaan terveydenhoito ja ennaltaehkäisevä työ olivat terveyskeskuksissa supistuneet uhkaavasti. Sen sijaan kotisairaanhoidon ja sairaanhoidollisten tehtävien osuus oli terveydenhoitajan työssä kasvanut.⁴²

Samalla kun perusterveydenhuollon resursseja leikattiin, synkistivät talousvaikeudet ja työttömyys monien suomalaisten elämää. Terveystyöntekijöiden vastaanotoille hakeutui yhä useammin moniongelmaisia asiakkaita ja perheitä, joissa kärsittiin lasten ja nuorten psyko-



Terveydenhoitaja Pinja Hirvonen (oik.) tekemässä terveystarkastusta neuvolassa. Terveydenhoitajaliitto on 1990-luvun alun lamasta lähtien painottanut neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tärkeää merkitystä kansanterveyden edistämässä. (Esa Ahonen, Media Dynamo Oy/Terveydenhoitajaliitto)

sosiaalisista häiriöistä, syrjäytymisestä ja päihteiden käytöstä. Juuri tällaiset asiakkaat olisivat tarvinneet apua ja aikaa, joita säästötoimien kuihduttamasta perusterveydenhuollosta ei tuntunut löytyvän.

Vaikka kuntatyöntekijöitä ei laman johdosta juurikaan irtisanottu, hävisi kunnista 1990-luvun aikana peräti 50 000 työpaikkaa. Auki jääneitä virkoja jäädettiin, määräaikaisia sopimuksia ei jatkettu, eikä sijaisia käytetty. Pahimmillaan jopa 10 prosenttia terveydenhoitajien vi-

roista oli lama-aikana täyttämättä säästösyistä. Tämän päälle tulivat vielä lomautukset, joita toteutettiin lama-aikana suuressa osassa kuntia.⁴³

Siinä missä työttömyys piinasi 1990-luvulla etenkin vastavalmistuneita terveydenhoitajia, oli virkansa säilyttäneillä terveydenhoitajilla töitä liiankin kanssa. Toisin kuin tehtaissa ja telakoilla, terveyskeskuksissa työt eivät laman johdosta vähentyneet, pikemminkin päinvastoin. Kun samat palvelut piti tuottaa vähemmällä väellä, lisääntyi työn kuor-

mittavuus. Vähitellen tämä alkoi näkyä työuupumuksen yleistymisenä terveydenhoitajien keskuudessa. Myös liittoon tuli 1990-luvun jälkipuoliskolla yhteydenottoja ahdistuneilta ja työtaakan väsyttämiltä jäseniltä.⁴⁴

Laman selkä taistui lopulta 1990-luvun puolivälissä, ja kansantalous lähti vahvaan kasvuun. Noususuhdanteesta hyötyivät kuitenkin etupäässä yksityisen sektorin ja vientiteollisuuden työpaikat. Kuten suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän historiaa tutkinut Yrjö Mattila on todennut, kunnissa ”lamadiskursi” jatkui lihavista vuosista huolimatta.⁴⁵

Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto oli yksi laman suurista kärsijöistä. Koska korjaava sairaanhoito oli pakko maksaa, katsoivat kunnat, ettei niillä ollut muuta mahdollisuutta kuin tehdä säästöt ennaltaehkäisevän työn puolelta. Vuonna 1999 toteutettu Terveysbarometri osoitti, että terveyden edistämisen voimavarat olivat kunnissa vakiintuneet vuosikymmenen alkua huomattavasti matalammalle tasolle.⁴⁶

Terveydenhoitajaliitto yritti jo laman aikana varoittaa kuntia siitä, että laiminlyönnit ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa tulisivat ajan myötä kalliiksi. 1990-luvun puolivälin jälkeen voitiin-

kin havaita, kuinka ennaltaehkäisevien palvelujen karsiminen lisäsi korjaavan sairaanhoidon ja lastensuojelun tarvetta. Sen sijaan että asioihin olisi puututtu varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden neuvola- tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, saattoivat lievätkin oireet hoitamattomina kehittyä monimutkaisiksi ongelmavyyhdeiksi, joiden selvittäminen oli usein pitkäkestoista ja kallista.⁴⁷ Säästämisen noidankehä oli syntynyt.

Vuosituhannen vaihteeseen tultaessa Suomessa puhuttiin yhä yleisemmin ”terveyskeskusten kriisistä”: vastaanottoaikoja oli vaikea saada, työolot terveysasemilla olivat vaikeat ja lääkärit pakenivat yksityiselle sektorille. Jatkuvat säästötoimet olivat vähitellen asettaneet kyseenalaiseksi koko perusterveydenhuollon toimivuuden. Samalla suomalaisten terveyserot olivat kasvaneet ja syrjäytymisestä oli muodostunut paitsi inhimillinen tragedia myös kansantaloudellinen ongelma.⁴⁸

Vähitellen myös poliitikot ja valtakunnan päättäjät havahtuivat tilanteeseen, ja ennaltaehkäisevälle terveydenhuollolle ja terveyden edistämislle alkoi löytyä puolestapuhujia. Tämä näkyi niin 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen hallitusohjelmissa kuin lukuisina so-

siaali- ja terveysministeriön (STM) ja sen alaisten laitosten vetäminä kehityshankkeina ja toimintaohjelmina, joiden valmistelua ja toteutumista Terveydenhoitajaliitossakin seurattiin silmä kovana.⁴⁹

Osittain terveyspolitiikan painopisteen siirtyminen terveyden edistämiseen johtui siitä, että terveyspalveluja opittiin 2000-luvulle tultaessa hinnoittelemaan entistä paremmin ja näin vertaamaan sairaanhoidon ja ehkäisevän työn kustannuksia. Siinä missä suositusten mukaisen kouluterveydenhuollon hintalappuksi laskettiin 120 euroa/oppilas/vuosi ja yhden lapsen koko neuvolaiän seurannan hinnaksi noin 1 000 euroa, tiedettiin yhden kuukauden lastenpsykiatrisen hoitajakson maksavan 10 000–15 000 euroa. Halpaa ei ollut myöskään lapsen sijoittaminen laitokseen tai sijaisperheeseen, mistä koitui vuositasolla 30 000–60 000 euron kustannukset.⁵⁰

Näihin lukuihin vedoten Terveydenhoitajaliitossa korostettiin terveydenhoitajatyön merkitystä pitkän aikavälin säästöjen tuojana. Samalla liitossa kummasteltiin sitä, miten oli mahdollista, että neuvola- ja kouluterveyspalvelut resursoitiin monissa kunnissa yhä niukasti, mutta moninkertaisesti maksaviin lastensuojelutoimiin löytyi pakon edessä rahaa.

Vaikka terveyspalvelujen laatu ja saatavuus muodostuivat 2000-luvun alusta lähtien kestopuheenaiheeksi ja valtiolta pyrki kirittämään kuntia mm. korotetuilla valtionavuilla, ei tilanne terveyskeskuksissa ja terveydenhoitajien vastaanotoilla tuntunut kohentuvan, pikemminkin päinvastoin. Perusterveydenhuollon sijasta lisääntyneet voimavarat keskitettiin kunnissa ja kuntayhtymissä erikoissairaanhoidon. 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälistä lähtien STM:n viesti kunnille olikin hyvin selkeäsanainen: jatkossa resursseja oli ohjattava erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, eivätkä terveyspalvelut saisi keskittyä liikaa korjaavaan toimintaan terveyden edistämisen kustannuksella.⁵¹ Valtiovalta oli herännyt, mutta mitä tekivät kunnat?

Kun suositukset eivät riitä

Vuosituhammen taitteen jälkeen alkoi käydä yhä selvemmäksi, että kunnat olivat terveyspalvelujärjestelmän heikko lenkki. Vielä 1980-luvulla valtio oli valtiosuusjärjestelmän ja Lääkintöhallituksen normiohjeistuksen avulla

kontrolloinut kuntien terveystalvelujen tuottamista. Tilanne muuttui kuitenkin ratkaisevasti vuoden 1993 valtionosuus-uudistuksen myötä, kun korvamerkitys-tä valtionavusta luovuttiin, Lääkintöhal-litus lakkautettiin ja terveydenhuollon keskitetty normiohjaus purettiin. Tästä lähtien kunnat saivat itse päättää, mihin ne valtionapunsa käyttivät. STM ohjasi kuntia enää suositusten voimalla.⁵²

Vanha käytäntö oli taannut melko hy-vin palvelujen tasapuolisen kehityksen eri puolilla maata. 1990-luvulla Lääkin-töhallituksen ohjeistukset terveyden-huollon henkilöstömääristä ja laadusta kuitenkin kumoutuivat samaan aikaan, kun lama kasasi kuntien päälle säästö-paineita ja yleinen yhteiskunnallinen asenneilmasto alkoi korostaa kustan-nustehokkuutta ja julkisen sektorin su-pistamisen tarvetta. Seuraukset näkyivät nopeasti koko perusterveydenhuollossa.

Hyvä esimerkki tästä oli kouluter-veydenhuolto. Kansanterveyslaissa sää-dettiin kouluterveydenhuollosta varsin väljästi vuonna 1972, eikä 1990-luvulla ollut mitään muutakaan selkeää, valta-kunnallista ohjeistusta palvelujen sisäl-löstä tai laajuudesta. Säästöpainoiden alla kunnat käyttivät tätä lain suomaan väljyyttä hyväkseen. Monissa kunnissa

kouluterveydenhuolto karsittiin lama-aikana tasolle, joka ei täyttänyt edes minimitavoitteita. Lääninhallitusten vuonna 2000 tekemästä kouluterveyden-huollon arvioinnista kävi ilmi, että perä-ti 10 prosentilla oppilaista oli vaikeuksia päästä kouluterveydenhoitajan tai -lää-kärin vastaanotolle. Kuntakohtaiset erot kouluterveydenhoidon järjestämisessä olivat suuria.⁵³

Uudelle vuosituhannele siirryttäessä suomalaisten terveydellinen eriarvois-tuminen jatkui ja sen tahti näytti vain kiihtyvän. Yhtenä syynä tähän olivat nimenomaan alueelliset erot terveystal-velujen saatavuudessa.⁵⁴ Kunnat olivat vuoden 1993 valtionosuus-uudistuksella saaneet lisää päätösvaltaa – mutta osa-sivatko ne käyttäen sitä? Tätä tiedustel-tiin yhä yleisemmin, mitä pidemmälle 2000-luku eteni.

Etenkin terveydenhoitajat joutuivat kokemaan pitkälle viedyn kunnallisen itsehallinnon nurjat puolet. Kaikki kun-tatason päättäjät eivät näyttäneet ym-märtävän esimerkiksi terveystarkastus-ten ja seulontatutkimusten merkitystä, mikä oli paikoin johtanut täysin ajatte-lemattomaan ennaltaehkäisevien ter-veystalvelujen alasajoon. Päivittäisessä työssään terveydenhoitajat törmäsivät-



Terveydenhoitajaliiton puheenjohtajana 1997–2009 toiminut Eeva-Liisa Urjanheimo puolusti terveydenhoitajien riittävää resursointia Terveystieteet-lehden pääkirjoituksissaan. (Terveydenhoitajaliitto)

kin yhä useammin ristiriitaan, joka valitsi niukkojen resurssien, asiakkaiden tarpeiden, palvelujen laadun ja terveydenhoitajien oman jaksamisen välillä. Monin paikoin terveydenhoitajatyöstä uhkasi muodostua mahdoton yhtälö.⁵⁵

Jäsenistön piiristä kantautuneiden viestien hälyttämänä Terveydenhoitajaliitto ryhtyi vuonna 2000 valmistelemaan omia terveydenhoitajatyön määrällisiä suosituksia, joissa otettiin kantaa siihen, kuinka monta asiakasta yhtä terveydenhoitajaa kohti voitiin pitää kohtuullisena ja mikä oli se laatu, johon työssä tuli pyrkiä. Suositukset oli tarkoitettu terveydenhoitajien tueksi työpaikoille ja apuvälineeksi etenkin luottamusmiehille.⁵⁶

Eriarvoistumiskehityksen pysäyttämiseksi ja terveyden tasa-arvon turvaamiseksi Terveydenhoitajaliitto alkoi myös vaatia STM:lta tiukempaa ohjeistusta ennaltaehkäisevään työhön ja etenkin kouluterveydenhuoltoon ja neuvolatoimintaan. Toiveena olivat valtakunnalliset laatuksiteerit ja henkilöstömitoitussuositukset, jotka muodostaisivat kiireettömän hoidon ja kansanterveystyön palveluiden yhtenäisen perustan. Liitosta myös korostettiin, etteivät suositukset yksin riittäneet – niitä piti myös valvoa.⁵⁷

STM ja sen alaiset laitokset terästivätkin neuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa koskevaa ohjeistustaan 2000-luvun alkupuolella julkaistuilla oppailla, jotka sisälsivät suosituksia niin toiminnan sisällön kuin henkilöstömitoitusten suhteen. Lastenneuvoloihin suositeltiin kiinnitettäväksi yksi terveydenhoitaja 340 lasta kohti⁵⁸ ja kouluihin yksi terveydenhoitaja 600–700 oppilasta kohti. Oppaat myös korostivat määräaikaistarkastusten ja seulontojen merkitystä ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Terveydenhoitajaliitto otti aktiivisesti osaa suositusten laatimiseen oppaita valmistelleissa työryhmissä.⁵⁹

Yhtenäisen ohjeistuksen avulla STM pyrki varmistamaan sen, että neuvola- ja kouluterveydenhuolto toimisi tasa-arvoisin perustein koko maassa. Samaan suuntaan pyrki myös vuonna 2006 uudistettu kansanterveyslaki, joka määritteli entistä yksilöidymmin kuntien terveyden edistämiseen ja kansanterveystyöhön liittyvät tehtävät. Lainsäätäjien hurskaana toiveena oli, että tarkemmat kirjaukset ohjaisivat kuntia kohdentamaan voimavaroja nimenomaan ennaltaehkäisevään työhön.⁶⁰

Vaikka uudistettu kansanterveyslaki otettiin Terveydenhoitajaliitossa ilolla

vastaan, oli liitolla alusta lähtien omat epäilyksensä sen käytännön vaikutuksista. Valtakunnallisten neuvola- ja kouluterveydenhuollon suositusten voima oli 2000-luvun puoliväliin tultaessa osoittautunut rajalliseksi. Kunnat eivät selvästikään kokeneet suosituksia sitoviksi, eikä niillä siten automaattisesti ollut vaikutusta kunnan toimintojen suunnittelussa. Painostuksen alla kunnat vetosivat kunnalliseen itsehallintoon.

Kansanterveyslain uudistuksen suurimpana antina liitossa pidettiin siihen sisältyvää mahdollisuutta antaa valtioneuvoston asetuksella sitovia säännöksiä terveysneuvonnasta ja -tarkastuksista.⁶¹ Toisin kuin suositukset, asetus tarjoaisi mahdollisuuden puuttua terveyskeskusten toimintaan viime kädessä pakolla.

Vuosien 2006–2007 aikana kävi selväksi, että liiton epäilykset olivat osuneet oikeaan: lain tarkemmat kirjaukset eivät riittäneet ohjaamaan kuntia haluttuun suuntaan. Yksi esimerkki tästä oli oikeuskanslerinviraston elokuussa 2006 tekemä selvitys, jossa Helsingin kouluterveydenhuollon taso osoittautui valtakunnallisia suosituksia merkittävästi heikommaksi. STM:n tämän jälkeen laatiman selvityksen mukaan kouluterveydenhoitajaresurssit olivat suositusten mukaisia tai

lähellä niitä vain noin puolessa kuntia; loppuissa kouluterveydenhuoltoa ei pystytty toteuttamaan ohjeiden mukaisesti.⁶²

Terveydenhoitajaliiton valtuusto päätyikin loppuvuodesta 2006 vaatimaan kannanotossaan, että ennaltaehkäisevän kansanterveystyön järjestämisestä oli säädettävä asetuksella. Valtuuston mielestä oli selvää, ettei kansanterveyslain uudistus ollut saanut aikaan toivottua muutosta, vaan neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteutettiin yhä hyvin kirjavasti eri puolilla maata.⁶³

Myös STM:ssä kallistuttiin vuoden 2007 aikana sille kannalle, ettei asetuksen antamiselle ollut vaihtoehtoja. *Asetus neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta* (308/2009) tuli lopulta voimaan heinäkuun alussa 2009. Se määritteli terveysseurannan rungon aina odotusajalta työelämän kynnykselle. Käytännössä asetus merkitsi neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastuskertojen lisääntymistä ja tarkastussisältöjen laajentumista.

Luonteeltaan neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetus oli kuntia velvoittava normi, josta ne eivät itsehallintoon vedoten voineet enää poiketa. Tältä osin se vertautui vuonna 2005 voimaantul-

leeseen hoitotakuuseen, joka velvoitti kunnat määrittämään hoidon tarpeen ja tarjoamaan hoitoa annetuissa määrärajoissa. Terveydenhoitajaliitolle ja terveydenhoitajille neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetus oli merkki siitä, että nyt myös ehkäisevän työn merkitys ja arvo tunnustettiin sitovin normein.⁶⁴

Asetus edunvalvonnan perustana

Terveydenhoitajaliitossa neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetuksen merkitys edunvalvonnan välineenä ymmärrettiin heti. Ennen kaikkea asetus tarjosi liitolle mahdollisuuden vaatia suositusten mukaisia terveydenhoitajamääriä ja näin pyrkiä parantamaan terveydenhoitajatyön edellytyksiä. Liitolle oli myös selvää, ettei toiminta kunnissa tulisi muuttumaan itsestään, vaan tilanteen korjaaminen vaatisi runsaasti edunvalvontatyötä niin Terveydenhoitajaliitolta, sen alaisilta paikallisyhdistyksiltä kuin yksittäisiltä terveydenhoitajilta.

Neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetuksessa ei suoranaisesti säädetty terveydenhoitajamitoituksista. Sen sijaan asetukseen oli kirjattu tarkasti se,

kuinka usein, missä vaiheessa ja miten laajoina määräraikaistarkastuksia tuli järjestää. Lähtökohtana oli, että asetuksen mukaisten palvelujen tuottaminen edellytti terveyskeskuksilta valtakunnallisten suositusten mukaisia henkilöstömääriä. Aiemmin tehtyjen selvitysten perusteella tiedettiin, että asetuksen noudattaminen tulisi useimmissa kunnissa edellyttämään selkeää voimavarojen lisäystä eli uusien terveydenhoitajien ja lääkäreiden palkkaamista.⁶⁵

Palvelujen järjestämiseksi kunnat saivat vuodesta 2010 lähtien korotettua valtionosuutta, joka kattoi puolet arvioiduista lisäkustannuksista. Valtionosuutta ei kuitenkaan korvamerkitty, joten kunnat saattoivat käyttää sen halumallaan tavalla. Terveystarkastusten järjestämisen osalta kunnille annettiin siirtymäaikaa vuoden 2010 loppuun. Asetuksen toimeenpanon valvonta oli Valviran ja aluehallintovirastojen eli AVIen vastuulla.

Vauhdittaakseen asetuksen toimeenpanoa Terveydenhoitajaliitto käynnisti vuonna 2010 Terveydenhoitajatyön kampanjan, jolla pyrittiin vaikuttamaan siihen, että kunnat nostaisivat terveydenhoitajamäärät asetuksen toimeenpanon

edellyttämälle tasolle. Samalla kampanjassa korostettiin terveydenhoitajatyön tuloksellisuutta ja kustannusvaikutavuutta.

Liiton paikallisyhdistyksillä oli kampanjan toteuttamisessa merkittävä rooli. Yhdistykset järjestivät muun muassa kuntatason päättäjätapaamisia, joissa terveydenhoitajamitoituksia, asetuksen vaatimuksia ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä esiteltiin kunnallispoliitikoille ja -virkamiehille. Paikallinen kampanjointi tuotti myös tulosta. Espoossa järjestetty tapaaminen esimerkiksi poiki kuntaan useita uusia terveydenhoitajavirkkoja.⁶⁶

Kun kunnille annettu siirtymäaika oli vuodenvaihteessa 2010–2011 umpeutunut, ryhdyttiin liitossa seuraamaan entistä tarkemmalla silmällä terveydenhoitajamäärien kehitystä kunnissa. Liitto teki jäsenistölleen kyselyjä, joiden tulokset osoittivat vuodesta toiseen saman asian: henkilöstömitoituksissa ei keskimäärin ylletty lähellekään valtakunnallisia suosituksia. Erot kuntien ja terveyskeskusten välillä olivat kuitenkin suuria. Myös asetuksen käytännön toimeenpanossa – etenkin laajojen terveystarkastusten järjestämisessä – esiintyi puutteita. Seuran pohjalta Terveydenhoitajaliitto pyrki

tuomaan terveydenhoitajavajaukset julkisuuteen ja poliittisille päättäjille tiedoksi.⁶⁷

Terveydenhoitajan arkityössä asetus on näyttäytynyt olosuhteista riippuen joko lupauksena tai kuormana. Yhtäältä asetuksessa säädetyt määräaikaistarkastukset ovat tuoneet selkeät raamit ja selkänöjan lasten ja nuorten parissa tehtävälle ennaltaehkäisevälle työlle. Toisaalta sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa terveydenhoitajatyön resursointi ei asetuksesta huolimatta ole yltänyt suositusten tasolle, ovat uudet velvoitteet ja odotukset olleet omiaan lisäämään terveydenhoitajien työpaineita.⁶⁸

Ajallisesti neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetuksen tulo osui yhteen vuodesta 2008 alkaneen taantumakauden ja kuntatalouden kustannuskriisin kanssa. Vuonna 2009 Terveydenhoitajaliiton puheenjohtajaksi noussut Leila Lehtomäki pitääkin todennäköisenä, että ilman asetusta terveydenhoitajaresurseja olisi kunnissa leikattu entisestään ja terveydenhoitajien vastuulle olisi säilytetty aiempaa enemmän sairaanhoidollista työtä. Liitossa on arvioitu, että asetuksen ja sen valvonnan avulla kuntiin saatiin 2010-luvun alkupuoliskon taantumavuosina 200–300 uutta terveydenhoitajan virkaa. "Ilman asetusta terveydenhoita-

**TERVEENÄ
KAIKEN
IKÄISENÄ**
– terveydenhoitajatyöllä

Kustannustehokkuutta
ennaltaehkäisevällä
terveydenhoitajatyöllä.

Tavoitteena väestön
terveys ja hyvinvointi.

13 terveydenhoitajaa
kertoo työstään.

Terveydenhoitaja ihmisen arjessa terveyttä edistämässä

STHry terveydenhoitajaliitto.fi

Vuonna 2010 käynnistynyt Terveydenhoitajatyön kampanja jatkui vuonna 2013 teemalla ”Terveenä kaiken ikäisenä – terveydenhoitajatyöllä”. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetuksen lisäksi uudessa kampanjassa korostettiin vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain velvoitteita. (Terveydenhoitajaliitto)

jamäärät olisivat aivan onnettomia. Se on ollut meille tavattoman hyvä apu terveydenhoitajamäärien seurannassa”, tiivistää Lehtomäki asetuksen merkityksen.⁶⁹

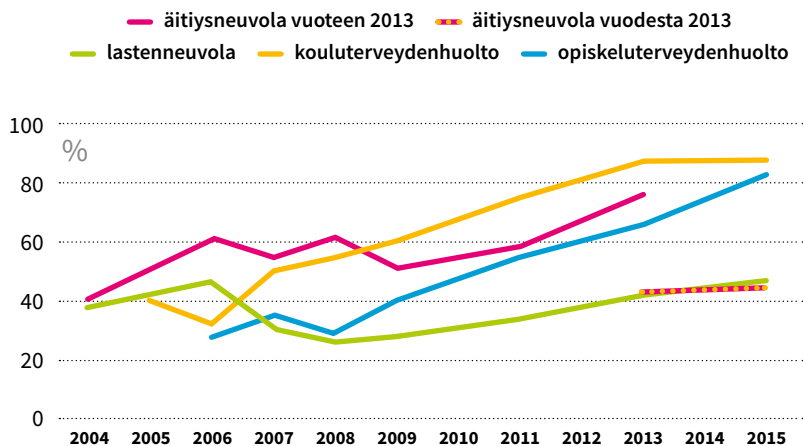
Asetus on myös tarjonnut Terveydenhoitajaliitolle kättä pidempää silloin, kun kunnat ovat säästötarpeisiin vedoten yrittäneet lomauttaa terveydenhoitajia. Tämä oli tilanne muun muassa Salossa, jossa neuvola- ja kouluterveydenhuollon henkilöstö päätettiin vuonna 2012 lomauttaa kahdeksi viikoksi. Samalla luovuttiin osasta neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksia. Asetukseen vedoten Terveydenhoitajaliitto kanteli asiasta Lounais-Suomen aluehallintovirastoon. Tutkittuaan asiaa AVI totesi, ettei kaupunki voinut jättää noudattamatta lainsäädäntöä etenkään, kun velvoitteiden laiminlyönnillä saattoi olla pitkäaikaisia ja vakavia vaikutuksia lasten terveyteen. Tähän vedoten AVI määräsi Salon järjestämään asetuksen mukaiset tarkastukset ja ryyditti käskyä 100 000 euron uhkasakolla. Lopulta Salo päätyi perumaan vuosille 2013–2014 suunnittelemansa lomautukset.⁷⁰

Kaikesta tästä huolimatta terveydenhoitajatyön resurssoinnin riittämättömyys muodostaa yhä vuonna 2017 laajamittaisen ja vakavan ongelman.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n vuodesta 2004 suorittama seuranta osoittaa hyvin kouriintuntuvalla tavalla sen, kuinka kaukana henkilöstömitoitussuosituksista terveyskeskuksissa keskimäärin ollaan. Lastenneuvoloissa suosituksiin ylletään vain alle puolessa terveyskeskuksista, ja samalle tasolle on painuttu myös äitiysneuvoloissa sen jälkeen, kun mitoitussuosituksia vuonna 2013 päivitettiin. Ainoastaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tilanne on asetuksen myötä selvästi kohentunut (ks. seuraavan sivun taulukko). Terveydenhoitajaliitossa onkin tunnettu syvää huolta niin asiakkaiden hyvinvoinnista kuin terveydenhoitajien jaksamisesta näillä kansanterveyden kannalta elintärkeillä terveydenhuollon sektoreilla.⁷¹

Liitosta on myös korostettu tarvetta päivittää 2000-luvun alkupuolella tehtyjä asiakasmääräsuosituksia niin, että ne huomioisivat sekä asetuksen että tehtäväsiirtojen (s. 96–97) mukanaan tuomat uudet velvoitteet. Lamaoloissa STM ei kuitenkaan ole katsonut tämän olevan mahdollista. Ainoastaan äitiysneuvoloiden mitoitussuosituksia päivitettiin vuonna 2013 julkaistussa Äitiysneuvolaoppaassa vastaamaan neuvola-asetuksen vaateita.⁷²

Terveydenhoitajamitoitusten toteutuminen 2004–2014



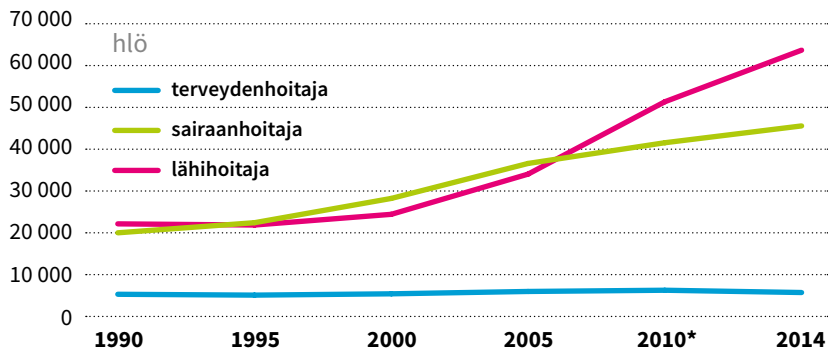
Valtakunnalliset suositukset terveydenhoitajamitoituksista ovat toteutuneet terveyskeskuksissa hyvin vaihtelevasti. Keskimäärin paras tilanne on ollut koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, missä resursointi on kohentunut selvästi neuvola- ja kouluterveydenhuollon asetuksen voimaantulon jälkeen. Sen sijaan lastenneuvoloissa on koko ajan jääty kauas suosituksista. Äitiysneuvolassa mitoituksia ei ole korjattu vuonna 2013 päivitettyjä uusia suosituksia vastaaviksi. (THL, Tutkimuksesta tiiviisti 19/2016)

Päinvastoin valtiovarainministeriö on esittänyt, että valtakunnallisista henkilöstömitoitussuosituksista tulisi kuntien velvollisuuksien karsimisen nimissä luopua. Jos näin tapahtuisi, poistuisi Terveydenhoitajaliiton arsenaalista tärkeä työkalu, joka on mahdollistanut puuttumisen ennaltaehkäisevään terveydenhuollon järjestämiseen kunnissa silloin, kun on ollut selvää, etteivät terveyden-

hoitajat resurssien puutteessa kykene tekemään työtään.⁷³

Liiton seuranta ja THL:n tilastot kertovat karua kieltä siitä, kuinka terveyden edistäminen on kunnissa jäänyt juhlapuheiden tasolle. Samalla kun kuntasektorilla työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien määrä on 1990-luvulta lähtien kasvanut voimakkaasti, ovat terveydenhoitajamäärät pysyneet

Terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- ja lähihoitajamäärät kunnissa 1990–2014



Viimeisten 25 vuoden aikana terveydenhoitajamäärät eivät juuri ole kunnissa nousseet, vaikka ennaltaehkäisevän työn merkitystä on painotettu etenkin 2000-luvulla. Perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn sijaan resurssit ovat menneet sairaanhoitoon, mikä on näkynyt myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien määrän voimakkaana kasvuna. (THL, Reijo Ailasmaa)

suurin piirtein muuttumattomina (ks. oheinen taulukko). Näin on tapahtunut siitäkkin huolimatta, että 2000-luvun alusta lähtien ennaltaehkäisevän työn merkitystä on painotettu voimakkaasti aina hallitusohjelmia ja STM:n valtakunnantason strategioita myöten. Edes 2000-luvun alun ja puolivälin taloudellisen kasvun vuosina ennaltaehkäisevään työhön ei kunnissa juuri osoitettu lisäresursseja. Selvää on, ettei kyse ole viime kädessä vain rahasta, vaan arvoista

ja kuntapäättäjien sairauskeskeisestä orientaatiosta.

Viimeisten 25 vuoden ajan Terveydenhoitajaliiton on vuodesta toiseen pitänyt toistaa samaa viestiä ennaltaehkäisevien palvelujen ja terveydenhoitajatyön merkityksestä – eikä tämä tarve näytä hiipumisen merkkejä. Tätä kirjoitettaessa liiton haasteena on pyrkiä vaikuttamaan käsillä oleviin sote-ratkaisuihin niin, että ennaltaehkäisevän työn toimintaedellytykset turvattaisiin myös tulevaisuudessa.



3

TYÖMARKKINAT

Kolmas luku, jossa järjestörakenteet ryskyvät,
neuvottelujärjestelmät muuttuvat ja
Terveystaloyhtiö vaatii terveydenhoitajien
palkkauksen saattamista työn vaativuutta ja
koulutusta vastaavalle tasolle.

3

Asetelmat uusiksi

Talouden jyrkkä alamäki käänsi asetelmat työmarkkinapöydissä pääläelleen 1990-luvun alussa. Tähän asti palkansaajajärjestöt olivat saapuneet neuvotteluihin vaatimuslistojen kanssa työnantajien toimiessa jarrumiehenä. Konkurssien ja yhä korkeammalle kohoavien työttömyyslukujen koetellessa Suomea aloittivat työnantajat vyörytyksen palkkojen ja työehtojen heikentämiseksi. Palkansaajajärjestöt kykenivät neuvotteluteitse – ja osittain yleislakolla uhkaamalla – torjumaan ja kohtuullistamaan monia työnantajien esityksiä. Tästä huolimatta 1990-luvun alkupuoliskon tupo- ja liittokohtaiset ratkaisut olivat työntekijöiden näkökulmasta karua luettavaa.⁷⁴

Näissä oloissa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päällimmäisenä tavoitteena oli torjua suoranaiset palkanalennukset. Liiton mielestä leikkaukset tuli kohdistaa lomarahoihin tai hoitaa lomautusten avulla,

koska silloin palkkaedunvalvonnassa ei tarvitsisi noususuhdanteen alkaessa lähteä liikkeelle takamatkalta. Tässä tavoitteessa myös onnistuttiin.⁷⁵

Vaikka työntekijät saivat laman päätyttyä jälleen läpi omia vaatimuksiaan, leimasivat kuntien säästöpainheet myös 1990-luvun lopun ja 2000-luvun ”lihavien vuosien” neuvottelutoimintaa. Työmarkkinoilla ei muutenkaan enää palattu entisiin asetelmiin, sillä Suomen talouden rakenteessa tapahtuneet muutokset (kansainvälistyminen, työvoiman käytön tehostuminen ja korkealle tasolle jäänyt työttömyys) paransivat työnantajien neuvotteluasemaa pysyvästi.⁷⁶

Muutoksia tapahtui laman aikana myös keskusjärjestörintamalla, kun toinen maan kahdesta toimihenkilökeskusjärjestöstä, Toimihenkilö- ja Virkamiesjärjestöjen Keskusliitto TVK, ajautui vuonna 1992 konkurssiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen keskusjärjestö STTK jäi



Terveystoimijaliitto hankki vuonna 1986 omat toimitilat Standertskjöldin talosta (kuvasa keskellä oikealla) osoitteesta Pohjoisranta 4. Samassa rakennuksessa sijaitsivat myös STTK:n ja Pardian toimistot. (Eeva Rista/Helsingin kaupunginmuseo)

näin yksin edustamaan toimihenkilöitä. TVK-laiset liitot, niiden joukossa 100 000 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijää edustanut Tehy, hakeutuivat yksi toisensa perään STTK:n jäseniksi. Aiemmin miesvoittoinen ja korostetusti teknisten alojen edunvalvontaan keskittynyt järjestö muuttui naisenemmistöiseksi.

Järjestörakenteiden ryskyessä Terveystoimijaliitolla oli tärkeää turvata omat neuvotteluasemansa. Missään tapauksessa se ei halunnut tulla liitetyksi Tehyn ja SuPerin yhteiseen Toimihenkilöiden Neuvottelujärjestöön TNJ:hin (entinen TVK-V) – siinä määrin tuoreessa muistissa 1970- ja 1980-lukujen taitteen tapahtumat



Pohjoisrannasta Terveystoimintajaliitto muutti ensin Lönnrotinkadulle vuonna 2008 ja sieltä nykyisiin Aikatalon toimitiloihin Mikonkadulle vuonna 2015. (Kantakaupungin Isännöinti Oy)

olivat. Ulkopuolisten silmin tämä olisi tietysti ollut looginen vaihtoehto, sillä näin STTK-laisten terveydenhuoltoalan järjestöjen neuvottelutoiminta olisi koottu yhden katon alle. Tätä ratkaisua ehdotti mm. valtakunnansovittelija Jorma Reini.⁷⁷

Terveystoimintajaliiton kannalta hankala tilanne laukesi lopulta siihen, että

”vanhan STTK:n” kuntasektorin neuvottelutoimintaa varten luotiin vuonna 1993 uusi neuvottelujärjestö, Kuntien Tekniikan ja Peruspalvelujen Neuvottelujärjestö KTN⁷⁸, joka sai pääsopijan oikeudet neuvoteltaessa kuntien virka- ja työehtosopimuksista.⁷⁹ Terveystoimintajaliiton kannalta tärkein KTN:n neuvottelemista

sopimuksista oli Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus KVTES, jota sovellettiin monien muiden ammattiryhmien ohella myös terveydenhoitajiin. Alakohteisista kysymyksistä sovittiin erillisissä KVTES:n liitteissä.

KTN:n toiseksi suurimpana liittona Terveydenhoitajaliitto sai neuvottelujärjestössä hyvät asemat: liiton puheenjohtajasta tuli KTN:n varapuheenjohtaja ja liitto sai paikan kuntapuolen pääneuvotteluryhmässä, joka neuvotteli ja sopi KVTES:stä. Lisäksi Terveydenhoitajaliitto saattoi osallistua pääsopijajärjestön mandaatilla kaikkiin niihin työryhmiin, joissa käsiteltiin terveydenhuoltoalan erityiskysymyksiä. TNJ-vaihtoehdossa Terveydenhoitajaliitolla ei olisi ollut näihin pöytiin mitään asiaa, sillä suurina liittoina Tehy ja SuPer olisivat jakaneet paikat keskenään. "Historian saranakohdassa voi käydä hyvin tai huonosti. Meille se oli oikea jättipotti", liiton pitkäaikainen toiminnanjohtaja Lahja Perttula tiivistää KTN:n perustamisen.⁸⁰

Perinteisesti Terveydenhoitajaliiton jäsenistö on työskennellyt kunnissa ja kuntayhtymissä, minkä vuoksi nimenomaan kuntasektorin neuvottelutoiminta on muodostanut liiton työmarkkinaedunvalvonnan kivijalan. Kuntapuolella

KTN turvasi Terveydenhoitajaliiton neuvotteluasemat aina 2010-luvulle asti. Valtiolla työskentelevien terveydenhoitajien osalta neuvottelutoimintaa jatkettiin STTK-J:ssä (myöhemmin Pardia).

Vielä 1990-luvun alkupuolella Terveydenhoitajaliittoon kuului vain vähän yksityissektorilla työskenteleviä terveydenhoitajia, mikä osittain johtui siitä, että yksityisten työnantajien työterveyshuollossa työskentelevät terveydenhoitajat eli "teollisuusterveyssisarot" olivat aikoinaan järjestäytyneet Suomen Työterveyshoitajaliittoon. 1990-luvulta lähtien terveydenhuoltoalan palvelutarpeen kasvu kohdistui kuitenkin yhä voimakkaammin yksityiselle sektorille samalla kun vuoden 1993 valtiosuusuudistus avasi ovet kunnallisten terveydenhuoltopalvelujen kilpailuttamiselle ja ulkoistamiselle. Tämä kehitys oli omiaan korostamaan yksityissektorin merkitystä myös Terveydenhoitajaliitossa.⁸¹

Tehostaakseen yksityisen puolen edunvalvontaansa liitto hankki vuonna 2006 sopimus- ja neuvotteluoikeudet yksityiselle terveystalvalalle liittymällä Yksityisen Terveystalvalan Unioniin. Seuraavana vuonna yksityisen sosiaalipalvelualan neuvottelut turvattiin perustamalla Jytyn, Pardon ja Terveydenhoi-



Terveydenhoitajaliiton logona toimi vuoteen 2002 asti Kansan terveys -merkki, johon yhdistettiin teksti Suomen Terveydenhoitajaliitto.



Värikäs STHL-logo oli käytössä vuosina 2003–2014.



Terveydenhoitajaliitto
HÄLSOVÄRDARFÖRBUNDET

Liiton uusi tunnus otettiin käyttöön vuoden 2015 alusta.

liiton piirissä kuitenkin pienempänä pahana kuin vaihtoehtoa eli irtisanomisia, joihin olisi jouduttu, mikäli säästöjä ei muuten olisi syntynyt. Tarve paikallisten säästösopimusten tekemiselle hiipui suhdanteiden käännyttyä 1990-luvun puolivälissä.⁸⁷

Säästösopimusten takia paikalliseen sopimiseen liittyi pitkään lamavuosien jälkeenkin ikävä sivumaku, minkä vuoksi palkansaajajärjestöt ovat olleet haluttomia lisäämään paikallistason päätösvaltaa. Vaikka kunta-alan pääsopimus on antanut hyvin laajat mahdollisuudet paikalliselle sopimiselle, on niitä käytetty KVTES:n alalla lopulta melko säästeliäästi. Käytännössä paikallinen sopiminen on merkinnyt keskitetysti tehdyn sopimuksen täytäntöönpanoa eli sitä, että kaikille tulevan yleiskorotuksen jälkeen kuntatasolla on neuvoteltu ja sovittu tietty pro-

senttiosuus (järjestelyerät) paikallisesti jaettavaksi.⁸⁸

Työntekijäpuolen tuntemista epäilyistä huolimatta kunta-alan palkkausjärjestelmää uudistettiin 1990-luvun puolivälissä ja vuosituhannen vaihteessa paikallista sopimista korostavalla linjalla. KVTES:n alalla luovuttiin kiinteistä palkkaluokista vuonna 1995. Palkkahinnottelun markkamääräiset rajat sovittiin yhä tämän jälkeen valtakunnallisesti; paikallisesti ratkaistavaksi jätettiin kuitenkin se, millaiseksi yksittäisen henkilön palkka muodostui kyseisten rajojen sisällä. Terveydenhoitajat sijoitettiin palkkahinnoitteluryhmään, jonka nimeksi vaikiintui myöhemmin ”Hoitoalan vaativat ammattitehtävät”.⁸⁹

Vuosituhannen vaihteessa työmarkkinajärjestöt sopivat kunta-alan uudesta palkkausjärjestelmästä, jonka yhtenä

tukijalkana oli paikallisesti suoritettava työn vaativuuden arviointi (TVA). Käytännössä TVA:n soveltaminen merkitsi sitä, että työnantajan määriteltäessä henkilön peruspalkkaa keskitetysti sovitun palkka-asteikon rajoissa oli kriteerinä ensisijaisesti käytettävä ennalta määriteltyjä työn vaativuustekijöitä. KVTES:n alalla vaativuustekijät olivat osaaminen, vaikutukset ja vastuu, yhteistyötaidot sekä työolosuhteet. TVA:n tueksi kunnissa rakennettiin paikallisesti neuvotellen tehtäväkohtaisia työnkuvauksia, joiden perusteella työnantaja saattoi arvioida vaativuustekijöiden ilmenemistä eri tehtävissä.⁹⁰

Uuden palkkausjärjestelmän tavoitteena oli, että peruspalkat asettuisivat vähitellen kunkin palkkaryhmän sisällä tehtävien vaativuuden edellyttämässä suhteessa toisiinsa. Tarvittavia korotuksia varten sopimuskierroksilla sovittiin paikallisesti neuvoteltavista järjestelyistä, joita voitiin käyttää paikallisten palkkausepäkohtien korjaamiseen.⁹¹

Terveydenhoitajien näkökulmasta valitut työn vaativuustekijät osoittautuivat onnistuneiksi. TVA:n perusteella ja paikallisesti neuvotellen terveydenhoitajien palkkoja saatiin monissa kunnissa nostettua 2000-luvun ensimmäisen vuosi-

kymmenen aikana. Myös tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitajille (ks. s. 96–97) ovat osassa kuntia kartuttaneet terveydenhoitajan työn vaativuutta ja nostaneet siten palkkatasoa. Viime kädessä TVA:ssa on kuitenkin kyse paikallisista ratkaisuista: TVA ei muodosta pakottavaa säännöstöä, vaan tarjoaa yksittäisille kunnille mahdollisuuden säätää palkkausta paikallisesti sopimalla.⁹²

Oli kyse sitten järjestelyerien jakamisesta, säästösopimusten neuvottelemisesta tai työnkuvausten laatimisesta, paikallisen sopimisen lisääntyminen on korostanut työpaikoilla toimivien luottamusmiesten asemaa. Siinä missä luottamusmiesten tehtävät rajoittuivat vielä 1980-luvulla valtakunnallisten sopimusten soveltamisen seurantaan ja työrauhan ylläpitämiseen, tuli heistä 1990-luvulla aivan toisella tapaa aktiivisia toimijoita. Kuten Terveydenhoitajaliitosta 2000-luvun alussa todettiin, oli TVA:n mukaisia paikallisneuvotteluja käytännössä mahdotonta käydä ilman luottamusmiestä.⁹³

Kattavan luottamusmiesjärjestelmän rakentaminen ja ylläpitäminen onkin saanut yhä kasvavan merkityksen Terveydenhoitajaliiton edunvalvonnassa. Paitsi että liitto on säännöllisesti järjes-

tänyt luottamusmiesten koulutusta, se on myös neuvonut ja ohjeistanut luottamusmiehiä toimimaan paikallistason neuvotteluissa. Jo 1990-luvun alkupuolella liiton edunvalvontavaliokunta laati *Terveystenhoitajan työnkuvauksen* paikallisten neuvottelujen tueksi. TVA:n tulon yhteydessä työnkuvausta päivitetiin ja se on toiminut luottamusmiesten apuna mm. TVA:n tehtäväkohtaisten työnkuvauksen laadinnassa.⁹⁴

Palkkatasa-arvon asialla

Vaikka työmarkkinamaailma on viimeisten 25 vuoden aikana kokenut melkoisia mullistuksia, on yksi asia pysynyt ennallaan: julkisen sektorin naisvaltaisten alojen matala palkkataso. Terveystenhoitajaliiton palkkaedunvalvonnan tärkein tehtävä niin 1980-luvulla kuin 2010-luvulla on koskenut terveystenhoitajien palkkauksen saattamista työn vaativuutta ja koulutusta vastaavalle tasolle. Palkkatasa-arvon edistämiseksi matalapalkka-aloja edustavat liitot ovat pyrkineet etenemään kaksilla kärryillä: keskitetyillä sovitulla naispalkka- ja tasa-arvoerillä sekä työn vaativuuden arviointijärjestelmän TVA:n kautta.⁹⁵

Perusongelma suomalaisilla työmarkkinoilla on ollut niiden eurooppalaisittainkin tiukassa jakautumisessa nais- ja miesvaltaisiin aloihin. Koska asian korjaantumisen on tiedetty kestävän mahdollisesti jopa sukupolvien ajan, on keskitetyissä työmarkkinaratkaisuisissa sovittu 1980-luvun lopulta lähtien nais-, matalapalkka- ja tasa-arvoeristä, joilla palkan korotuksia on pyritty kohdentamaan nimenomaan naisvaltaisille, usein juuri julkisen sektorin aloille. Näin on pyritty poistamaan sopimusalojen välisiä perusteettomia palkkaeroja. Tasa-arvoerät ovatkin yksi merkittävä syy sille, miksi tupo-ratkaisuun päätymistä on Terveystenhoitajaliitossa pidetty toivottavana.⁹⁶

Hyvistä tarkoituksista huolimatta tasa-arvoerät eivät kuitenkaan ole muodostuneet oikotieksi tasa-arvoiseen palkkaukseen. Jo 1990-luvun lopulla voitiin havaita, että miesvaltaiset alat kykenivät seuraavilla sopimuskierröksillä neuvottelemaan itselleen tasa-arvoeriä vastavat korotukset. Palkkatasa-arvo edistyi vauvan askelin, jos lainkaan.⁹⁷

Puheet julkisen sektorin palkkakoupastä saivat lisää vettä myllyyn vuonna 2001 valmistuneesta Kunpas-selvityksestä. Tilastokeskuksen aineistoihin perustunut tutkimus osoitti kunta-alan palk-

Terveydenhoitajaliiton toimiston henkilökuntaa osallistui palkansääjajärjestöjen yhteiseen mielenilmaukseen Rautatientorilla 18.9.2015. Vasemmalta: liiton puheenjohtaja Leila Lehtomäki, neuvottelupäällikkö Harri Liikkanen ja kehittämisspäällikkö Aija Saarinen. (Terveydenhoitajaliitto)



kojen laahaavan 7–8 prosenttia jäljessä, kun vertailukohtana olivat yleisten työmarkkinoiden vastaavat ammatit. Kuntasektorin terveydenhoitajien palkkaus oli peräti 10 prosenttia jäljessä yleisillä työmarkkinoilla työskentelevien terveydenhoitajien palkkauksesta.⁹⁸

Vuosituhanen alussa kuntatyönantajakin oli valmis myöntämään julkisen sektorin palkkauksen jälkeenjääneisyyden. Työnantajan intresseissä oli myös puuttua asiaan, sillä kehnon palkkauksen pelättiin alentavan kunta-alan työpaikkojen vetovoimaa. Erityisen huolestuttavaa kehitys oli terveydenhuoltoalalla, jota näytti 2000-luvulla uhkaavan työvoimapula. Kunpas-selvityksen pohjalta kunta-alalle syntyikin vuonna 2002

sopimus kunnallisen palkkausjärjestelmän kehittämisestä viisivuotisella palkkaohjelmalla, joka kohdensi korotuksia nimenomaan Kunpas-selvityksen osoittamiin palkkausepäkohtiin vuosien 2003–2007 aikana.⁹⁹

Palkkatasa-arvon kannalta 2000-luvun ensimmäinen vuosikymmen näyttikin lupaavalta. Terveydenhoitajien peruspalkat nousivat sekä kunta-alan palkkaohjelman että työn vaativuuden arvioinnin ansiosta. Julkinen mielipide tuki terveydenhuoltoalan palkankorotusvaatimuksia, ja myös poliittiset päättäjät heräsivät tilanteeseen. Usko siihen, että julkisten matalapalkka-alojen palkkausta pystytään parantamaan, huipentui vuoden 2007 eduskuntakun-

tavaaleihin. Poliitikot yli puoluerajojen tunnustivat hoitohenkilökunnan palkkauksen olevan työn vaativuuteen nähden aivan liian matalalla tasolla, ja Kokoomus nosti fiktiivisen ”Sari Sairaanhoidajan” näkyväksi osaksi vaalikampanjaansa.¹⁰⁰

Loppujen lopuksi vuosikymmenen saldo jäi palkkatasa-arvon edistämisen näkökulmasta kuitenkin vähäiseksi. Osittain tämä johtui vuonna 2008 alkaneesta taantumasta, jota kesti pienin hengähdystauoin aina vuoteen 2016 asti. Paitsi että muut alat kuroivat jälleen kerran umpeen julkisen sektorin saamat palkankorotukset, tuli Sari Sairaanhoidajasta symboli Suomen kilpailukyvyyn tuhonneille palkankorotuksille. Pitkän ja sitkeän taantumana aikana julkisen sektorin palkankorotusvara on ollut melko lailla olematon, ja kunnissa on päinvastoin jouduttu tinkimään saavutetuista eduista mm. lomarahaleikkausten muodossa.

Myöskään TVA ei ole lunastanut siihen alun perin asetettuja odotuksia. Kun TVA:ta ryhdyttiin 1990-luvun alussa suunnittelemaan työmarkkinakeskusjärjestöjen yhteisenä valtakunnallisena projektina, tarkoituksena oli kehittää objektiiviset, kaikille aloille sovelletta-

vat työn vaativuuden arvioinnin kriteerit, joiden avulla samanarvoisesta (so. yhtä vaativasta) työstä maksettaisiin samaa palkkaa alasta riippumatta. Tällaista mallia ajoivat etenkin kunta-alan naisvaltaiset liitot. Jo 1990-luvun alussa työmarkkinajärjestöissä vitsailtiin, että kriteeristön kehittäjä ansaitsisi Nobelin rauhanpalkinnon.¹⁰¹

Vaikka TVA:n päämäärästä – oikeudenmukaisesta palkkauksesta ja työn vaativuuden huomioon ottamisesta – vallitsi konsensus, liittyi siihen niin suuria intressiristiriitoja, ettei yleisen, kaikille sopivan kriteeristön kehittämisestä tullut mitään. Kunta-alan sisälläkin TVA jouduttiin rakentamaan sopimusalakohtaisesti (KVTES, teknisten sopimus, opettajien sopimus jne.) niin, että vertailuja tehtiin vain alojen, tai kuten KVTES:ssä palkkahinnoitteluryhmien, sisällä. Tämä vei pohjaa pois siltä ajatuksetta, että TVA:n avulla olisi kyetty nostamaan palkkakuopassa olevia hoitoalan työntekijöitä tai ylipäätään edistämään sukupuolten välistä palkkatasa-arvoa.¹⁰²

”Naisen euron” käyttökelpoisuus palkkatasa-arvon mittarina on monissa yhteyksissä asetettu kyseenalaiseksi. Jotain kehityksen *vauhdista* kertoo kuitenkin se, että kun naisen euro oli 2000-

lunun alkupuolella 82 senttiä, oli se vuonna 2015 83 senttiä.¹⁰³ Tällä tahdilla sukupuolten välisen palkkaeron umpeen kuromiseen kuluisi pari sataa vuotta.

Kuntatyönantaja ja palkansaajajärjestöt ovat perinteisesti olleet yhtä mieltä siitä, että julkisen sektorin palkkakehityksen tulisi ainakin pitkällä tähtäimellä seurata yksityisellä sektorilla tapahtuvaa kehitystä.¹⁰⁴ Julkisen talouden kasvava alijäämäisyys on kuitenkin 2010-luvulla vahvistanut pelkoa siitä, että nousukauden koittaessa julkisen sektorin palkat jäävät jälkeen teollisuuden palkoista, eikä korjausta pystytä tekemään myöskään huonoina aikoina. Tämän kehityksen estämiseksi kunta-alan palkansaajajärjestöillä riittää tehtävää.

Terveydenhoitajaliiton tasaisin väliajoin toteuttamien jäsenkyselyjen mukaan terveydenhoitajat ovat tyytymättömiä palkkaukseensa. Tästä huolimatta ammattikunta ei ole vuosien saatossa osoittanut erityistä työtaisteluintoa. Terveydenhoitajien keskuudessa ei ole uskotu, että tinkimättömällä taistelumentaliiteetilla saavutettaisiin kestäviä tuloksia. Ajatusmaailmaltaan omaa vastaanottoa pyörittävät ja omasta asiakaskunnasta vastaavat terveydenhoitajat lähentyvät usein yksityisyrittäjiä.¹⁰⁵

Terveydenhoitajien ammattikunta on ollut lakossa yhden ainoan kerran vuonna 1968 – ja silloinkin osana Sairaanhoidajaliiton työtaistelua. Tässä suhteessa ero näyttävistä työtaistelutoimistaan kuuluu Tehyyn on melkoinen. Työmarkkinatoimijana Terveydenhoitajaliitto on 1980-luvulta lähtien profiloitunut nimenomaan neuvottelijana ja kompromissien hakijana – ja tämän on myös työnantaja puoli noteerannut. Terveydenhoitajaliiton rakentava ja yhteistyöhaluinen lähestymistapa onkin vuosien varrella tuonut liitolle *goodwillin* ohella myös ylimääristä pelivaraa työmarkkina-neuvotteluissa.¹⁰⁶

Terveydenhoitajan osa

Kunta-alan sopimusneuvotteluja on toisinaan verrattu ”mini-tupoihin”, sillä niissä kilpailua käydään samanaikaisesti kahdella eri rintamalla. Yhtäältä työntekijäjärjestöt pyrkivät neuvotteluissa puristamaan työnantajalta mahdollisimman hyvät työehdot. Toisaalta eri palkansaajajärjestöt kisaavat myös toisensa kanssa siitä, kuka saa neuvoteltua omalle jäsenistölleen muita paremman aseman ja korkeammat korotukset.¹⁰⁷

**VÄRITÄ ITSESI
TYYNEKSI.**
Saat mielestänne, kun
värjät tämän hienon,
Palkkahuumeran
mestereiden saat, kun
olet oman liitteesi jäsen.

**15
PALKKALIS-
VUODASTYSTÄ**

**AMMATTILUPEDELLÄ
EDUNVALVONTA
KOULUTUKSESSA
TYÖMARKKINON-
LA AMMATTI-
JA YHTIÖ-
KUNNASSA**

**LISÄKSI
OIKEUSAPU
JA VAIKUTUKSET**

#TYYNEROHKEASTI

**LIITY
OMAAN
LIITTOON!**

TYYNEN ROHKEASTI YHDESSÄ!

**TERVEYDENHOITAJIEN
TYYNEN OMA (2000-2010)
ON NIMINEN TERVEYDENHOITAJIEN
LIITON NIMETTÄN,
ESIKUNNA
JOUKKOILLA OLEMALLE
TERVEYDENHOITAJILLE.**

**VUODESTA
1938
YHDessä
OLEMME
TERVEYDENHOITAJIEN**

Omissa palkkailuhyödyksissä jokainen
mieheinen panna, että varmasti ete yhtin.
Saat äänne kuuluvin ja voit antaa
olyttöle hahki sinulle tärkeitä asiat.
Muistathan, että ammattijärjestö ei ole
liiketty, vaan toimii pyytämättömästi
jäsentensä eduksi. Terveystoimittajalle
on aina järjestetty, ja haluan, että jokainen
jäsen kehittyi työssänsä sekä saa siitä
hyödyn karsuahan.

Suomen 16 alueellista palkkailuhyödyttä
muunnetaan Terveystoimittajien
rungen. Monet muutavat sinua työssä
ja järjestävät sitä kukaan toiminta.

Käy sivulla <http://tyynerohkeasti.terveydenhoitajaliitto.fi> ja rohkeasti myös liitteen kuuluttamasta
kattavasta lämpöin. Käynnemme vastauskysymykset perustetut sillä, mikä jokainen suomalainen
terveydenhoitaja tarvitsee lisää liiton tuomaa joukkovoimaa ja jäsenyyden omassa liitossa.
Ajamme tärkeiksi kokkimamme saatoa järjestyttämistä ja tyynen viitteen.
Pö Jokaikanta liittyyneestä jäsenestä, saat palkkionni: hienon Reeni-pantaa ja 20 euron
Super-läpikäytön sekä mahdollisuuden voittoa 100 euron arvoinen Super-läpikäytön.
Hankkimasi jäsen saa samat liittymisläpät.

Terveydenhoitajaliitto
HUOLITUKSEN OMA

Terveydenhoitajaliitto lanseerasi Tyynen rohkeasti-kampanjan vuonna 2015. Jäsenhankinta- ja suositelukumpanjan tarkoituksena oli innostaa jäseniä hankkimaan liittoon uusia jäseniä terveysisarityön uranuurtajan ja liiton perustajan Tyne Luoman hengessä. (Terveydenhoitajaliitto)

Tämä kilpailuasetelma on näkynyt selvästi myös terveydenhuoltoalan sisällä. Yksi peruste Terveydenhoitajaliiton 1980-luvun alussa tapahtuneelle irtiotolle TVK:sta ja Tehystä oli halu säilyttää vielä edellisellä vuosikymmenellä vallinnut, mutta nopeaa vauhtia kutistunut palkkaero suhteessa sairaanhoi-

tajiin. STTK:n tuella terveydenhoitajien palkkauksen alarajaa saatiinkin 1980-luvulla nostettua peräti kolmella palkkaluokalla. Vuosikymmenen viimeisessä korotuksessa vuonna 1989 terveydenhoitajien palkkauksen alarajaksi sovittiin erillispöytäkirjalla Y26 muiden hoitoalan opistoasteisten ammattiryhmien

kuten sairaanhoitajien alarajan jäädessä Y24:ään.¹⁰⁸

Kun kunta-alalla sitten 1990-luvun puolivälissä luovuttiin palkkataulukois- ta, niputettiin koko opistoasteinen terveydenhuoltohenkilöstö (mm. terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat, kättilöt, kuulontutkijat) esimiehiä lukuun ottamatta yhteen palkkahinnoiteluryhmään. Työnantaja päätti kunkin ammattinimikkeen palkkauksesta palkkahinnittelun rajojen sisäpuolella. Tässä tilanteessa selkeän palkkaeron tekeminen toisiin ammattiryhmiin muuttui aiempaa vaikeammaksi.¹⁰⁹

Yhdeksi mahdollisuudeksi neuvotteluasemien parantamisessa nähtiin avoterveydenhuollon oma sopimus, jota Terveydenhoitajaliitto oli ajanut jo 1980-luvulta lähtien. Opettajien lisäksi lääkärit ja tekninen ala saivat 1990-luvun alussa neuvoteltua itselleen omat sopimukset. Kun etenkin teknisten sopimus osoittautui laman hellitettyä tuottoisaksi, liittyi oman sopimuksen vaatijoiden joukkoon myös muita aloja ja ammattiryhmiä. Etenkin Tehy on kannanotoissaan nostanut terveydenhuoltoalan sopimuksen tehokkaan palkkaedunvalvonnan edellytykseksi. Kuntatyönantaja

on kuitenkin ollut haluton hajauttamaan järjestelmää, eikä uusia alakohtaisia sopimuksia ole 1990-luvun alun jälkeen solmittu.¹¹⁰

Terveydenhoitajaliitossa Tehyn vaatiman terveydenhuoltoalan sopimuksen kohtaloa on seurattu tarkalla silmällä. Vuoden 2007 työtaistelun jälkeen (ks. s. 100–102) Tehy on nimittäin tehnyt selväksi, että toteutuessaan kyse olisi nimenomaan Tehyn (myöhemmin KoHon), ei terveydenhuoltoalan yhteisestä sopimuksesta. Tässä tilanteessa sopimusrakenteen pitäminen mahdollisimman yhtenäisenä on ollut Terveydenhoitajaliiton etu. Puheet avoterveydenhuollon omasta sopimuksesta on ainakin toistaiseksi pistetty jäihin.¹¹¹

Avoterveydenhuollon oman sopimuksen sijaan Terveydenhoitajaliitto on 2010-luvulla ajanut KVTES:iin uutta palkkahinnittelukohtaa ”Terveydenhuollon asiantuntijatehtävät” nykyisen ”Hoitoalan vaativat ammattitehtävät” -hinnittelukohtan rinnalle. Uuteen palkkahinnittelukohtaan voitaisiin sijoittaa niin terveydenhoitajat, työterveyshoitajat ja audionomit kuin apulaisosastonhoitajat, vastaavat sairaanhoitajat ja erikoissairanhoitajat, joilla pääsääntöisesti on hoitoalan 3,5-vuotista perustutkintoa

laajempi tutkinto tai koulutus ja jotka usein vastaavat itsenäisesti oman alueensa toiminnasta ja kehittämisestä.¹¹²

Toinen keino nostaa terveydenhoitajien palkkausta on liittynyt TVA:n mukaisesti paikallisneuvotteluihin järjestelyeräpotin jakamisesta. Viime kädessä näissä neuvotteluissa on kyse siitä, kuinka hyvin luottamusmiehet onnistuvat vakuuttamaan työnantajan siitä, että juuri heidän edustamansa ammattiryhmän palkkaus on jäljessä työn vaativuudesta. Ammattiryhmäkohtaisena liittona Terveydenhoitajaliitossa onkin pyritty rakentamaan luottamusmiesten tueksi sellaisia apuvälineitä, joilla he ovat voineet korostaa terveydenhoitajatyön vaativuutta myös suhteessa toisiin saman hinnoitteluryhmän ammattiryhmiin. Yksi tällainen työkalu on ollut vuonna 2013 valmistunut *Opas terveydenhoitajatyön vaativuuden arvioimiseksi*.¹¹³

Nykyään terveydenhoitajien palkkaus riippuu paljon yksittäisestä kuntatyönantajasta. On kuntia ja kuntayhtymiä, joissa ehkäisevän työn merkitys ja terveydenhoitajatyön erityinen vaativuus tunnustetaan ja joissa terveydenhoita-

jien peruspalkkaus¹¹⁴ on korkeampi kuin esimerkiksi sairaanhoitajilla. Toisissa kunnissa terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien työt on TVA:ssa arvioitu yhtä vaativiksi, jolloin niistä maksetaan käytännössä samaa peruspalkkaa.¹¹⁵

Terveydenhoitajien korkeammalle palkkaukselle on kuitenkin olemassa vankkoja perusteita. Terveydenhoitajan tutkinto on kaksoistutkinto, joka antaa pätevyyden toimia sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tehtävissä. Sekä sairaanhoitajatutkintoon että moniin muihin ammattikorkeakoulutasoisiin hoitoalan perustutkintoihin verrattuna terveydenhoitajan koulutus on puoli vuotta pidempi. Yksin työskentely puolestaan lisää terveydenhoitajan työn vaativuutta. Toisin kuin sairaalassa, missä hoitajat voivat aina tarpeen vaatiessa nojautua esimiehen tukeen ja lääkärin konsultaatioon, terveydenhoitajat joutuvat tekemään työssään paljon itsenäisiä ratkaisuja ja myös vastaamaan niistä. Terveydenhoitajaliitossa onkin lähdetty siitä, että laajan koulutuksen ja työn vaativuuden tulisi näkyä terveydenhoitajien palkkauksessa nykyistä selvemmin.¹¹⁶

● Väestövastuu tulee – ja menee

Kun terveystyötä 1920-luvulla kehitettiin, katsottiin Suomessa tarvittavan nimenomaan laaja-alaisia hoitoalan ammattilaisia, joiden vastuulle voitiin keskittää tietyn maantieteellisen alueen koko väestön hoito. Tämä työn organisointitapa miellettiin kustannustehokkaaksi, sillä näin eri väestöryhmiin tai sairauksiin keskittyneiden hoitajien ei tarvinnut seurata toistensa jalanjäljissä tiettömiä taipaleita pitkin potilaiden ja asiakkaiden luo.

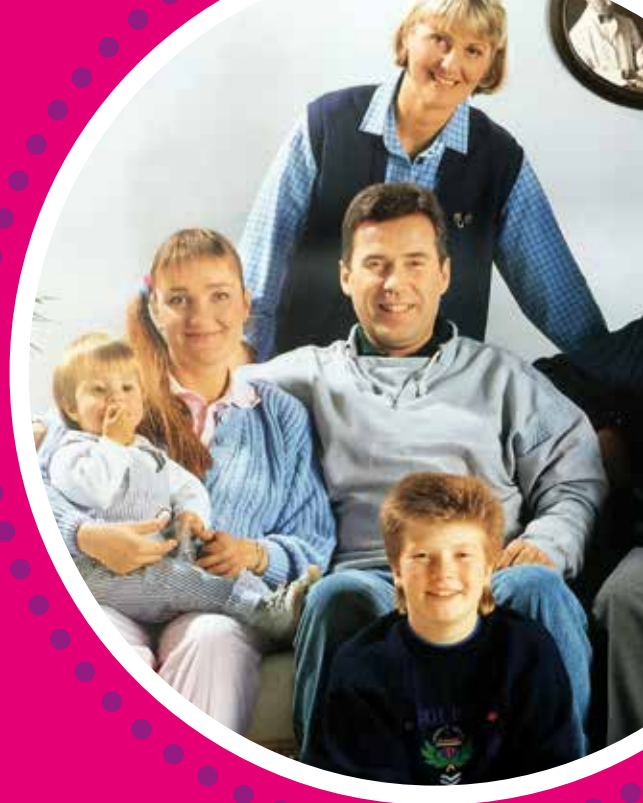
Tilanne muuttui kuitenkin kulkuyhteyksien parannuttua. Samalla kun suuresta osasta kotikäyntejä luovuttiin, terveydenhoitajatyö sektoroitiin 1970-luvulla siten, että terveydenhoitajat erikoistuivat hoitamaan vain yhtä tai kahta osa-aluetta (ks. s. 18). Yhdelle sektorille keskittymisen katsottiin mahdollistavan työn hyvän hallinnan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa havahduttiin kuitenkin jo 1980-luvun puolivälissä siihen, että terveyskeskuslääkärien ja terveydenhoitajien työn tiukka sektoroituminen uhkasi hoidon jatkuvuutta. Avun tarpeessa oleva saattoi joutua asioimaan monen eri ammattilaisen kanssa, jolloin kenelläkään ei välttämättä ollut kokonaiskuvaa tai -vastuuta tilanteesta. Epäkohdaksi hoidon pirstoutuminen muodostui etenkin silloin, kun

avun tarvitsijalla oli monisyisiä terveyden tai elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia.

Sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyi 1980-luvun puolivälissä ajamaan kunnallisen avoterveydenhuollon organisoimista alueelliselta pohjalta siten, että terveyskeskuslääkäreillä ja terveydenhoitajilla olisi vastuualueenaan tietyn maantieteellisen alueen koko väestö. Väestövastuun tarkoituksena oli luoda kiinteä ja jatkuva hoitosuhde asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välille ja estää hoitosuhteen katkeaminen työnjaollisista syistä.

Väestövastuun käsitettä ei missään vaiheessa määritelty kovin tarkasti. Eri kunnissa väestövastuuta saatettiin toteut-





Terveydenhoitajaliitto tuki väestövastuisen mallin leviämistä 1980-luvun lopulta 2000-luvulle. (Terveydenhoitajaliitto)

taa joko laajana tai suppeampana riippuen siitä, kuinka paljon työaloja yhden terveydenhoitajan toimenkuvaan sisällytettiin. Yleensä väestövastuun toteuttaminen merkitsi ainakin äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan yhdistämisen siten, että perhe sai jatkaa tutun terveydenhoitajan asiakkaana myös lapsen syntymän jälkeen. Myös kouluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoidtoa, avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa ja jopa työterveyshuoltoa voitiin sisällyttää väestövastuisen terveydenhoitajan työnkuvaan.

Terveydenhoitajaliitossa ja isossa osassa terveydenhoitajakuntaa väestövastuu otettiin innolla vastaan – olihan kyse paluusta vanhaan, terveydenhoitajakunnan keskuudessa yhä arvostusta nauttineeseen terveyssisäryön malliin. Ennen kaikkea väestövastuun katsottiin lisäävän terveydenhoitajan mahdollisuuksia suunnitella ja kehittää työtään itsenäisesti. Laajasti toteutettuna väestövastuu merkitsi kuitenkin melko dramaattista muutosta terveydenhoitajan työnkuvaan, ja sektoroituun työhön tottuneet terveydenhoitajat saattoivat myös vastustaa sitä.

Terveydenhoitajaliiton näkökulmasta merkittävin väestövastuuseen työhön liittynyt ongelma koski palkkausta. Vaikka väestövastuu kasvatti terveydenhoitajatyön vastuullisuutta (samalla kun se vähensi perusterveydenhuollon kustannuksia), ei terveydenhoitajien palkkaukseen ja työsuhteen ehtoihin juuri saatu aikaan parannuksia – liiton sitkeistä yrityksistä huolimatta.

1990-luvun alun lama hidasti ja paikoin jopa esti väestövastuumallin leviämistä. Tavoitteesta, jonka mukaan kunnat siirtyisivät väestövastuuseen vuosikymmenen puoliväliin mennessä, jouduttiin luopumaan. Vuonna 2005 väestövastuun arvioitiin koskevan reilua puolta suomalaisista. Tämän jälkeen väestövastuuta on purettu monissa kunnissa johtuen ennen kaikkea lääkäreiden potilasmäärien paisumisesta ja sen aiheuttamasta työn kriisiytymisestä.

Terveydenhoitajan työhön väestövastuu toi yhden pysyvän muutoksen: äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on nykyään yhdistetty suuressa osassa terveyskeskuksia. Laajasta väestövastuumallista on sen sijaan valtaosin luovuttu ja monissa terveyskeskuksissa on tältä osin palattu takaisin sektorikohtaiseen työnjakoon. Laaja-alaista työtä tehdään tosin yhä joissain pienissä kunnissa.

Lähteet

- Riitta Simoila: Väestövastuinen terveydenhoitajatyö. Helsinki 1989.
Riitta Simoila: Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Saarijärvi 1995.
Mikko Laakso: Tahdon asia. Tehy 1982–2012. Helsinki 2012.
Terveydenhoitaja-lehden artikkelit
Riitta Simoilan ja Ritva Passiniemen haastattelut



4

KOULUTUS

Neljäs luku, jossa terveydenhoitajien koulutus on jatkuvassa myllerryksessä ja jossa Terveydenhoitajaliitto pyrkii turvaamaan itsenäisen ja laaja-alaisen terveydenhoitajakoulutuksen edellytykset.

4

Oman tutkinnon turva

Joitain suvantovaiheita lukuun ottamatta terveydenhoitajakoulutus on ollut lähes yhtäjaksoisessa myllerryksessä 1980-luvulta aina tähän päivään asti. Kaikkina näinä vuosina Terveydenhoitajaliitto on ollut aktiivisesti mukana kehittämässä ja suunnittelemassa terveydenhoitajien koulutusta ja vaikuttamassa sen sisältöihin, rakenteisiin ja toteutukseen. Johtotähtenä liiton koulutuksellisessa edunvalvonnassa on ollut itsenäisen ja laaja-alaisen terveydenhoitajakoulutuksen turvaaminen. Samalla liitto on pitänyt huolta siitä, että tutkintonimikkeenä on säilynyt terveydenhoitaja.

Suurin muutos terveydenhoitajakoulutuksessa tapahtui vuonna 1987 toteutetun keskiasteen koulunuudistuksen myötä, kun 1920-luvulla luotu terveydenhoitajien kaksiportainen koulutusrakenne muutettiin yksiportaiseksi. Aikaisemmin terveydenhoitajiksi haluavien oli

tullut ensin suorittaa 2,5-vuotinen sairaanhoitajakoulutus ja sen jälkeen työkennellä vuosi tai kaksi sairaanhoitajana ennen hakeutumista lukuvuoden mittaiseen terveydenhoitajakoulutukseen.

Uudessa koulutusmallissa opiskelija haki suoraan terveydenhoitajan koulutuslinjalle. Samalla terveydenhoitajatutkinnosta tuli sairaanhoitajan ja kättilön rinnalle yksi terveydenhuollon perustutkinnoista.¹¹⁷ Uusimuotoinen terveydenhoitajakoulutus ei enää perustunut sairaanhoitajatutkintoon, mutta se sisällsi kahden ja puolen vuoden yleissairaanhoitajan koulutuksen ja sen katsottiin antavan valmiudet toimia sellaisissa sairaanhoitajan tehtävissä, jotka eivät edellyttäneet erikoistumista.¹¹⁸

Keskiasteen koulunuudistuksen yhteydessä 1980-luvulla Tehy ja Suomen Sairaanhoitajaliitto (Ssl) ajoivat hyvin voimakkaasti koulutusmallia, jossa sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt



Helsingin sairaanhoito-opistosta valmistuneita terveysisaria keväällä 1954 uusissa virkapuvuissaan. Takariveissä myös mm. kirurgiseen sairaanhoitoon, sisätauteihin ja lasten sairaanhoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia. Terveydenhoitajia koulutettiin 1950-luvun alkupuolella kolmella paikkakunnalla: Helsingissä, Porissa ja Oulussa. Vuonna 1955 koulutus käynnistyi myös Jyväskylässä ja Joensuussa. (Hoitotyön koulutuksen museo, Metropolia Ammattikorkeakoulu/reprokuva Kimmo Brandt)

olisi niputettu yhdeksi hoitotyön koulutusammattiksi. Terveydenhoitajan tutkintonimike olisi jäänyt historiaan, kun terveydenhoitajista olisi tullut terveyden edistämiseen erikoistuneita sairaanhoitajia. Samaa mallia Ssl esitti myös 1990-luvulla ammattikorkeakoulu-uudistuksen yhteydessä.¹¹⁹

Terveydenhoitajaliitto asettui tiukasti vastustamaan näitä suunnitelmia, sillä sen mielestä työ avo- ja perusterveydenhuollossa edellytti sellaista erityisosaaamista, jota ei voitu saavuttaa yhdellä yhteisellä koulutuslinjalla. Tästä se sai vakuutettua myös koulutuspolitiikan päättävät tahot. Oman koulutuslinjan

ja terveydenhoitajan tutkintonimikkeen säilyminen läpi 1980- ja 1990-lukujen uudistusten olikin selkeä voitto Terveydenhoitajaliitolle. Ilman omaa ammattiliittoa sekä terveydenhoitajakoulutus että ennaltaehkäisevään kansanterveys-työhön keskittynyt terveydenhoitajan ammatti olisivat koulutusrakenteiden myllerryksessä hyvinkin saattaneet kadota kartalta.¹²⁰

Liiton koulutuspoliittinen linja onkin kiteytynyt näkemykseen, jonka mukaan ammattikunnan tulevaisuuden vankin turva on omassa tutkinnossa. Vain sen avulla voidaan taata työn edellyttämä osaaminen sekä ammattikunnan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tähän vedoten liitto on vastustanut myös Ssl:n 2010-luvulla esittämää ajatusta terveydenhoitajakoulutuksen järjestämisestä sairaanhoitajatutkinnon jälkeisenä erikoistumiskoulutuksena, sillä se ei johda varsinaiseen tutkintoon.¹²¹

Ammattitaitoisia terveydenhoitajia

Oman tutkinnon lisäksi toinen Terveydenhoitajaliitolle tärkeä edunvalvonallinen kysymys on koskenut tervey-

denhoitajakoulutuksen rakennetta: sen pituutta ja sisällöllisiä painotuksia. Ennen kaikkea kyse on ollut siitä, miten terveydenhoitajakoulutuksella tuotetaan toisaalta terveydenhoitajatyön vaatima yleissairaanhoidollinen osaaminen ja toisaalta laaja-alaisen terveydenhoitajatyön edellyttämät valmiudet. Vaikka terveydenhoitajan tutkinto perustuu sairaanhoitajan koulutukselle, poikkeavat terveydenhoitajatyön ja sairaanhoitajatyön painotukset ja tavoitteet merkittäväällä tavalla toisistaan. Terveydenhoitajaliitto onkin 1980-luvulta lähtien korostanut sitä, että tämän eron tulisi heijastua selvästi myös koulutuksen sisältöihin.

Koulutuksen rakenteen ja painotusten osalta Terveydenhoitajaliitossa oltiin tyytyväisiä vuoden 1987 ratkaisuun, jossa sairaanhoidon opetuksen osuudeksi määriteltiin 2,5 vuotta ja terveydenhoitajatyön osuudeksi vuosi. Kun vielä sairaanhoidon opetusta voitiin uusimuotoisessa koulutuksessa antaa nimenomaan terveydenhoitajatyön lähtökohdista, liitossa arvioitiin terveydenhoitajakoulutuksen kohentuneen vanhaan verrattuna.¹²²

Terveydenhoitajatutkinnon päivittäminen EY-direktiivejä vastaavaksi muutti kuitenkin tilanteen jo 1990-luvun alussa. Jotta terveydenhoitajat saivat pä-

SYÖ PÄIVITTÄIN JOTAKIN JOKA RYHMÄSTÄ



Mannerheimin Lastensuojeluliiton opetustaulu neuvoi oikean ruokavalion noudattamisessa. Erilaiset opetus- ja karttataulut olivat tärkeitä opetusvälineitä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa ennen diaprojektoreiden, piirtoheitinten, televisioiden ja tietokoneiden yleistymistä ja niitä käytettiin myös terveydenhoitajien vastaanotoilla. (Hoitotyön koulutuksen museo, Metropolia Ammattikorkeakoulu)

tevyiden toimia sairaanhoitajina EY- ja ETA-maissa, oli terveydenhoitajan koulutukseen sisällytettävä direktiivin mukaiset yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan opinnot. Näin yleissairaanhoidon opetus laajeni vuodesta 1992

lähtien 2,5 vuodesta kolmeen vuoteen (120 opintoviikkoa), kun taas varsinaiset terveydenhoitajatyön opinnot lyhenivät vuodesta puoleen vuoteen (20 ov). Tämä opintojen sisällöllinen painotus siirtyi 1990-luvulla perustettuihin ammattikor-

keakouluihin ja niiden 3,5-vuotisiin (140 ov) terveydenhoitajatutkintoihin – joskin ammattikorkeakoulut ovat laajan autonomiansa turvin voineet päätyä myös toisistaan poikkeaviin ratkaisuihin.¹²³

Liitossa terveydenhoitajatyön opetuksen kaventumista kritisoitiin tuoreeltaan jo 1990-luvun alussa. Vain puolen vuoden mittaisten terveydenhoitajatyön opintojen ei uskottu antavan eväitä ajattelutavan ja osaamisen muuttamiselle sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä terveys- ja yhteisökeskeiseksi. Ennen kaikkea liitossa kannettiin huolta siitä, pystyttäisiinkö puolen vuoden opinnoilla ylipäättään koulutamaan ammattitaitoisia ja työelämän tarpeisiin soveltuvia terveydenhoitajia. Käytännössä tilannetta tosin helpotti se, että yleissairaanhoidon opintoja voitiin oppilaitoksissa räätälöidä terveydenhoitajaopiskelijoiden tarpeisiin.¹²⁴

Lama ja sen aiheuttamat kustannussäästöt heikensivät terveydenhoitajatyön opetuksen asemaa entisestään. 1990-luvun kuluessa sairaanhoidon opintoihin liittyvää hoitotyön opetusta alettiin yhä useammassa ammattikorkeakoulussa toteuttaa yhteisryhmissä niin, että terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja kättilöt opiskelivat ensimmäiset kol-

me vuotta käytännössä saman opetussuunnitelman mukaan ja siirtyivät vasta tämän jälkeen puoleksi vuodeksi omiin ryhmiinsä opiskelemaan.¹²⁵

Jotta terveydenhoitajakoulukseen saataisiin sisällytettyä enemmän terveydenhoitajatyön sisältöjä, ryhtyi Terveydenhoitajaliitto jo 1990-luvun puolivälin ammattikorkeakoulu-uudistuksen yhteydessä ajamaan koulutuksen pidentämistä joko neljän tai neljän ja puolen vuoden mittaiseksi (160 tai 180 ov). Suunnannäyttäjänä toimi kättilökoulutus, jota pidennettiin vuodesta 1996 alkaen 140:stä 180 opintoviikkoon. Terveydenhoitajakoulutuksen pidentämistä kannatti myös opetusministeriölle (OPM) vuonna 1997 selvityksen tehnyt Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen apulaisprofessori Kerttu Tossavainen.¹²⁶

Lopulta OPM:ssäkin kallistuttiin sille kannalle, että koulutusajan lyhyys muodosti terveydenhoitajakoulutuksessa ongelman. Vuonna 2001 terveydenhoitajakoulutus pidennettiin nelivuotiseksi (160 ov/240 op) ja opetussuunnitelman perusteisiin lisättiin nimenomaan terveydenhoitajatyön opetussisältöjä. Käytännössä opiskelijat ovat tämän jälkeen suorittaneet ensin kolmivuotiset yleissairaanhoidolliset opinnot sairaanhoita-

jatutkinnon mukaan ja jatkaneet sitten terveydenhoitajatyön ammattiopinnoilla terveydenhoitajatutkintoon. Tämä perustutkinnon rakenne on voimassa yhä edelleen.¹²⁷

Koulutuksen pidentämisestä huolimatta Terveydenhoitajaliitossa ei ole oltu uuteen koulutusmalliin täysin tyytyväisiä. Suurin ongelma on koskenut yhteisryhmissä tapahtuvaa hoitotyön opetusta. Sen sijaan että terveydenhoitajaopiskelijat voisivat opintojensa alkuvaiheesta lähtien kehittyä nimenomaan terveydenhoitajatyön osaajina, keskittyy opetus monissa ammattikorkeakouluissa ensimmäisten kolmen vuoden ajan kliiniseen osaamiseen sairaalaympäristössä. Pahimmillaan osa vastavalmistuneista terveydenhoitajista on kokenut, etteivät he ole saaneet riittäviä valmiuksia terveydenhoitajan työhön.¹²⁸

Vuodesta 2008 alkaneen taantumakauden aiheuttamat koulutussäätöt ovat useissa ammattikorkeakouluissa heikentäneet terveydenhoitajatyön opetuksen asemaa entisestään. Koulut ovat vähentäneet erillisissä ryhmissä tapahtuvaa terveydenhoitajatyön opetusta ja leikanneet kontaktiopetuksen määrää. Terveydenhoitajaliitossa onkin viime vuosina kannettu kasvavaa huolta ter-

veydenhoitajakoulutuksen toteutuksesta ja tulevaisuuden suunnasta.¹²⁹

Laadukkaan terveydenhoitajakoulutuksen turvaamiseksi liitossa luotiin vuonna 2014 oma terveydenhoitajakoulutuksen rakennemalli. Malli perustui liiton pitkäaikaiselle tavoitteelle, jonka mukaan terveydenhoitajakoulutus järjestettäisiin opintojen alusta lähtien omana koulutusohjelmanaan. Näin terveydenhoitajan työorientaatio, ennaltaehkäisevä painotus ja työmenetelmät saataisiin opintoihin mukaan jo alkuvaiheessa, mikä olisi omiaan vahvistamaan paitsi terveydenhoitajan ammatillisia taitoja myös ammatti-identiteettiä. Oma tutkinto-ohjelma antaisi myös mahdollisuuden lisätä koulutuksellista yhteistyötä sosionomiopetuksen kanssa, mikä palvelisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämistä sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.¹³⁰

Liiton esittelemässä mallissa koulutus sisältäisi edelleen EU-direktiivin mukaiset yleissairaanhoidajan opinnot ja terveydenhoitajan tutkinto tuottaisi kaksoislaillistuksen terveydenhoitajana ja sairaanhoitajana (ks. s. 89–91). Tämä on liitossa nähty ensiarvoisen tärkeänä, sillä terveydenhoitajan työ edellyttää yleissairaanhoidollista osaamista,



Opiskelijatoiminnan merkitys on korostunut Terveydenhoitajaliitossa viimeisten kymmenen vuoden aikana. Terveydenhoitajaopiskelijat keskustelevat liiton opiskelija-asioista vastaavan järjestöpäällikkö Tarja Leinosen kanssa Terveydenhoitajapäivillä Turussa helmikuussa 2015. (Vesa-Matti Väärä/Terveydenhoitajaliitto)

mikä puolestaan voidaan osoittaa juuri sairaanhoitajaksi laillistamisella. Laillistamista edellyttävät myös 2000-luvulla toteutetut tehtäväsiirrot lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle (mm. rajattu lääkkeen määräämisoikeus, ks. s. 96–97).

Omassa tutkinto-ohjelmassa yleissairaanhoidolliset opinnot voitaisiin räätä-

löidä nimenomaan avo- ja perusterveydenhuollon tehtäviin sopiviksi ja samalla terveydenhoitajista saataisiin koulutettua entistä vahvempia hoitotyön osaajia. Liiton näkemyksen mukaan perusterveydenhuolto tulisikin tunnustaa selkeästi omaksi erityisosaamista edellyttäväksi erikoisalaksi myös hoitotyön puolella

(vrt. yleislääketiede) ja terveydenhoitajat tätä erityisasiantuntijuutta edustavaksi ammattikunnaksi. Tältä osin kyse olisi paluusta juurille eli terveyssisarlaitoksen aikaan, jolloin terveyssisarlet muodostivat kunnanlääkäreiden ohella merkittävimmän perusterveydenhuollon ammattiryhmän.¹³¹

Terveydenhoitajaliitto esitteli terveydenhoitajakoulutuksen rakennemallin opetus- ja kulttuuriministeriölle (OKM) vuonna 2014, minkä lisäksi se toimitettiin lausuntoa varten terveydenhoitajia kouluttaville ammattikorkeakouluille sekä perusterveydenhuollon asiantuntijoille. Antamissaan lausunnoissa asiantuntijat pitivät liiton esittämää mallia tarkoituksenmukaisena ja toteuttamiskelpoisena. OKM ei sen sijaan ole ottanut malliin kantaa. Ministeriössä on vedottu käynnissä olevaan korkeakoulutuksen kokonaisuudistukseen, jonka vuoksi muutoksia ei voida toteuttaa yhdellä koulutusallalla.¹³²

Liiton esiteltyä koulutusmallinsa keskustelu terveydenhoitajien koulutuksesta sai vielä uuden käänteen, kun kättilökoulutuksen selvityshenkilöt päätyivät vuonna 2015 esittämään kättilökoulutuksen järjestämistä sairaanhoitajatutkinnon jälkeisenä ylempänä

AMK-tutkintona. Terveydenhoitajaliitto ja terveydenhoitajia kouluttavien opettajien verkosto tekivät tämän jälkeen vastaavan esityksen OKM:lle myös terveydenhoitajakoulutuksen osalta. OKM ei ole vielä tehnyt ratkaisua asiassa, mutta selvää on, että toteutuessaan ehdotus antaisi nykyistä paremmat mahdollisuudet kehittää terveydenhoitajakoulutusta. Samalla se parantaisi merkittävällä tavalla liiton edunvalvonnallista asemaa mm. työmarkkinakysymyksissä.¹³³

Perustutkinnon jälkeen

Ammattikorkeakoulujen perustutkintoihin liittyvän edunvalvonnan lisäksi Terveydenhoitajaliitto on ollut aktiivinen myös jatkotutkintojen ja erikoistumisopintojen suunnittelu- ja kehittämistyössä, joka käynnistyi opetusministeriön johdolla 1990-luvun lopulla. Ennen kaikkea liitto pyrki kannanotoillaan ja työryhmätyöskentelyllä varmistamaan sen, että myös terveyden edistämisen alalle luodaan oma jatkotutkinto ja terveydenhoitajille annetaan mahdollisuus työelämän jälkeisiin erikoistumisopintoihin.¹³⁴

Kun OPM kokeiluvaiheen (2002–2005) jälkeen vakinaisti ammattikorkeakoulu-

jen jatkotutkinnot, oli niiden joukossa myös terveydenhoitajan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (60 ov/90 op).¹³⁵ Tällä hetkellä terveydenhoitajatyön opintoja on mahdollista jatkaa mm. terveyden edistämisen tai sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen sekä vanhustyön ylempissä ammattikorkeakoulututkinnoissa.

Toisin kuin ammattikorkeakoulun perus- ja jatkotutkinnot, eivät erikoistumisopinnot (nyk. erikoistumiskoulutus) ole olleet varsinaiseen tutkintoon johtavia. Alun perin 20–40 opintoviikon (30–60 op) mittaiset erikoistumisopinnot suunniteltiin ammatilliseksi täydennys- ja jatkokoulutukseksi sellaisille perustutkinnon suorittaneille terveydenhoitajille, jotka haluavat syventää ja laajentaa ammatiosaamistaan. Erikoistumisopintoja järjestettiin 2000-luvun alusta lähtien mm. terveydenhoitajatyön eri aloilla ja ne voitiin suorittaa työn ohessa.¹³⁶

Merkittäviä erikoistumisopintoja ovat olleet audionomin ja työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Etenkin audionomien koulutuksellinen edunvalvonta on saanut liitossa paljon näkyvyyttä sen jälkeen, kun Kuulontutkijayhdistys (vuodesta 2009 Audionomiyhdistys) liittyi Terveydenhoitajaliiton valtakunnallisek-

si yhdistysjäseneksi vuonna 1996. Aluksi Terveydenhoitajaliitto ja Kuulontutkijayhdistys ajoivat kuulontutkijakoulutuksen järjestämistä omana koulutusohjelmanaan terveydenhoitajakoulutuksen tavoin. Ammattikunnan pienen koon vuoksi tässä ei kuitenkaan onnistuttu, vaan koulutus päädyttiin järjestämään vuoden mittaisina erikoistumisopintoina vuorovuosina Helsingin, Turun ja Oulun ammattikorkeakouluissa.¹³⁷

Vuonna 2002 voimaan tullut uusi työterveyshuoltolaki on puolestaan edellyttänyt työterveyshuollon erikoistumisopintoja (nykyään pätevöittävä koulutusta) sellaisilta terveydenhoitajilta, jotka ovat työskennelleet päätoimisesti työterveyshuollossa yli kahden vuoden ajan. Näin lailla haluttiin varmistaa työterveyshuollossa tarvittava erityisosaaminen. Työterveyshuollon erikoistumisopintoja ovat tarjonneet Työterveyslaitos ja eri ammattikorkeakoulut ja niiden kesto on vaihdellut järjestäjätahosta riippuen lain määrittämästä seitsemästä viikosta (15 op) puoleen vuoteen (30 op).¹³⁸

Ammattikorkeakoulujen erikoistumisopintojärjestelmää uudistettiin vuonna 2015, jolloin aiemmat erikoistumisopinnot korvattiin erikoistumis-



Työterveyshoitaja Tuulikki Rask ottaa asiakkaan vastaan Kampin Terveystalossa tammikuussa 2018. (Noora Seppälä, Media Dynamo Oy/Terveystaloyhtiö)

koulutuksella ja työterveyshuollon osalta pätevytysopinnoilla. Yksi näkyvä muutos koski opinnoista perittävää hintaa. Siinä missä erikoistumisopinnot olivat maksaneet pari sataa euroa, on esimerkiksi työterveyshuollon pätevyt-

tävän koulutuksen hinta noussut pitkälle yli 3 000 euron.¹³⁹

Uudistukseen liittyen Terveystaloyhtiö on kritisoinut etenkin sitä, että valtion kustantaessa osan työterveyslääkärien erikoiskoulutuksesta lankeaa

lasku työterveyshoitajien koulutuksesta joko työpaikoille tai koulutettaville itselleen. Terveystenhoitajaliitossa onkin pelätty, että uudistuksen myötä työterveyshoitajien koulutuksen kysyntä saattaa kääntyä laskuun, vaikka työmarkkinoilla olisi selvästi tarvetta koulutetuille työterveyshoitajille.¹⁴⁰

Määrä ja laatu

Koulutusrakenteiden ohella määrä ja laatu ovat muodostaneet kaksi terveydenhoitajakoulutukseen liittyvää keskeistä huolenaihetta. Terveystenhoitajien koulutusmääriä lisättiin voimakkaasti 1990-luvun alussa juuri ennen kuin Suomi sukelsi vuosisadan lamaan. Ennustettuna työvoimapulan sijasta edessä olivat kuntatalouden sopeutustoimet, joiden vuoksi terveydenhoitajien työpaikkojen määrä kääntyi laskuun.¹⁴¹

Työttömyys koetteli lama-aikana etenkin vastavalmistuneita terveydenhoitajia. Pahimpina vuosina kokonaiset vuosikurssit joutuivat etsimään töitä muualta terveydenhuoltosektorilta tai vaihtamaan alaa. Yhä 1990-luvun jälkimmäisellä puoliskolla työttöminä työnhakijoina oli noin 1 000 terveydenhoitajaa,

minkä lisäksi noin 2 000 muissa ammateissa toimivaa terveydenhoitajaa etsi terveydenhoitajan työtä.¹⁴²

Terveydenhoitajaliitto vaati jo laman aikana ylisuurten koulutusmäärien leikkaamista sillä perusteella, ettei terveydenhoitajien kouluttaminen suoraan työttömyyskortistoon voinut olla oikea tai järkevä ratkaisu. Liiton mielestä terveydenhoitajakoulutus oli mitoitettava tarkemmin työelämän todellisiin tarpeisiin sen sijaan, että suunnittelun pohjana käytettiin pitkän aikavälin työvoimaennusteita. Laman aikana päättäjät ja opetusministeriö olivat kuitenkin haluttomia vähentämään aloituspaikkoja, koska sen katsottiin omalta osaltaan vain kasvattavan muutenkin korkeaa nuorisotyöttömyyttä.¹⁴³

Laman taituttua päättäjät taipuivat. Kun terveydenhoitajia oli vielä 1990-luvun puolivälissä valmistunut noin 900 vuodessa, vähennettiin opiskelijamääriä ammattikorkeakoulu-uudistuksen yhteydessä niin, että vuonna 1997 valmistui noin 650 ja vuonna 2001 enää noin 540 terveydenhoitajaa. Terveystenhoitajaliiton mielestä koulutusmääriä olisi tullut leikata vieläkin voimakkaammin. Vuonna 1997 liitto arvioi sopivaksi aloituspaikkojen määräksi 450.¹⁴⁴

Vaikka työllisyystilanne helpottui 2000-luvulle tultaessa, ei työllistyminen ole suinkaan automaattisesti tarkoittanut terveydenhoitajan virkaa tai toimea. Liiton vuosina 2009–2012 tekemien kyselyjen mukaan vain vajaa puolet uusista terveydenhoitajista sijoittui heti valmistumisensa jälkeen terveydenhoitajan tehtäviin.¹⁴⁵ 2010-luvun puolivälissä tilanne oli se, että 8 600 terveydenhoitajan toimea kohti Suomessa oli 22 000 lailistettua ja työikäistä terveydenhoitajaa. Merkittävä osa terveydenhoitajajista onkin viimeisten 25 vuoden aikana työskennellyt sairaanhoitajina tai muissa sosiaali- ja terveystalouden tehtävissä tai siirtynyt kokonaan pois alalta.¹⁴⁶

Tilanne on ollut kestävä ja paitsi vastavalmistuneiden ja työtä etsivien terveydenhoitajien, myös koko koulutusjärjestelmän näkökulmasta: miksi kouluttaa neljä vuotta terveydenhoitajia, jotka työllistyvät ammattiin, johon riittää 3,5-vuotinen sairaanhoitajakoulutus? Tästä huolimatta terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien määrä on 2000-luvulla jälleen kasvanut ja vakiintunut 2010-luvulla vajaaseen 800 terveydenhoitajaan vuodessa.¹⁴⁷

Opetus- ja kulttuuriministeriössä liiton esitykset koulutuspaikkojen vä-

hentämisestä ovat kyllä saaneet vasta-kaikua. Toisin kuin vielä 1980-luvulla ja 1990-luvun alussa opiskelijamääristä ei kuitenkaan enää päätetä keskitetysti valtakunnan tasolla, vaan paikallisesti oppilaitoksissa. Yksittäiset ammattikorkeakoulut taas ovat olleet haluttomia vähentämään terveydenhoitajakoulutusta, joka on ollut hakijoiden keskuudessa suosittua ja tuonut kouluihin hyviä, motivoituneita ja aikataulussa valmistuvia opiskelijoita. Ammattikorkeakoulujen hallinnossa terveydenhoitajakoulutus onkin mielletty nimenomaan aluepoliittisesta näkökulmasta vetovoimatekijänä.¹⁴⁸

Määrien lisäksi myös koulutuksen laatu on herättänyt huolta Terveydenhoitajaliitossa. Ammattikorkeakouluuudistuksen myötä koulujen itsehallinto lisääntyi ja opetussuunnitelmat alettiin laatia koulukohtaisina. OPM:stä annettiin ammattikorkeakouluille enää vain joustavat ja melko väljät opetussuunnitelman perusteet. Näin ammattikorkeakouluille haluttiin mahdollistaa entistä parempi työelämän alueellisten tarpeiden huomioiminen.¹⁴⁹

Jo 1990-luvun jälkipuoliskolla voitiin kuitenkin havaita, että sääntelyn vähentäminen johti koulutuksen kirjavuuteen

ja osaamisen tason epätasaisuuteen. Tämä oli tilanne myös terveydenhuoltoalan koulutuksessa siitakin huolimatta, että työelämässä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytettiin koko maassa tiettyä ammatillisen osaamisen tasoa. Koulutuksen laadun varmistamiseksi Terveydenhoitajaliitto ryhtyiikin 1990-luvun lopulla vaatimaan opetussuunnitelmien sisältöjen ja tason yhtenäistämistä. Vuonna 1997 liitto laati omana asiantuntijatyönään terveydenhoitajakoulutuksen laatuvaatimukset, joita voitiin ammattikorkeakouluissa käyttää opetussuunnitelmatyön perustana.¹⁵⁰

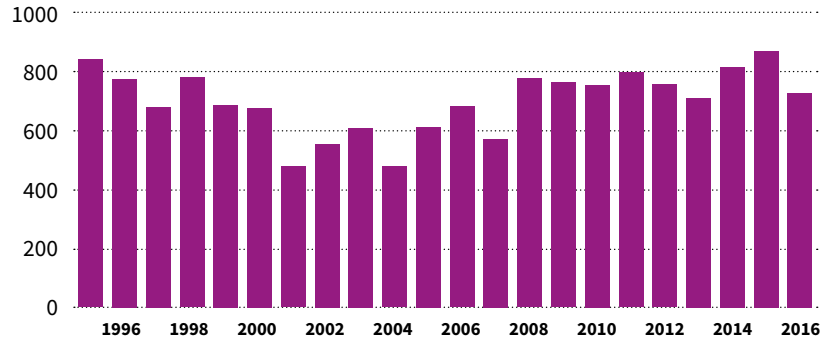
Myös OPM havahtui koulutuksen laatuongelmiin ja käynnisti vuonna 2000 alakohtaisten koulutuksen osaamisvaatimustasokuvausten laatimisen. Terveydenhoitajaliitto osallistui hoitotyön koulutuksen kehittämissyöryhmän työskentelyyn. Liiton opettajaverkoston avulla terveydenhoitajakoulutukselle laadittiin valtakunnalliset osaamisvaatimuskuvaukset sekä yhtenevät käytännöt mm. opinnäytetyöhön ja käytännön harjoitteluun. Näin pyrittiin varmistamaan ammattikorkeakoulusta valmistuvien ammatillinen ydinosaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät koko maan tasolla. Val-

miit osaamisvaatimuskuvaukset otettiin käyttöön vuonna 2002.¹⁵¹

Sinänsä Terveydenhoitajaliitossa oliin tyytyväisiä laadittuihin osaamisvaatimuskuvauksiin, joiden arvioitiin vastaavan hyvin työelämän tarpeita. Vuonna 2006 suoritettun päivitystyön yhteydessä liitto olisi kuitenkin toivonnut, että kuvauksista tehtäisiin ammattikorkeakouluja velvoittavia. OPM päätti kuitenkin jättää kuvaukset suositusten tasolle.¹⁵²

Tämän päätöksen seuraukset ovat näkyneet vuodesta 2008 alkaneen taantumakauden aikana, kun ammattikorkeakoulut ovat leikanneet harjoittelujaksoista ja korvanneet lähiopetusta itsenäisellä opetuksella. Muutamat ammattikorkeakoulut ovat säästöjen nimissä yrittäneet turvautua jopa sellaisiin koulutuksellisiin ratkaisuihin, joilla ei Terveydenhoitajaliiton mukaan ole ollut mahdollista saavuttaa terveydenhoitajan ammatissa vaadittavaa osaamista. Tällaisissa tapauksissa liitto on ollut yhteydessä paitsi kyseisiin kouluihin, myös OKM:ään ja STM:ään ja vaatinut käytöryöjen korjaamista. Näin toimimalla liiton onnistui esimerkiksi torjua erään ammattikorkeakoulun suunnitelmat kaventaa terveydenhoitajatyön opetuksen osuus

Laillistettujen terveydenhoitajien määrä 1995–2016



Laillistettujen terveydenhoitajien määrässä tapahtui notkahdus 2000-luvun alussa. Viimeisten 10 vuoden aikana määrä on jälleen noussut 1990-luvun puolivälin ja loppupuolen tasolle. Valviran tilastoima laillistettujen terveydenhoitajien määrä ei täysin vastaa oppilaitosten ilmoittamaa valmistuneiden terveydenhoitajien määrää, sillä loppuvuodesta valmistuneen terveydenhoitajan laillistamispäätös saattaa siirtyä seuraavan vuoden puolelle. (Valvira)

sovitusta vuodesta puoleen vuoteen.¹⁵³

Terveydenhoitajaliiton nykyisen puheenjohtajan Leila Lehtomäen mukaan etenkin Terveydenhoitajaliiton kaltaisella, pääasiassa yhtä ammattikuntaa edustavalla ja ammatin perinpohjaisesti tuntevalla liitolla olisi paljon nykyistä enemmän annettavaa silloin, kun tarvitaan tietoa koulutusjärjestelmän kehittämistarpeista ja koulutusmääristä. Jäsen-

kyselyjen samoin kuin jäsenyhdistysten, opettajien ja opiskelijoiden kanssa tehtävän yhteistyön tuloksena liittoon karttuu jatkuvasti ajantasaista tietoa niin oman jäsenkunnan työllistymisestä kuin koulutuksesta valmistuneiden ammatillisesta osaamisesta. Ammattiliittojen näkemyksiin ja ulostuloihin suhtaudutaan kuitenkin valitettavan usein ”ay-politiikkana”.¹⁵⁴

● Yksilöstä yhteisöön: terveydenhoitajat terveyden edistäjinä

Suomalaiset kansanterveystyön pioneirit ymmärsivät jo 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa, ettei terveyttä edistetty vain lääkkeiden ja sairaaloiden avulla. Siihen tarvittiin myös ja ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä. Vastaisenäistyneessä mutta köyhässä maassa tämä viesti upposi hedelmälliseen maaperään, sillä ennaltaehkäisy miellettiin kustannustehokkaaksi keinoksi taistelussa tartuntatauteja ja kansansairauksia vastaan.

Vaikka lääketiede ja sairauksien hoito ovat sitten 1900-luvun alun kehittyneet valtavin harppauksin, on korjaavasta sairaanhoidosta lankeava lasku yhä tänä päivänä kallis. Seurauksiin kohdistuvana hoito tulee myös aina auttamattoman ”myöhässä”. Sekä tutkimukset että käytännön kokemus ovatkin osoittaneet, että monet kansantaudit ovat pitkälle ehkäistävissä ja että terveyden edistäminen on edullisin tapa parantaa kansanterveyttä. Viime kädessä ennaltaehkäisy saattaa myös osoittautua ainoaksi keinoksi selvitä käynnissä olevasta huoltosuhteen heikentymisestä ja tulevaisuuden sairaustaakasta.

Toinen kansanterveystyön pioneerien jo 1900-luvun alussa tekemä havainto liittyi ennaltaehkäisevän työn kohteeseen. Ei riittänyt, että sairauksia pyrittiin ehkäise-

mään vain yksilöiden tasolla. Työn tuli aina samalla kohdistua yhteisöihin, sillä terveyden edistämisen päämääränä oli pureutua ja vaikuttaa terveyden taustatekijöihin ja sairauden syihin.

Terveyskasvatus sekä väestön terveystotumuksiin vaikuttaminen nostettiin alusta lähtien terveysisartyön kulmakiveksi. Kulkiessaan kansan parissa ja tehdessään kotikäyntejä terveysisart pääsi aitiopaikalta tutustumaan väestön elinoloihin sekä terveyteen vaikuttaviin tapoihin ja asenteisiin. Jotta terveysisaret saattoivat paremmin ymmärtää sairastuvuuden ja hoidon edellytysten yhteiskunnallisia yhteyksiä, sisällytettiin terveysisarten koulutukseen jo 1920-luvulla yhteiskunnallisia aineita. Terveysisartyössä yhteisötason näkökulma olikin vahvasti läsnä aina 1970-luvun alkuun asti.

Sama yhteisöllinen työote näkyi myös 1970-luvun alussa käynnistyneessä Pohjois-Karjala-projektissa, jonka avulla pyrittiin parantamaan suomalaisten elintapoja ja vähentämään sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta. Ehkäisytyön kohteeksi ei valikoitu vain potilaita tai riskiryhmiin lukeutuvia, vaan se suunnattiin laajasti koko väestöön ja yhteisöön. Lähtökohtana projektissa oli, että ihmisten elintapoja voitiin muuttaa vain





Terveyssisar pitää terveiskasvatustuntia kansakoulussa. Terveyden edistäminen on aina ollut tärkeä osa kouluterveydenhoitajan työtä. (Suomen sairaanhoitajaliiton kokoelma, Toimihenkilöarkisto)

vaikuttamalla yhteisöön niin, että terveellisemmät vaihtoehdot tulivat helpommin omaksuttaviksi.

Pohjois-Karjala-projektista huolimatta yhteisöllinen työote menetti perusterveydenhuollossa merkitystään kansanterveyslain 1972 voimaantulon jälkeen. Seuranta ja terveysvalistus keskittyivät 1970- ja 1980-luvuilla yhä selvemmin yksilöihin. Koulu- ja työterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa yhteisöllinen työote tosin säilytti paremmin asemansa.

Viime vuosikymmeninä yhteisöllinen näkökulma on ollut jälleen nosteessa. Yhtenä syynä ovat olleet eri väestöryhmien väliset terveyserot, jotka repesivät 1990-luvun alun laman seurauksena ja jotka päinvastaisista tavoitteista huolimatta ovat 2000-luvulla jat-

kaneet kasvuaan. Myös moniongelmaiset ja syrjäytymisvaarassa olevat asiakkaat ovat haastaneet perusterveydenhuollon toimijat tarkastelemaan tilannetta yhteisötason näkökulmasta. 2000-luvulla terveydenhoitajatyö onkin edellyttänyt yhä laajemmin yhteisötason terveyden edistämismenetelmien käyttöä.

Maailman terveysjärjestön WHO:n 1980-luvulla laatimassa määritelmässä terveyden edistäminen nähdään prosessina, jonka keskeisin tavoite on lisätä ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa terveyttään. Tältä pohjalta on muokkautunut myös terveydenhoitajan nykyinen rooli. Siinä missä 1950-luvun terveyssisar oli paikallinen kansanterveystyön auktoriteetti, ovat nykypäivän terveydenhoitajat pikemminkin kansanterveystyön personal trainereita. Asiantuntemuksensa avulla ja motivoivan haastattelun ja dialogisen keskustelun keinoin he auttavat asiakkaita löytämään ratkaisuja ongelmiinsa.

Lähteet

Terveydenhoitaja-lehden kirjoitukset

Ulla Siivola: Terveyssisar kansanterveystyössä. Porvoo 1985.

Riitta Simoila: Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Saarijärvi 1995.



5

PÄTEVYYS

Viides luku, jossa Tehy kyseenalaistaa terveydenhoitajien kelpoisuuden toimia sairaanhoitajina ja jossa Terveydenhoitajaliitto taistelee terveydenhoitajille kaksoistutkinnon ja -laillistuksen.

Yksi tutkinto – kaksi ammattia?

Elokuussa 1996 Tehy pudotti todellisen pommin. Kuntatyönantajalle ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksille lähettämässään kirjeessä se kyseenalaisti terveydenhoitajien kelpoisuuden toimia sairaanhoitajan viroissa ja toimissa. Terveydenhoitajakunnan ja Terveydenhoitajaliiton ensireaktiot olivat hämmennyneen epäuskoisia: olihan terveydenhoitajilla aina ollut myös sairaanhoitajan koulutus ja sen mukanaan tuomat ammatilliset valmiudet. Tehyn mielestä tilanne oli kuitenkin olennaisesti muuttunut 1990-luvun aikana.¹⁵⁵

Tehyn ulostulon perustana olivat vuoden 1994 ammatinharjoittamislaki sekä terveydenhoitajakoulutuksessa vuodesta 1987 lähtien tapahtuneet muutokset. Tehyn tulkinnan mukaan yksi koulutus ei voinut johtaa kahteen ammattiin. Ammatinharjoittamislaki taas takasi sen, että vain sairaanhoitajan koulutuksen saanut henkilö oli oikeutettu toimimaan sairaan-

hoitajan tehtävissä. Loppuvuodesta 1996 Tehy aloitti valitusten tekemisen sellaisista tapauksista, joissa terveydenhoitajia oli valittu sairaanhoitajan virkoihin.¹⁵⁶

Niin kauan kuin terveydenhoitajat olivat ensin valmistuneet sairaanhoitajiksi ja jatkaneet sitten terveydenhoitajan tutkintoon vuoden erilliskoulutuksessa, oli terveydenhoitajan pätevyys toimia sairaanhoitajana ollut kiistämätön. Keskiasteen koulunuudistuksen myötä (ks. s. 66) opiskelijat hakeutuivat kuitenkin vuodesta 1987 lähtien suoraan terveydenhoitajakoulutukseen ja valmistuttuaan he saivat käteensä terveydenhoitajan tutkintotodistuksen. Uudistettunakin terveydenhoitajakoulutuksen oli kuitenkin katsottu sisältävän niin paljon sairaanhoidollisia opintoja, että terveydenhoitajat päteväytyivät opinnoissa myös yleis-sairanhoitajan tehtäviin.¹⁵⁷

Koulunuudistuksen jälkeen ammattijärjestöt ja kuntatyönantaja sopivat

vuonna 1989 virkarakenteen uudistamisesta eli siitä, missä tehtävissä milläkin tutkinnolla saattoi työskennellä. Terveydenhoitajaliitto olisi tässä yhteydessä halunnut määritellä äitiysneuvolan ja kotisairaanhoidon yksinomaan terveydenhoitajien työkentäksi. Neuvotteluissa liitto joutui kuitenkin taipumaan ja hyväksymään kättilöt terveydenhoitajien rinnalla äitiyshuoltoon ja sairaanhoitajat kotisairaanhoidon. Vastavuoroisesti vahvistettiin terveydenhoitajien ”sairaalakelpoisuus” eli oikeus toimia sellaisissa sairaanhoitajan tehtävissä, jotka eivät edellyttäneet erikoissairaanhoidollisia taitoja.¹⁵⁸

Pitkään valmisteilla ollut ammatinharjoittamislaki (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä) tuli voimaan vuonna 1994 ja se korvasi vuoden 1989 sopimuksen virkanimikkeistä. Lain tarkoituksena oli taata potilasturvallisuus varmistamalla, että terveydenhuollossa toimivilla ammattihenkilöillä oli ammatin edellyttämä koulutus. Laki yhtenäisti olemassa olevaa ja hajanaista ammatinharjoittamislainsäädäntöä, joka oli hoitohenkilökunnan osalta perustunut rekisteröintijärjestelmään.¹⁵⁹

Uuden lain myötä opistoasteisen koulutuksen saanut hoitohenkilökunta – mm.

sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja fysioterapeutit – nostettiin lääkärrikunnan rinnalle laillistamista edellyttävien ammattien joukkoon. Toisin kuin kevyempi nimikesuoja, laillistaminen takasi yksinoikeuden ammattitoimintaan ja ammattinimikkeen käyttöön. Tästä lähtien terveydenhoitajakoulutuksen suorittaneilla henkilöillä oli laissa todettu yksinoikeus terveydenhoitajan työhön. Sama koski myös sairaanhoitajia.¹⁶⁰

Vielä lain valmisteluvaiheessa hoitoalan ammattijärjestöt – Sairaanhoitajaliitto, Kättilöliitto ja Terveydenhoitajaliitto – olivat toimineet hyvässä yhteistyössä ja pitkälle yhteisen näkemyksen pohjalta. Järjestöjen vastapoolina olivat kuntatyönantaja ja valtiovarainministeriö, jotka olisivat halunneet rajata laillistamisen menettelyn koskemaan vain lääkärinkuntaa. Hoitajajärjestöt saivat kuitenkin taisteltua läpi oman näkemyksensä koulutetun hoitohenkilökunnan saattamisesta laillistamisen piiriin.¹⁶¹ Valmis laki ja sen tulkinta ajoivat järjestöt kuitenkin nopeasti eri leireihin.

Terveydenhoitajien kannalta Tehyn esittämä kelpoisuusehtojen tiukka tulkinta ei olisi voinut tulla juuri pahempaan aikaan. Laman johdosta terveydenhuoltoalan ja aivan erityisesti terveydenhoi-

Kotisairaanhoido on lukeutunut terveydenhoitajan työnkuvaan alusta lähtien. Terveydenhoitaja antamassa pistosta kotisairaanhoidon asiakkaalle vuonna 1973. (Pekka Kyytinen/Suomen sairaanhoitajaliiton kokoelma, Toimihenkilöarkisto)



Terveydenhoitaja Maria Kauppinen auttaa kotisairaanhoidon asiakasta pukemaan tukisukkia vuonna 2014. (Terveydenhoitajaliitto)



tajien työpaikat olivat vähentyneet, ja etenkin vastavalmistuneiden terveydenhoitajien oli lähestulkoon mahdotonta työllistyä omaan ammattiinsa. Monille ainoa keino itsensä elättämiseen oli sairaanhoitajana työskenteleminen. Nyt tämäkin tie yritettiin sulkea.

Tehyn linjausten myötä asenne työpaikoilla alkoi muuttua jo vuosien 1996–1997 aikana. Terveydenhoitajaliitolle raportoitii tapauksista, joissa sairaanhoitajan virassa toimiville terveydenhoitajille oli ilmoitettu, etteivät he olleet päteviä hoitamaan tehtäväänsä. Samaan henkeen oli kieltäydytty jatkamasta terveydenhoitajien nimissä olleita sairaanhoitajan sijaistuksia.¹⁶²

Yleissairaanhoitajan tehtävistä keskustelu laajeni nopeasti koskemaan myös kotisairaanhoitoa. Perinteisesti kotisairaanhoidon virat olivat olleet nimenomaan terveydenhoitajan virkoja, mutta 1980-luvulta lähtien niitä oli yhä enenevässä määrin alettu perustaa ja/tai muuttaa sairaanhoitajan viroiksi. Osittain taustalla vaikutti terveydenhoitajien aiempi haluttomuus hakeutua kotisairaanhoidon tehtäviin sekä tästä aiheutuneet rekrytointivaikeudet.¹⁶³

Tehyn esittämän kelpoisuusehtojen tiukan tukinnan hengessä kunnallista

terveydenhuoltoa kehittävät konsultit alkoivat 1990-luvun jälkipuoliskolla kyseenalaistaa terveydenhoitajien pätevyyden toimia kotisairaanhoidossa. Konsulttien suunnitelmissa kotisairaanhoito olisi siirretty terveydenhoitajilta kokonaan sairaanhoitajien vastuulle. Tässä tilanteessa Terveydenhoitajaliiton oli ryhdyttävä vakuuttamaan kuntapäätäjiä siitä, että kotisairaanhoito edellytti sairaanhoidollisten taitojen lisäksi myös ennaltaehkäisevää työtettä ja nimenomaan terveydenhoitajan ammattitaitoa.¹⁶⁴

Tuomio: Ei kelpoinen sairaanhoitajaksi

Terveydenhoitajaliitto asettui jyrkästi vastustamaan Tehyn kelpoisuusehdoista esittämää tiukkaa tulkintaa. Liiton mielestä terveydenhoitajien pätevyyden kyseenalaistamiselle ei ollut perusteita – etenkin sen jälkeen, kun terveydenhoitajakoulutuksen sairaanhoidollista osuutta oli vuonna 1992 kasvatettu EY-direktiivien mukaisesti (ks. s. 68–69). Tämän jälkeen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan 140 opintoviikon tutkinnot erosivat yleensä vain niiden 20

opintoviikon osalta, jolloin sairaanhoitajaopiskelijat eriytyivät valitsemalleen erikoisalalle esimerkiksi psykiatriseen sairaanhoitoon ja terveydenhoitajat omiin suuntaaviin opintoihinsa. Tästä näkökulmasta molemmat ammattikunnat olivat yhtä lailla päteviä toimimaan yleissairaanhoidollisissa tehtävissä.¹⁶⁵

Myös kuntatyönantaja vastusti Tehyn näkemystä. Kunnille lähettämässään ohjekirjeessä Kunnallinen työmarkkinalaitos linjasi jo lokakuussa 1996, että terveydenhoitaja oli yhä edelleen kelpoinen sellaisiin sairaanhoitajan virkoihin, joissa edellytettiin ns. vanhaa 2,5-vuotista sairaanhoitajatutkintoa.¹⁶⁶

Tehyn avustuksella muutamat virkavalinnoissa hävinneet sairaanhoitajat veivät asiansa kuitenkin oikeuteen. Kun korkein hallinto-oikeus teki päätöksensä vuonna 1998, noudatteli se Tehyn tiukkaa tulkintaa ammatinharjoittamislaita. KHO:n mukaan terveydenhoitaja ei ollut kelpoinen sairaanhoitajan virkaan, mikäli viran kelpoisuudeksi oli määritelty sairaanhoitajan tutkinto. Tähän vedoten oikeusistuin kumosi käsiteltävänä olleen terveydenhoitajan valinnan kotisairaanhoidon sairaanhoitajan virkaan lainvastaisena. Sen sijaan terveydenhoitajan tutkinnolla oli KHO:n mukaan mahdollista

toimia sairaanhoitajan sijaisena tai tulla valituksi sellaiseen sairaanhoitajan toimiin, jossa kelpoisuusehtoa oli laajennettu käsittämään myös terveydenhoitajan ja kättilön tutkinnot.¹⁶⁷

Terveydenhoitajaliitossa KHO:n päätöstä arvosteltiin tuoreeltaan ammatinharjoittamislain hengen vastaiseksi, olihan lain tarkoituksena ollut alun perin joustavoittaa hoitoalan henkilöstön käyttöä ja laajentaa keskiasteen koulun uudistuksen 1987 myötä neuvoteltuja kelpoisuusehtoja. Tältä osin lain perusteissa oli käytetty esimerkkinä juuri sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön tehtäviä. KHO:n päätöksen jälkeen Kunnallinen työmarkkinalaitos ohjeistikin kuntia tarvittaessa julistamaan opistoasteen hoitotyön virat haettaviksi sairaanhoitaja-/terveydenhoitaja-/kättilövirkoina.¹⁶⁸

Paradoksaalisen KHO:n päätöksestä teki myös se, että EU-säädökset mahdollistivat terveydenhoitajien kohdalla ammatinharjoittamislain tiukan tulkinnan kiertämisen. Suoritettuaan tutkintoon kuuluvat EU-direktiivin mukaiset yleissairaanhoidon opinnot terveydenhoitaja saattoi nimittäin hakeutua toiseen EU-maahan ja hankkia sieltä itselleen sairaanhoitajarekisteröinnin. Kun tällai-

nen terveydenhoitaja sitten palasi Suomeen, oli suomalaisten viranomaisten EU-säädösten mukaan myönnettävä hänelle laillistus sairaanhoitajana.¹⁶⁹

Ratkaisuna kaksoislaillistus

Kysymys terveydenhoitajien kelpoisuudesta toimia sairaanhoitajan tehtävissä oli Terveydenhoitajaliitolle äärimmäisen tärkeä, eikä liitto aikonut taistelematta hyväksyä lopputulosta. Kuultuaan KHO:n tuomiosta liiton puheenjohtaja Anna-Ester Liimatainen-Lamberg totesikin ykskantaan, ettei jäljelle jäänyt muuta vaihtoehtoa kuin muuttaa lakia.¹⁷⁰

Liiton aloitteesta opetusministeriö oli jo vuonna 1997 käynnistänyt selvitystyön koskien terveydenhoitajakoulutusta ja terveydenhoitajien kelpoisuuksia. Selvityksen laatiminen annettiin Kuopion yliopiston apulaisprofessorin Kerttu Tossavaisen tehtäväksi, ja työ valmistui loppuvuodesta 1997. Loppuraportissaan Tossavainen päätyi pitämään uusimuotoisen koulutuksen saaneiden terveydenhoitajien pätevyyttä sairaanhoitajan tehtäviin kiistattomana. Jotta tämä pätevyys saisi myös muodollisen tunnustuksen, esitti Tossavainen terveydenhoitajakoulutuk-

sen pidentämistä 20–40 opintoviikolla ja koulutuksesta valmistuneiden rekisteröintiä sekä terveydenhoitajina että sairaanhoitajina.¹⁷¹

Tossavaisen raportin malli oli tämän jälkeen se malli, jota Terveydenhoitajaliitossa ryhdyttiin määrätietoisesti ja kaikel-la voimalla ajamaan. Liitosta oltiin yhteydessä niin STM:n ja OPM:n virkamiehiin kuin opetusministeriin ja sosiaali- ja terveysministeriin. Samalla liitto piti huolta siitä, että terveydenhoitajien asia oli esillä myös eduskunnassa. Liiton aloitteesta yksittäiset kansanedustajat tekivät vuonna 1999 OPM:lle kaikkiaan kolme eduskuntakyselyä terveydenhoitajakoulutuksesta ja sen tuottamasta ammatillisesta pätevyydestä. Samalla asialla toimi myös liiton alainen Terveydenhoidon ja kansanterveystyön opettajien verkosto, jonka opettajajäsenet pitivät tahoillaan yhteyttä päättäjiin ja mm. järjestivät eduskunnassa keskustelutilaisuuden terveydenhoitajakoulutuksesta.¹⁷²

Terveydenhoitajataustaisen Maija Raskin (sd.) valinta Lipposen II hallituksen opetusministeriksi huhtikuussa 1999 osui Terveydenhoitajaliiton kannalta erinomaiseen saumaan. Vielä loppuvuodesta 1998 liitosta oli valiteltu sitä, että OPM:ssä suhtauduttiin ”erittäin nihkeästi” tervey-

Terveydenhuoltoneuvos Anna-Ester Liimatainen-Lamberg (1936–2011) toimi Terveydenhoitajaliiton puheenjohtajana 1990–1997. Opetushallituksessa pitkän uran tehneen Liimatainen-Lambergin hyvät suhteet valtionhallintoon ja opetusministeriöön tulivat käyttöön, kun 1990-luvulla väännettiin koulutuksesta ja kelpoisuuksista. (Matti Björkman/Lehtikuva)



denhoitajatutkinnon pidentämiseen. Kuitenkin jo lokakuussa 1999 Rask saatoi tuoda Oulussa järjestetyille Terveydenhoitajapäiville iloisia uutisia. OPM oli päättänyt laajentaa terveydenhoitajatutkintoa niin, että jatkossa sen pohjana olisi sairaanhoitajan tutkinto.¹⁷³

Näin myös tapahtui. Vuonna 2001 terveydenhoitajatutkinto pidennettiin 160 opintoviikkoon niin, että se perustui 140 opintoviikon sairaanhoitajatutkintoon. Pidennetty tutkinto antoi kaksoislaillistuksen sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana – ja näin ollen am-

matinharjoittamisoikeuden molempiin ammatteihin.

Tämän jälkeen ongelmana olivat enää uusimuotoisesta koulutuksesta jo valmistuneet terveydenhoitajat. Aluksi heidän tilanteensa oli ajateltu korjata ammatinharjoittamislakiin tehtävällä muutoksella, mutta lopulta Terveydenhuollon oikeus- turvakeskus (TEO), OPM ja STM päätyivät sopimaan asiasta keskenään syksyn 2002 aikana. Neuvottelutuloksen mukaisesti kaikki vuonna 1987 alkaneesta opistoasteisesta koulutuksesta valmistuneet terveydenhoitajat laillistettiin automaattisesti myös sairaanhoitajina ja heidät merkittiin TEO:n ylläpitämään sairaanhoitajarekisteriin. Lisäksi ammattikorkeakoulun 140 opintoviikon koulutuksen suorittaneista voitiin sairaanhoitajina laillistaa ne terveydenhoitajat, joiden opinnot sisälsivät riittävät sairaanhoitajaopinnot (2,5 vuotta). Tällöin pätevyys arvioitiin tapauskohtaisesti henkilökohtaisen opintorekisterin tai -kortin perusteella.¹⁷⁴

Loppu hyvin, kaikki hyvin? Näin Terveydenhoitajaliitossa ehdittiin ajatella yli kymmenen vuoden ajan. Kysymys terveydenhoitajatutkinnon rakenteesta nousi kuitenkin uudestaan ajankohtaiseksi 2010-luvulla opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) linjattua, että kaksois-

tutkinnoista tullaan luopumaan. Tässä OKM on vedonnut lainsäädäntöön, joka ei tunne kaksoistutkintoja. Ministeriön mukaan ei myöskään ole perusteita sille, että terveydenhoitajiksi ja kättilöiksi opiskelevat saavat sairaanhoitajan tutkinnon ilman, että he ovat hakeneet sairaanhoitajakoulutukseen.¹⁷⁵

Vielä on epäselvää, mitä OKM:n linjauksesta seuraa ja uhkaako kaksoistutkinnosta luopuminen myös terveydenhoitajien kaksoislaillistusta. Mahdollista kuitenkin on, että Terveydenhoitajaliitolla on jälleen edessään uusi taistelun paikka. Yhtenä vaihtoehtona liitossa on esitetty terveydenhoitajatutkinnon suorittamista ylempänä AMK-tutkintona (s. 73). Oli koulutuksen rakenne mikä tahansa, pidetään Terveydenhoitajaliitossa yhä ensisijaisen tärkeänä, että terveydenhoitajat säilyttävät muodollisen pätevyyden terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammatteihin sekä laaja-alaisen liikkuvuuden terveydenhuollon tehtävissä.¹⁷⁶

Äitiyshuolto kiistakapulana

Siinä missä Tehy on pyrkinyt kiistämään terveydenhoitajien muodollisen kelpoisuuden toimia sairaanhoitajan tehtävis-



Audionomien mielenilmaus eduskuntatalon edessä keväällä 2012. Audionomiyhdistys ja Terveystoimintajärjestö ovat pitkään ajaneet audionomien laillistamista. Asialle ei kuitenkaan ole saatu vastakaikua STM:stä ja OPM:stä. (Jarno Mela/Lehtikuva)

sä, on Kättilöliitto puolestaan yrittänyt kyseenalaistaa terveydenhoitajien konkreettisen pätevyyden äitiyshuollossa. Kättilöliiton pitkälti julkisuudessa käymän sanasodan taustalla on ollut vanha kiista siitä, kumman ammattikunnan vastuulle

– terveydenhoitajille vai kättilöille – äitiysneuvolatoiminta kuuluu.

1930-luvulta aina kansanterveyslain 1972 säätämiseen asti äitiysneuvolat olivat kättilöiden kiistatonta valtakuntaa. Syntyneen lapsen saavutettua kahden viikon



iän siirtyivät lapsi ja äiti kunnan kättilöltä terveyssisaren vastuulle. Kotisynnytysten määrän – ja siten kunnan kättilöiden töiden – radikaali väheneminen johti kuitenkin 1960-luvulla tarpeeseen määritellä uudestaan näiden kahden ammatin välistä työnjakoa. Tältä pohjalta odottavien äitien terveydenhuolto päädyttiin kansanterveyslain valmisteluvaiheessa siirtämään terveydenhoitajien vastuulle.¹⁷⁷

Roolien ja vastuiden uudelleen määrittely heijastui suoraan myös terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutukseen. Terveydenhoitajien koulutusohjelmaa muutettiin vuodesta 1969 lähtien niin, että se antoi valmiudet ja pätevyyden myös äitiysneuvolatyöhön. Kättilön koulutus sen sijaan keskittyi sairaaloissa tapahtuviin synnytyksiin. Tästä huolimatta äitiyshuolto säilyi vielä pitkään kansanterveys-

lain voimaantumisen jälkeen kätilöiden reiviinä.¹⁷⁸

Viroissa jo olevat kunnan kätilöt saivat lyhyellä lisäkoulutuksella hankittua itselleen terveydenhoitajan pätevyyden, ja tyyppillisesti he suuntautuivat nimenomaan terveyskeskusten äitiyshuoltoon. Yhä 1980-luvun alussa äitiysneuvoloissa työskenteli vain kourallinen sellaisia terveydenhoitajia, jolla ei ollut kätilön koulutusta. Toisissa terveyskeskuksissa tilanne saattoi olla jopa se, ettei terveydenhoitajia edes kelpuutettu äitiyshuollon tehtäviin.¹⁷⁹

Tilanne alkoi muuttua oikeastaan vasta 1980-luvun lopulla Terveydenhoitajaliitonkin kannattaman ja hoitosuhteen jatkuvuutta korostavan väestövastuujärjestelmän myötä (ks. s. 62–63). Väestövastuuisessa mallissa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa alettiin käsitellä kokonaisuutena ja sen hoitaminen nähtiin tarkoituksenmukaiseksi keskittää yhdelle henkilölle, terveydenhoitajalle, jolla oli näin mahdollisuus tukea perhettä pitkäkestoisesti raskausajasta aina lapsen kouluiän kynnykselle.¹⁸⁰

Kätilöliitolle väestövastuun mallin leviäminen oli vaikea pala nieltäväksi – etenkin, kun liitto oli vuoden 1987 koulunuudistuksessa saanut ajettua läpi kä-

tilökoulutuksen laajentamisen jälleen äitiyshuollon tehtäviin. 1980-luvun lopulta lähtien Kätilöliitto onkin tasaisin väliajoin käynnistänyt kampanjoita kätilövirkojen palauttamiseksi terveyskeskuksiin.¹⁸¹

Terveydenhoitajaliitossa ja terveydenhoitajakunnassa Kätilöliiton kampanjoita on pidetty asiattomina ja jopa loukkavina, sillä ne ovat perustuneet terveydenhoitajien asiantuntemuksen ja osaamisen kyseenalaistamiseen. Kätilöliiton nimissä julkaistuissa lehtikirjoituksissa ja julkilausumissa on esimerkiksi annettu ymmärtää, että sektioiden määrän kasvun ja odottavien äitien äitiyspoliikkakäytön lisääntymisen syynä olisi nimenomaan terveydenhoitajien ammattitaidottomuus. Kuten Terveydenhoitajaliitosta on huomautettu, ei Kätilöliitolla kuitenkaan ole ollut esittää mitään tutkimustuloksia väitteidensä tueksi.¹⁸²

Terveydenhoitajaliitossa ja terveydenhoitajakunnassa äitiyshuoltoa on katsottu eri lähtökohdista kuin Kätilöliitossa ja kätilökunnassa. Raskauden seurannan ja riskien seulonnan lisäksi terveydenhoitajat ovat painottaneet koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä parisuhteen, varhaisen vuorovaihtuksen ja vanhemmuuden tukemista.



Terveydenhoitaja Päivi Malinen kuuntelee vauvan sydänääniä äitiysneuvolassa. (Tuija Mård/Terveystieteiden tutkimuskeskus)

Parhaiten tämän on katsottu onnistuvan ennaltaehkäisevään työhön perehtyneen terveydenhoitajan asiantuntemuksella toteutetussa yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Tätä mallia Terveydenhoitajaliitto on johdonmukaisesti puolustanut, viimeksi THL:n *Äitiysneuvolaopasta* (2013) laatineessa asiantuntijaryhmässä.¹⁸³

Kätilöliiton vastalauseista huolimatta äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on tätä nykyä kunnissa pitkälti yhdistetty

ja äitiyshuollosta on tullut elimellinen osa terveydenhoitajan työkenttää. Enää muutamilla yksittäisillä paikkakunnilla on sellaista sektoroitua äitiysneuvolatyötä, jossa kätilöt ovat päteviä työskentelemään. Kyselyjen mukaan vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä yhdistettyyn neuvolaan, ja tuoreen väitöskirjan mukaan perheet ovat myös konkreettisesti hyötäneet sen mahdollistamasta hoitosuhteen jatkuvuudesta.¹⁸⁴

● Tehtäväsiirrot: terveydenhoitajan työnkuva laajenee

Tarve kehittää lääkäreiden ja hoitajien välistä työnjakoa nousi esille vuosituhatien vaihteessa, kun lääkäripula ajoi terveyskeskuksia kriisiin etenkin pienillä paikkakunnilla. Tässä tilanteessa terveydenhoitajien työnkuvan laajentaminen ja vastuun lisääminen nostettiin yhdeksi keinoksi turvata perusterveydenhuoltoa. 2000-luvun alkupuolella STM:ssä ryhdyttiin suunnittelemaan tehtäväsiirtoja ja niiden edellyttämää hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta.

Lääkäripulan vaivaamissa terveyskeskuksissa tehtäväsiirtoihin oli tosin ajauduttu pakon edessä jo 1990-luvun puolella, kun terveydenhoitajat olivat joutuneet ottamaan lääkäreille kuuluvaa vastuuta asiakkaiden ja potilaiden hoidosta. Saattoipa terveydenhoitajilla olla pöytälaatikossaan lääkäreiden valmiiksi kirjoittamia reseptejä esimerkiksi raskauden ehkäisyyn tai silmätulehdusten hoitoon. Vastuukysymysten ollessa auki terveydenhoitajat liikkuivat kuitenkin tällöin valtuuksiensa rajoilla. STM:n johdolla vastuunjako selvitettiin 2000-luvun alkupuolella ja tehtäväsiirroista alettiin terveyskeskuksissa sopia kirjallisesti.

Tehtäväsiirrot ovat muuttaneet etenkin avosairaanhoidon vastaanotossa työskentelevien terveydenhoitajien työnkuva. Monissa terveyskeskuksissa on lisätty päi-

vystävien terveydenhoitajien vastaanottoja sekä hoitaja-lääkäri-työparityöskentelyä. Lääkäreiltä hoitajille on siirretty mm. kroonisten sairauksien kuten 2. tyyppin diabeteksen, kohonneen verenpaineen, astman ja reuman ehkäisyä ja pitkäaikaisseurantaa, lievien akuuttien infektioiden tutkimista ja hoitoa sekä joidenkin terveydentilaa koskevien todistusten antamista. Terveydenhoitajat ovat myös saaneet yhä laajempia valtuuksia lähettää asiakkaita suoraan erikoissairaanhoidon.

Työnjaon uudistukset ovat edellyttäneet lääkärin ja hoitajien välisten toimivaltuuksien tarkastamista myös lainsäädännön tasolla, sillä tietyt tehtävät kuten lääkkeiden määrääminen oli jo lakipykälissä rajattu tiukasti vain lääkärin toimivaltaan kuuluviksi. Vuonna 2010 voimaan tullut ammatinharjoittamislain muutos antoi erityispätevyuden suorittaneille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Vuotta myöhemmin sairausvakuutuslakia muutettiin niin, että terveydenhoitajat ja kättilöt ovat voineet hoitaa säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia. Riidaton isyyden tunnustaminen puolestaan siirtyi lastenvalvojilta äitiysneuvolan terveydenhoitajille isyyslain muutoksella vuonna 2016.



Koululääkäri ja -terveydenhoitaja tutkivat oppilasta Taivallahden kansakoulussa Helsingissä 1960-luvulla. (Foto Mannelin Teollisuuskuvaus/Helsingin kaupunginmuseo)

Terveydenhoitajaliitossa työnjakojen tarkistamista on pidetty pääosin tarkoituksenmukaisena, ja tehtäväsiirtojen on arvioitu korostavan terveydenhoitajien statusta itsenäiseen työskentelyyn pystyvinä, laaja-alaisina terveydenhuollon asiantuntijoina. Edunvalvonnan näkökulmasta tehtäväsiirrot ovat kuitenkin olleet liitolle kaikkea muuta kuin ongelmaton kysymys. Suurimmat haasteet ovat liittyneet palkkaukseen ja työn resursointiin sekä lisätehtävien edellyttämään koulutukseen.

Tehtäväsiirrot ovat kiistatta lisänneet terveydenhoitajatyön vaativuutta, mikä ei kuitenkaan ole heijastunut palkkaukseen kuin murto-osalla terveydenhoitajista. Sen sijaan työnjaon uudistukset ovat tuoneet terveydenhoitajakunnalle yhä lisää työtehtäviä, jotka ovat yleensä kasautuneet vanhojen töiden päälle. Viimeisten 15 vuoden aikana liitossa on taisteltu sen puolesta, että tehtäväsiirrot johtaisivat sekä terveydenhoitajien palkkauksen tarkistamiseen että uusien terveydenhoitajien rekrytointiin.

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä koulutus taas on osoittautunut terveydenhoitajatyön näkökulmasta liian laajaksi ja kalliiksi, minkä vuoksi terveyskeskukset ovat olleet haluttomia ohjaamaan terveydenhoitajia koulutukseen. Tähän vedoten liitto on ajanut lääkkeenmääräämiskoulutuksen uudistamista terveydenhoitajia ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa paremmin palvelevaksi.

Terveydenhoitajaliitossa on kritisoitu tehtäväsiirtojen toteuttamislogiikkaa myös laajemmin. Liiton mukaan ollaan hakoteillä, mikäli perusterveydenhuollon työnjakoa uudistetaan vain säästösyistä ja toimenkuvien laajentamista ajatellaan yksinomaan tehtävälistöina. Tehtäväsiirtojen yhteydessä terveydenhuoltoa tulisi pikemminkin arvioida palvelukokonaisuuksina ja uudistuksilla pitäisi pyrkiä turvaamaan palvelujen saataavuutta, toimivuutta ja jatkuvuutta laajemmin kuin vain rahoituksen osalta.

Lähteet

Terveydenhoitajien ja lääkäreiden välisen työnjaon uudistaminen. Helsinki 2009.
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden välisen työnjaon uudistaminen. Helsinki 2015.
Terveydenhoitaja-lehden artikkelit
Lahja Perttulan, Riitta Simoilan, Leila Lehtomäen ja Eija Kemppaisen haastattelut



6

ITSENÄISYYS

Kuudes luku, jossa Terveystieteiden tutkimuskeskus vaihtaa keskusjärjestöä STTK:sta Akavaan ja varmistaa näin sen, että terveydenhoitajat voivat ajaa omia asioitaan myös tulevaisuudessa.

6

Vuoden 2007 perintö

Työmarkkinoilta ei vuonna 2007 puuttunut vauhtia ja dramaattisia käännteitä. Tyytymättömyys, joka oli kytenyt jo pitkään naisvaltaisilla matalapalkka-aloilla, ryöpsähti esiin. Yhtenä laukaisevana tekijänä olivat maaliskuussa 2007 pidetyt eduskuntavaalit, joissa puolueet puhuivat kilvan tarpeesta korottaa matalapalkka-alojen ja etenkin hoitajien palkkoja. Vaalien pohjalta muodostettu Vanhasen II hallitus lupasi palkkaremonttiin rahaakin, mikäli työmarkkinoilla syntyisi koulutettuja naisvaltaisia matalapalkka-aloja tukeva ratkaisu.

Kunta-alalla neuvottelujärjestöt jakautuivat nopeasti kahteen eri leiriin sopimukseen tulevien tasa-arvoerien kohdentumisesta. Terveystenhoitajaliiton neuvottelujärjestö KTN samoin kuin kaksi muuta kunta-alan pääsopijaosapuolta, Kunta-alan Unioni ja JUKO, ajoivat kunta-alan yleistä palkkaohjelmaa, jossa tasa-arvoerät jakautuisivat laajasti koko

kunta-alalle. Tehyn ja SuPerin TNJ sen sijaan vaati korotusten kohdentamista nimenomaan koulutetulle hoitohenkilöstölle. KTN, JUKO ja Kunta-alan Unioni hyväksyivät kuntatyönantajan esityksen syyskuussa 2007, ja samoin teki lopulta myös SuPer. Hieman yli kaksivuotisen sopimuskauden palkankorotukset olivat keskimäärin 11,9 prosenttia ja hoitoalalla 12,7 prosenttia. Poikkeuksellisesti kuntasektori toimi sopimuskierron palkkajohtajana.¹⁸⁵

Tehy sen sijaan hylkäsi työnantajan tarjouksen. Protestina SuPerin toimille se myös erosi neuvottelujärjestö TNJ:stä. Painostaakseen työnantajan neuvottelupöytään Tehy valitsi hyvin poikkeuksellisen keinon: joukkoirtisanoutumisella uhkaamisen. Toteutuessaan irtisanoutumiset olisivat vaarantaneet myös kriittisinä pidettyjä terveydenhuollon osa-alueita: tehohoitoa, synnytyksiä ja leikkaussalitoimintaa.



Liiton jäsenistöä osallistumassa Helsingissä vuonna 2012 pidettyjen Terveydenhoitajapäivien taukojumppatuokioon. Vuosittain järjestettävät terveydenhoitajapäivät saivat alkunsa terveydenhoitajien opintopäivistä, joista ensimmäiset pidettiin vuonna 1974. (Kimmo Brandt/Terveystieteiden tutkimuskeskus)

Loppujen lopuksi joukkoirtisanoutumisilta vältyttiin, kun kuntatyönantaja ja Tehy hyväksyivät marraskuussa 2007 tehdyn sovintoesityksen. Tehyn vaatimuksesta osapuolet allekirjoittivat työehtosopimukseen rinnastettavissa olevan pöytäkirjan, joka määritteli Tehyn kuntasektorin jäsenten palvelussuhteen ehdot ja jota alettiin pian kutsua Tehy-pöytäkirjaksi. Tehyssä pöytäkirjan tulkittiin merkitsevän pitkään tavoiteltua omaa sopimusta. Tehyn nelivuotinen sopimus oli merkittävästi kunta-alan

yleistä sopimusta pidempi ja se ulottui aina vuosiin 2010–2011. Kunta-alan yleisen sopimuksen voimassaoloaikana tehyläiset saivat vain noin 0,2 prosenttia muita suuremmat palkankorotukset.¹⁸⁶

Terveydenhoitajaliitossa syksyn 2007 tapahtumat aiheuttivat jonkin verran jälkipyykkiä. Osa jäsenistöstä katsoi, että Terveydenhoitajaliiton olisi pitänyt kulkea samassa rintamassa Tehyn kanssa. Kritiikkiä herätti ennen kaikkea se seikka, että tasa-arvoeristä pääsi nauttimaan kunta-alan työntekijöiden

laaja enemmistö, vaikka koko vuoden oli lupailtu rahaa nimenomaan koulu-
tetuille matalapalkka-aloille ja eritoten
hoitoalalle. Neuvottelukierros oli myös
omiaan nostattamaan liiton jäsenistön
keskuudessa epäilyjä siitä, missä määrin
terveydenhoitajien ja KTN:n suurimman
liiton Kuntien teknisten intressit lopul-
ta kohtasivat tulonjakokysymyksissä.¹⁸⁷

Tehy-pöytäkirjan mukaiset palkan-
korotukset muodostuivat ongelmaksi
pienellä viiveellä. Kun Tehyn neuvotte-
lemat uudet 1,3 prosentin korotukset tu-
livat voimaan tammikuussa 2010, ei muu
kunta-ala vielä ollut päässyt uuteen so-
pimukseen. Tilanne työpaikalla saattoi
tällöin olla se, että tehyläisen palkka nou-
si, mutta vastaavaa työtä tekevän toisen
liiton jäsenen ei. Terveystenhoitajaliiton
näkökulmasta tilanne oli kestämätön,
sillä palkkaeron pelättiin vetävän jäse-
niä Tehyyn. Liiton helpotukseksi apulais-
oikeuskansleri päätyi jo tammikuun lo-
pulla 2010 linjaamaan, että vaatavuudel-
taan samantarvoisesta työstä tuli maksaa
samaa palkkaa. Kuntatyönantaja korjasi
hoitoalan palkkauksessa syntyneet vi-
noutumat vuoden 2010 aikana.¹⁸⁸

Erottuaan TNJ:stä Tehy oli virallises-
ti kunta-alan neuvottelu- ja sopimus-
järjestelmän ulkopuolella ja näin ollen

vailla pääsopijan oikeuksia ja asemaa.
Tässä tilanteessa Tehy otti syksyllä 2008
yhteyttä Terveystenhoitajaliittoon toi-
veena keskustella järjestöjen välisestä
yhteistyöstä. Asialistalla oli hoitoalan
palkkauksen parantamisen lisäksi myös
kunta-alan neuvottelujärjestelmän tule-
vaisuus.¹⁸⁹

Puheenjohtajatason tapaamisessa
Terveystenhoitajaliitto viestitti olevansa
valmis neuvottelemaan terveystenhou-
toalan yhteisestä neuvottelujärjestöstä,
mikäli sellainen rakennettaisiin täysin
puhtaalta pöydältä. Vaikka tehyläiset ei-
vät tapaamisessa tai sen jälkeen suoralta
kädeltä tyrmänneet Terveystenhoitaja-
liiton avausta, ei se ilmeisesti myöskään
herättänyt Tehyssä sen suurempaa in-
nostusta. Uuden, kaikki terveystenhou-
toalan liitot kattavan neuvottelujärjes-
tön tiellä olisivat todennäköisesti olleet
myös Tehyn ja SuPerin viileiksi muuttu-
neet välit.¹⁹⁰

Mikäli Tehyssä ja Terveystenhoitaja-
liitossa todella oli vuoden 2008 paikkeil-
la halua yhteistyön syventämiseen, hii-
puivat sen suuntaiset toiveet nopeasti.
Merkittävin syy oli järjestöjen välinen jä-
senkilpailu – tai kuten Terveystenhoitaja-
liitossa katsottiin, Tehyn aggressiivinen
jäsenhankinta – joka omalta osaltaan

vaikutti siihen, että Terveydenhoitajaliiton jäsenmäärä kääntyi vuosina 2008–2009 laskuun.¹⁹¹

Tehy on viimeisten kymmenen vuoden aikana kalastellut jäseniä myös muista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan liitoista, mutta erityisen suurena uhkana koettu Terveydenhoitajaliitossa. Terveydenhoitajakoulutuksen saaneita on ollut perinteisesti sekä Tehyn että Terveydenhoitajaliiton jäseninä. Pääsääntöisesti terveydenhoitajina toimivat ovat järjestäytyneet Terveydenhoitajaliittoon tehyläisten terveydenhoitajien työskennellessä sairaanhoitajina tai muissa hoitoalan tehtävissä. Tässä kontekstissa terveydenhoitajien ylisuuret koulutusmäärät (ks. s. 76–77) ovat muodostaneet yhden haasteen Terveydenhoitajaliiton jäsenhankinnalle. Kun terveydenhoitajavirkoja ei riitä kaikille valmistuneille, joutuu merkittävä osa terveydenhoitajista ainakin työuransa alkuvaiheessa työskentelemään sairaanhoitajina, mikä vaikeuttaa vastavalmistuneiden rekrytointia.¹⁹²

Terveydenhoitajaliitossa jäsenhankintaa ja -huoltoa tehostettiin vuodesta 2007 lähtien ja samalla ryhdyttiin kehittämään opiskelijatoimintaa. Jäsenkilpailun lisäksi tehostuneen jäsenhankinnan taustalla on vaikuttanut palkansaajajär-

jestöjen yleinen huoli järjestäytymisasteen laskevasta suunnasta. Etenkin nuoret harkitsevat tarkoin, kannattaako ammattiliiton jäsenmaksua maksaa vai ei. Terveydenhoitajaliiton ja yhdistysten edustajat ovatkin pitäneet ammattikorkeakouluilla säännöllisesti info- ja jäsen-tilaisuuksia, joiden tavoitteena on ollut saada opiskelijat mieltämään jo opiskeluaikana, että terveydenhoitajuuteen kuuluu omaan ammattiliittoon järjestäytyminen.¹⁹³

Tehostuneen jäsenhankinnan ja -huollon ansiosta liiton jäsenkehityksen laskeva suunta saatiin pysäytettyä vuoden 2010 jälkeen, ja vuosien 2011–2012 aikana kokonaisjäsenmäärä kasvoi noin 400 jäsenellä. Tämän jälkeen liiton jäsenmäärä on vakiintunut 7 400–7 500 jäsenen paikoille (ks. taulukko s. 105).

Suunta kohti Akavaa

2010-luvun alussa Terveydenhoitajaliitossa pysähdyttiin pohtimaan kunta-sektorin neuvottelujärjestelmän tilaa, liiton järjestöllistä asemaa ja edunvalvonnan kehittämismahdollisuuksia. KTN:n toimintaan oltiin Terveydenhoitajaliitossa perinteisesti oltu tyytyväisiä,

ja yhteistyön tekniikan puolen miesten kanssa oli arvioitu hyödyttävän myös terveydenhoitajia. Kentältä oli kuitenkin 2000-luvulla alkanut kantautua kritiikkiä siitä, etteivät terveydenhuoltoalan asiat saaneet tarpeeksi painoarvoa KTN:n paikallisessa neuvottelu- ja sopimustoiminnassa. Pääsopijajärjestöistä KTN oli myös selvästi pienin, mikä herätti epäilyksiä sen tulevaisuudesta.¹⁹⁴

Uudelleenarvioinnin tarve ei kuitenkaan rajoittunut vain KTN:ään, vaan sen koski myös liiton asemaa keskusjärjestö STTK:ssa. Jäsenkilpailun kiristytessä Terveydenhoitajaliitossa tunnettiin tarvetta tehostaa edunvalvontaa ja samalla kirkastaa liiton profilia. STTK ei kuitenkaan tuntunut tarjoavan mahdollisuuksia oikein kumpaankaan. Päinvastoin, keskusjärjestössä liitto jäi helposti kahden suuren, Tehyn ja SuPerin, puristuksiin.¹⁹⁵

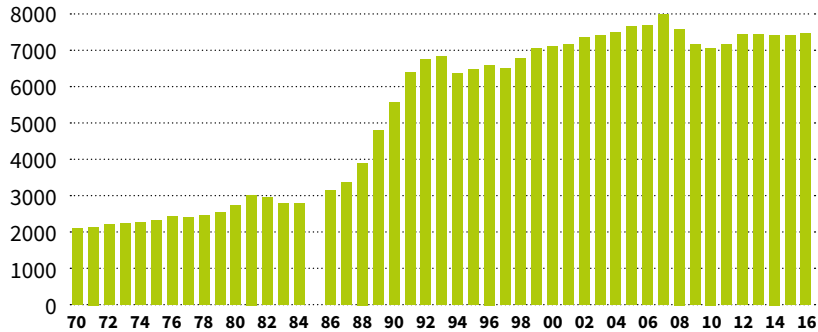
Tältä pohjalta Terveydenhoitajaliitto päätti vuonna 2011 palkata ulkopuolisen konsultin laatimaan selvitystä liiton asemasta järjestökentässä. Käytännössä pöydällä oli kolme vaihtoehtoa: jatkaminen itsenäisenä liittona STTK:ssa, liittyminen Tehyyn tai keskusjärjestön vaihtaminen STTK:sta Akavaan. Kartoitustyön tuloksena liittohallitus päätti marras-

kuussa 2011 esittää ylimääräiselle liittokokoukselle eroa STTK:sta ja liittymistä Akavaan. Tehty esitys sai helmikuussa 2012 pidetyn ylimääräisen liittokokouksen yksimielisen tuen, ja Terveydenhoitajaliitto siirtyi Akavan jäseneksi aprillipäivänä 1.4.2012.¹⁹⁶

Korkeasti koulutettujen Akava on osoittautunut hyväksi paikaksi terveydenhoitajille. Kaikki terveydenhoitajien kannalta keskeiset ammattiryhmät – lääkärit, työterveyshoitajat, hoitotyön johtajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, ravitsemusterapeutit, lastentarhanopettajat ja opettajat – ovat järjestäytyneet Akavaan, mikä on helpottanut liittojen välistä yhteistyötä. Akavalaisessa maailmassa Terveydenhoitajaliitto on keski-suuri järjestö ja sellaisena se on saanut kiitettävästi puheenjohtaja- ja työryhmäpaikkoja sekä muita edustuksia. Erityisasiantuntijuutta arvostavassa Akavassa liiton onkin ollut helpompi saada äänensä kuuluviin ja nostaa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja terveydenhoitajien työn profilia kuin STTK:ssa.¹⁹⁷

Akavaan siirtymisestä huolimatta Terveydenhoitajaliitto pysyi aluksi neuvottelujärjestö KTN:n jäsenenä. Syksyllä 2013 kuntatyönantaja, kunta-alan pääsopijajärjestöt ja Tehy pääsivät valtakunnan-

Terveydenhoitajaliiton jäsenmäärä 1970–2016



Terveydenhoitajaliiton jäsenmäärä lähti voimakkaaseen nousuun 1980-luvun jälkimmäisellä puoliskolla. Vuodesta 1988 lähtien paikallisyhdistysten säännöt mahdollistivat sen, että jäseneksi otettiin myös terveydenhoitajaopiskelijoita. Vuonna 2008 jäsenrekisteriä puhdistettiin ja sieltä poistettiin jäseniä, jotka eivät olleet maksaneet jäsenmaksuaan. Vuoden 1985 jäsentiedot puuttuvat.

sovittelijan avustuksella sopimukseen kunta-alan sopimus- ja neuvottelujärjestelmän uudistamisesta. Tehy ja SuPer sitoutuivat perustamaan yhdessä uuden pääsopijajärjestön (KoHo), josta tuli kunnallisen pääsopimuksen tarkoittama neuvottelu- ja sopimusosapuoli. Näin Tehy teki paluun kunta-alan viralliseen neuvottelujärjestelmään kuuden vuoden tauon jälkeen.

Samalla osapuolet sopivat terveydenhuoltoalan erityiskysymyksiin keskittyvän ns. TEHO-ryhmän perustamisesta. Ryhmässä käsitellään keskeisiä hoito-

alan palvelussuhteen ehtoja koskevia kysymyksiä kuten palkkausta ja työaikaa. Tehyn vastustuksesta johtuen KTN ei kuitenkaan saanut neuvoteltua itselleen paikkaa TEHO-ryhmään. Terveydenhoitajaliitossa ryhmän ulkopuolelle jäämisen arvioitiin heikentävän merkittävästi liiton asemaa kuntaneuvotteluissa.¹⁹⁸

Tässä tilanteessa Terveydenhoitajaliitossa ei nähty muuta vaihtoehtoa kuin erota KTN:stä marraskuusta 2013 lähtien ja vaihtaa neuvottelujärjestöä JUKOon (Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö, entinen Akava-JS). Toisin kuin KTN,



Terveydenhoitajaliitto nimesi vuoden 2016 terveydenhoitajaksi diabeteshoitajana työskentelevän Riitta Salon. Ensimmäinen Vuoden terveydenhoitaja valittiin Arvo Ylpön 100-vuotisjuhlavuoden kunniaksi 1987. Vuodesta 1993 lähtien Vuoden terveydenhoitaja on valittu vuosittain Terveydenhoitajapäivien yhteydessä. (Terveydenhoitajaliitto)

kunnan neuvottelukunta, jonka alaisen terveydenhuoltojaoston puheenjohtaja on Terveydenhoitajaliitosta.²⁰⁰ Kuntasektorin lisäksi JUKOn nimissä hoidetaan myös liiton valtionsektorilla työskentelevien jäsenten neuvottelu- ja sopimustoiminta.

Omin voimin vai yhtenä rintamana?

JUKO oli saanut paikan TEHO-ryhmästä. JUKOn edustajaksi TEHO-ryhmään valittiin Terveydenhoitajaliiton neuvottelupäällikkö.¹⁹⁹

Vaikka JUKO on kooltaan suuri neuvottelujärjestö, on Terveydenhoitajaliitto JUKOn kautta saanut hyvin edustuksia myös muissa terveydenhuoltoalan ja terveydenhoitajatyön kannalta keskeisissä neuvottelukunnissa ja työryhmissä. Yhtenä esimerkkinä tästä on maakuntauudistusta silmällä pitäen perustettu maa-

Terveydenhoitajaliiton historiaa on 1970- ja 1980-lukujen taitteesta lähtien leimannut kysymys siitä, hoidetaanko terveydenhoitajien asioita yksin ja omiin voimiin luottaen vai osana isompaa terveydenhuoltoalan järjestöjen yhteenliittymää. Sairaanhoitajaliiton estettyä terveydenhoitajien liittymisen Tehyyn itsenäisenä valtakunnallisena liittona 1980-luvun alussa ainoa vaihtoehto oli omillaan pärjääminen ja keskusjärjestön vaihto TVK:sta STTK:hon.

Terveydenhoitajaliittoa on kyllä myöhemmin kosiskeltu Tehyn jäseneksi. Näin on tapahtunut mm. TVK:n konkurssin yhteydessä 1990-luvun laman aikana sekä vuonna 2011, kun liitossa kartoitettiin Akavaan siirtymistä. Erona 1980-luvun alkuun oli se, että Terveydenhoitajaliitto olisi nyt ilmeisesti hyväksytty Tehyn jäseneksi itsenäisenä liittona.²⁰¹

Terveydenhoitajaliitossa Tehyn kädenojennuksia ei kuitenkaan ole pidetty tarpeeksi houkuttelevina. Käsitellessään Tehyn vuonna 2011 tekemää tarjousta Terveydenhoitajaliiton hallitus päätyi sille kannalle, ettei Tehyyn liittyminen ratkaisisi terveydenhoitajien edunvalvontaa kuin mahdollisesti työmarkkinakysymysten osalta. Ammatillisessa ja koulutuksellisessa edunvalvonnassa terveydenhoitajat eivät sen sijaan voisi tukeutua Tehyyn, joka kuitenkin haukkaisi leijonanosan jäsenmaksuista. Tehty tarjous olisi myös edellyttänyt terveydenhoitajille tärkeän paikallisyhdistystoiminnan alasajoa.²⁰²

Tehdessään ratkaisua itsenäisen edunvalvonnan puolesta liiton hallituksen ja valtuuston voi katsoa seuranneen jäsenistön tuntoja. Liiton tekemien jäsenkyselyjen mukaan jäsenet ovat kyllä toivoneet yhteistyön tiivistämistä terveydenhuoltoalan järjestöjen välillä.

Vuoden 2008 jäsenkyselyssä painottui etenkin tarve kehittää neuvottelujärjestelmää ja palkkaedunvalvontaa liittojen välisen yhteistyön pohjalta. Sen sijaan Tehyyn liittymistä liiton jäsenistä on kannattanut vain murto-osa: vuonna 2009 toteutetussa jäsenkyselyssä tätä mieltä oli vain joka kymmenes vastaaja. Suuressa ja sairaanhoitajavetoisessa Tehyssä terveydenhoitajien erityiskysymysten on yksinkertaisesti pelätty hukuvan suureen massaan.²⁰³

Edunvalvonnassaan Terveydenhoitajaliitto on profiloitunut nimenomaan terveydenhoitajien ja audionomien asioiden ajajana, joka tuntee näiden ammattien ja koulutuksen erityispiirteet perinpohjaisesti. Kuten historia osoittaa, tätä asiantuntemusta on liitossa myös pystytty käyttämään terveydenhoitajatyön ja koulutuksen edellytysten turvaamiseksi. Akavaan ja JUKOon siirtymisellä liitossa haluttiinkin ennen kaikkea varmistaa se, että terveydenhoitajat voivat myös tulevaisuudessa säilyä omana ammattikuntanaan ja ajaa omia asioitaan. Tiivistäen Terveydenhoitajaliitto on olemassa, koska terveydenhoitajien keskuudessa ei ole voitu luottaa siihen, että heidän etujaan valvottaisiin Tehyssä.



7

IDENTITEETTI

Lopetusluku, jossa kerrotaan, miten Terveydenhoitajaliitto on toiminnallaan pyrkinyt lujittamaan terveydenhoitajakunnan identiteettiä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

7

Ammatin ytimessä

Terveydenhoitajan koulutusammatti täyttää muutaman vuoden kuluttua pyöreät sata vuotta. Vaikka moni asia on muuttunut hyvin ratkaisevalla tavalla sekä terveydenhoitajan työssä että ympäröivässä yhteiskunnassa, on ammatin ydin säilynyt ennallaan ja tunnistettavana. Aivan kuten terveyssisar aikoinaan on tämän päivän terveydenhoitajakin laaja-alaista, ennaltaehkäisevää työtä tekevä asiantuntija. Ja vaikka terveydenhoitajat harjoittavat ammattiaan erilaisissa työympäristöissä ja työtehtävissä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, yhdistää ammattikuntaa sama terveyden edistämiseen pohjautuva työorientaatio, joka luotiin jo ensimmäisillä MLL:n terveyssisarkursseilla vuonna 1924.

Luonteeltaan terveydenhoitajan työ on itsenäistä vastaanottotyötä – ja siksi se on ollut terveydenhuoltoalalla haluttua ja arvostettua. Ammatin yhtenä

perustana on ollut ajatus siitä, ettei ongelmatapauksia siirretä ”seuraavalle luukulle”, vaan terveydenhoitaja pyrkii palvelemaan asiakkaitaan mahdollisimman pitkälle omalla osaamisellaan.

Jos tilannetta verrataan 50–60 vuoden takaiseen aikaan, on terveydenhoitajaidentiteetissä kuitenkin tapahtunut muutoksia ja samalla se on menettänyt aiemman yksioikoisen ja annetun luonteensa. Terveyssisarkunnalla ei sotien jälkeisessä Suomessa ollut juuri tarvetta pohtia identiteetikysymyksiä. Aina 1970-luvulle asti terveyssisaret nauttivat korkeaa arvostusta niin kansalaisten kuin muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattiryhmien keskuudessa. Omassa terveyssisarpiirissään terveyssisar toimi lähestulkoon suvereenisti kansanterveyden edistäjänä. Kuntien sosiaalilautakuntien itseoikeutettuina jäsenenä terveyssisaret profiloituivat myös yhteiskunnallisina vaikuttajina.



Terveydenhoitajaliiton puheenjohtajana vuosina 1978–1989 toiminut Taimi Vellonen (1926–2016) kukitetaan liiton 75-vuotisjuhlassa talvella 2013. (Mauri Rättiläinen/Terveydenhoitajaliitto)

Vuoden 1972 kansanterveyslaki muutti terveydenhoitajan työympäristöä ja työnkuvaa radikaalilla tavalla ja nämä muutokset heijastuivat vahvasti myös ammatti-identiteettiin. Kansanterveyslain myötä terveyssektorista tuli terveydenhoitajia terveyskeskuksiin, joissa työskentelee rinta rinnan lukuisia eri ammattiryhmiä. Toisin kuin 1950-luvun terveystalolla, terveyskeskuksissa terveydenhoitajien on ollut vaikeampi määrittellä omaa työkenttäänsä, jolle myös muut ammattikunnat ovat pyrkineet. Suurelle yleisölle terveydenhoitajan työnkuva ja sen suhde muihin terveydenhuoltoalalla työskenteleviin ammattiryhmiin kuten sairaanhoitajiin onkin saattanut jäädä hämäräksi. Tässä

tilanteessa vahvan ammatti-identiteetin säilyttäminen on ollut paljon työläämpää kuin vielä terveyssektorin aikana.

Kansanterveyslakia seuranneen ”identiteettikriisin” vuosina terveydenhoitajakunta haki tukea omasta ammattijärjestöstään, jonka aktiivisen toiminnan ansiosta ammattikunnan rivit saatiin uudelleen koottua 1980-luvun kuluessa. Yhtä lailla Terveydenhoitajaliitto on myös viimeisten 30 vuoden aikana pyrkinyt luojittamaan terveydenhoitajakuntaa, sen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja identiteettiä. 1990-luvulta lähtien vahvan ammatti-identiteetin uhiksi ovat nousseet mm. terveydenhoitajakoulutuksen toteuttaminen yhteisryhmissä sekä työn heikon resursoinnin aiheuttama kuormitus.

Terveydenhoitajaliiton toimintaa on läpi vuosikymmenten leimannut vahva ammattiorientoituneisuus ja ammattikuvan kehittäminen. Terveydenhoitajaliiton puheenjohtajana vuodet 1978–1989 toiminut Taimi Vellonen kuvasi liiton tehtäviä seuraavin, yhä edelleen ajankohtaisin sanoin:

” *Ammattijärjestön eräs keskeisimmistä [...] tehtävistä on ammatin jatkuva kehittäminen, jäsenistön yhdistäminen ja yhtenäisen ammatti-identiteetin vahvistaminen. Erityisen tärkeää se on juuri aloilla, jotka haluavat kehittää ammattia professionaaliseksi [...]. Ammattijärjestön tehtävänä on edunvalvonta, johon elimellisesti kuuluu palkkauksen lisäksi työskentelyedellytysten turvaaminen.*²⁰⁴

Kuluneiden vuosikymmenten aikana liitossa on kerta toisensa jälkeen palattu pohtimaan sitä, mitä terveydenhoitajan työ on, miten sitä voidaan kehittää ja miten sen arvostusta saadaan nostettua. Tältä pohjalta liitossa on mm. laadittu *Terveydenhoitajan ammattikuva*, määriteltä väestövastuista terveydenhuoltoa, kehitetty liiton oma erityispätevyysjärjestelmä ja viimeksi vuonna 2016 laadittu

terveydenhoitajan eettiset suositukset, joissa on kuvattu ammattia sen arvope- rustasta käsin. 2010-luvulla toteutettujen terveydenhoitajatyön kampanjoiden avulla liitto on pyrkinyt kirkastamaan terveydenhoitajan laaja-alaista osaamista niin suurelle yleisölle kuin päättäjille.

Ammatin kehittämisen lisäksi Terveydenhoitajaliitto on patistanut valtiota ja kuntia suuntaamaan perusterveydenhuoltoon riittävästi voimavaroja, jotta terveydenhoitajat voivat tehdä työtään kunnolla ja tuntea siitä ammattilypeyttä. Tämän vaikuttamistyön tuloksena neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävistä säädettiin asetuksella vuonna 2009. Yhtä lailla olennainen osa ”palape- liä” on liiton harjoittama työmarkkina- edunvalvonta: ammatin säilymisen ja kehittymisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhoitajille maksetaan työstä asianmukainen korvaus.

Ennen kaikkea vahva ammatti-identi- teetti perustuu kuitenkin osaamiselle ja ammattitaidolle. Yhtenä liiton tärkeim- mistä tehtävistä onkin pitää huolta siitä, että terveydenhoitajien peruskoulutus tarjoaa tähän hyvät edellytykset. Asian- tuntijuuden vahvistamisessa myös täy- dennyskoulutus on keskeisessä roolis- sa. Vaikka laki on vuodesta 2004 lähtien



taannut terveydenhuollon ammattihenkilöille tietyn määrän täydennyskoulutuspäiviä vuodessa, on koulutuksen käytännön toteutus terveyskeskuksissa edellyttänyt edunvalvontaa.

Terveydenhoitajaliiton ja Terveydenhoitaja-lehden ohella myös liiton paikallisyhdistykset ovat tärkeässä osassa, kun puhutaan terveydenhoitajaidentiteetin vaalimisesta ja vahvistamisesta. Oli kyse sitten koulutuksesta, ammatin kehittämisestä tai työmarkkinaedunvalvonnasta, yhdistykset tarjoavat pääsääntöisesti yksin työskenteleville terveydenhoitajille mahdollisuuden tavata kollegoitaan, vaihtaa kokemuksia ja myös virkistyä. Paikallistoiminnan lisäksi yhdistykset ovat vastanneet myös valtakunnallisten Terveydenhoitajapäivien järjestelyistä. Vuosittain pidetyt Terveydenhoitajapäivät kokoavat yhteen satoja terveydenhoi-

Tove Janssonin äiti Signe Hammarsten-Jansson suunnitteli terveyssisarmerkin vuonna 1926. Auringonsäteet symboloivat terveydenhoitavalistusta, jota terveydenhoitajat veivät Suomen koteihin. Alun perin rintamerkin saivat kaikki terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet. Vuonna 1955 merkin jakelu siirtyi Terveyssisaryhdistykselle. Vuodesta 1984 lähtien merkki on toiminut liiton jäsenmerkinä, jonka ovat saaneet kaikki liiton terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet jäsenet. (Kimmo Brandt/Hoitotyön koulutuksen museo, Metropolia Ammattikorkeakoulu)

tajia kuuntelemaan ja keskustelemaan ammattiin liittyvistä ajankohtaisista aiheista.

Loppujen lopuksi identiteetti ja sen kautta syntyvä yhteenkuuluvaisuuden tunne muodostavat sen liiman, joka pitää ammattijärjestön koossa. Erityisen hyvin tämä pätee Terveydenhoitajaliiton kaltaiseen, pääasiassa yhtä ammatikuntaa edustavaan liittoon. Toisaalta ammattijärjestö voi viime kädessä olla se instanssi, joka takaa ammatin ja sen toimintaedellytysten säilymisen. Tässäkin Terveydenhoitajaliitto ja terveydenhoitajakunta toimivat hyvänä esimerkkinä. Kahdeksan vuosikymmentä liiton historiaa osoittavat, että ilman omaa ammattiliittoa ja sen harjoittamaa aktiivista edunvalvontaa terveydenhoitajan työtä tehtäisiin merkittävästi heikoimmin edellytyksin kuin tänään.

*Leila Lehtomäki, puheenjohtaja
Suomen Terveydenhoitajaliitto*

Menneisyys on voimavara – mutta myös haaste

■ Terveydenhoitajien oma ammattijärjestö Suomen Sairaanhoidattajaliiton Terveydenhoitajatarjaosto ry perustettiin Säätytalolla 30.1.1938. Avajaispuheessa terveyssisäryön kehittäjä Tyyne Luoma ilmoitti syiksi oman ammattijärjestön perustamiselle tarpeen ajaa terveydenhoitajattarien yhteisiä asioita ja kehittää maan terveydenhoitotyötä. Tässä yhdistyivät ammattikunnan edunvalvonta ja sen tavoitteet kansan terveydentilan kohentamiseksi. Perustamiskokouksessa jaostoon liittyi 109 jäsentä.

Kuluneiden 80 vuoden aikana tästä sairaanhoidattajaliiton yhteyteen perustetusta terveydenhoitajatarjaostosta on kasvanut itsenäinen, nykyaikainen ja jatkuvasti aikaansa seuraava akavalainen edunvalvontajärjestö. Liiton jäsenmääräkin on merkittävästi lisääntynyt noin

7500 jäseneseen. Helppoa ei terveydenhoitajien edunvalvonta ole koskaan ollut. Monet terveydenhoitajatyön ja koulutuksen sekä järjestö- ja edunvalvontatoiminnan kehitysvaiheet ovat vaatineet liitolta hyvin rohkeita päätöksiä, viisasta diplomatiaa ja ennen kaikkea sitkeää uurrastusta. Se on ollut mahdollista vahvan ja näkemyksellisen jäsenistön sekä liiton aktiivitoimijoiden ansiosta.

Tämä historiateos julkaistaan Terveydenhoitajaliiton 80-vuotisjuhlan kunniaksi. Kysymys ei ole vain menneen muistelemisesta ja mieleen palauttamisesta, vaan menneisyyden uudelleenrakentamisesta – ”oikeuden tekemistä” menneisyydelle ja siellä toimineille. Historiateos avartaa ymmärrystämme mm. siitä, miksi liitto on toiminut niin kuin on toiminut ja mitä seurauksia siitä on ollut

a

ammattikunnan kannalta. Se avartaa käsitystämme useista hyvin vaikeistakin päätöksenteon haasteista, joiden ratkaisut saattavat jälkikäteen tuntua varsin selkeiltä. Mielestäni Terveydenhoitajaliiton historia osoittaa selkeästi, että liiton merkitys on ollut ratkaiseva niin ammatin ja koulutuksen kehittämisen kuin koko ammatin säilymisen kannalta.

Historiatietoisuutta tarvitaan, jotta voidaan ymmärtää nykyisyyttä ja ennakoita tulevaa. Kyllä tätä päivää tai tulevaisuutta koskevia päätöksiä olisi aika vaikeaa tai jopa mahdotonta tehdä ilman lähihistorian tuntemusta. Vaikka historiaa tutkimalla ei voi ennustaa tulevaa, voidaan sen avulla osoittaa selkeitä kehityskulkuja ja vaikutussuhteita sekä esittää olennaisia ja keskeisiä kysymyksiä. Terveydenhoitajaliiton historiakin osoittaa, miten samat ongelmat ja kiistakysymykset nousevat uusissa muodoissa esille yhä uudelleen ja uudelleen. Tällaisia ovat olleet mm. riittävien terveydenhoitajaresurssien turvaaminen, terveydenhoitajien palkkauksen nostaminen työn vaatavuutta edellyttävälle tasolle,



itsenäisen ja laaja-alaisen terveydenhoitajakoulutuksen varmistaminen sekä terveydenhoitajien laillistaminen myös sairaanhoitajina.

Menneisyyden tunteminen on monella tapaa merkityksellistä, mutta ei sen vangiksi kuitenkaan pidä jäädä. Tulevaisuuden megatrendejä ovat mm. globalisaatio, digitalisaatio, sähköiset palvelut, älykkäät tietojärjestelmät ja väestön ikääntyminen. Seuraavien vuosikymmenien muutosten ennustetaan terveydenhuollossa olevan huomattavasti isompia kuin edeltävien vuosikymmenien. Siksi myös Terveydenhoitajaliiton on jatkuvasti arvioitava ja kehitettävä toimintaansa.

Yksi jäsenistömme kannalta merkittävimmistä uudistuksesta on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakente- sekä maakuntaudistus. Mikäli uudistus toteutuu suunnitellusti, se tulee olemaan Suomen itsenäisen historian suurimpia

lainsäädäntö- ja hallintouudistuksia. Historiallisen suuri se on myös henkilöstön kannalta. Meillä pitää olla valmiutta ja rohkeutta uudistua ja ottaa vastaan uusia haasteita. Terveydenhoitajat ovat perusterveydenhuollon ydintoimijoita. Ammattikuntaamme tarvitaan tulevaisuudessakin ja sen merkityksellisyyttä voidaan parhaiten vahvistaa ja turvata lähtemällä ennakkoluulottomasti mukaan uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Edunvalvontaan painetta tuo myös taloudellisten arvojen voimakas korostuminen yhteiskunnassa. Julkisten palveluiden säästötavoitteet ovat mittavat ja tuloksellisuutta ja tuottavuutta vaaditaan. Terveydenhuollossa resurssit ovat aina ajalliset, joten eettisesti kestävää on vain se, että tehdään oikeita ja vaikuttavia asioita. Tässä ennaltaehkäisevät toimet ja pyrkimykset terveyden tasa-arvoon ja syrjäytymisen ehkäisyyn ovat ensisijaisia. Nämä ovat terveydenhoitajan työn ydintehtäviä, joiden toteuttamiseen tarvitaan lisäpanostamista. Tehokkaan ja asiakasturvallisen toiminnan turvaamiseksi tulee työnkuvien, kelpoisuusvaatimusten ja työolosuhteiden olla kunnossa ja henkilöstömäärien oikein resursoituja.

Työn edellyttämä osaaminen tulee turvata laadukkaalla tutkintoon johtavalla koulutuksella sekä sen jälkeisellä jatkuvalla ja riittävällä täydennyskoulutuksella. Terveydenhoitajakoulutus ja terveydenhoitajatyö ovat olleet historiassaan hyvinkin suuren kansainvälisen kiinnostuksen kohteena. Kiinnostus on suurta tänä päivänäkin. Eikö Suomi voisi tavoitella mahdollisuutta päästä mallimaan asemaan ja kehittää terveydenhoitajakoulutuksesta kansainvälisesti kiinnostava vientituote? Pidän sitä tavoittelemisen arvoisena. Sanonnan mukaan: ”Mikä on vaikeaa, voidaan tehdä heti. Mikä on mahdotonta, vie vähän enemmän aikaa.”

Toivon, että tämä historiateos löytää lukijansa niin liiton jäsenistön piirissä kuin laajemminkin. Itselleni oli antoisaa päästä osallistumaan kirjan tekoprosessiin, joka sujui hyvässä yhteistyössä historian tutkija Laura Puron ja Spiritus Historiaen kanssa. Lopputulos on paitsi arvokas tietopaketti liiton historiasta myös mukaansatempaava kertomus niistä haasteista, joita suomalainen terveydenhoitajakunta on viimeisten vuosikymmenien aikana joutunut kohtaamaan.

- 1 Kansanterveyden kohottamista tarkoittavan työn merkkipäivä. Päiväämätön lehtileike, Hd: 34, Ulla Siivolan arkisto, Kansallisarkisto.
- 2 Siivola, Ulla: Terveysisar kansanterveystyössä. Porvoo 1985, s. 32–34.
- 3 Joutsivuo, Timo ja Laakso, Mikko: Terveydenhoitajatarjaostosta ammatilliseksi etujärjestöksi. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry 60 vuotta. Joensuu 1998, s. 6–7.
- 4 Mattila, Yrjö: Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suurista suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Helsinki 2011, s. 66–67; Siivola 1985, passim.
- 5 Simoila, Riitta: Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja 48/1994. Ensimmäinen lisäpainos. Saarijärvi 1995, s. 26–33; Siivola 1985, s. 32.
- 6 MLL:n vuosina 1924 ja 1929 laatimissa johtosäännöissä äitiyshuolto määriteltiin vielä osaksi terveysisarten työtä. Vähitellen äitiyshuolto kuitenkin vakiintui kätilöiden toimialueeksi. Tähän työnjakoon päätyi myös vuoden 1939 terveydenhoitokomitea, jonka näkemysten pohjalta laadittiin vuoden 1944 lainsäädäntö.
- 7 Siivola 1985 ja Simoila 1995, passim.
- 8 Mattila 2011, s. 67–68.
- 9 Siivola 1985, s. 88–94; Simoila 1995, s. 43–45.
- 10 Siivola 1985, s. 87–97, Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 19–23; Simoila 1995, s. 43–45.
- 11 Siivola 1985, s. 46, 136; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 13.
- 12 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 13–14; Kupiainen, Hilikka: Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 1938–1988. Helsinki 1988, s. 11.
- 13 Siivola 1985, s. 176; Mattila 2011, s. 112, 133–135; Kekki, Pertti: Neljäkymmentä vuotta terveyskeskusta. Muistelmaa ja faktaa. Helsinki 2012, s. 34.
- 14 Simoila 1995, s. 55–57; Mattila 2011, s. 133.
- 15 Simoila 1995, s. 55; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 23–24.
- 16 Simoila 1995, s. 60; Siivola 1985, s. 229; Kekki 2010, s. 48.
- 17 Simoila 1995, s. 53, 75; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 30–31; Siivola 1985, s. 224, 230, 235.
- 18 Lisäksi terveyskeskuksiin perustettiin tautikohtaisia polikliinisiä vastaanottoja, kuten diabetes-, reuma- ja verenpainevastaanottoja, joilla osa terveydenhoitajista alkoi työskennellä.
- 19 Simoila 1995, s. 61–62; Siivola 1985, s. 229–230.
- 20 Kupiainen 1988, s. 29; Suomen Terveysisäryhdistyksen (STY) työvaliokunnan ptk. 4.1.1971, Suomen Terveydenhoitajaliiton (STHL) kokoelma, Toimihenkilöarkisto (THA); Kirsti Karttunen: Inkubatioaika ja terveysisar, Terveysisar 3/1971; Kerttu Hemmi: Terveyttä joululahjaksi, Terveysisar 4/1971. Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 34.
- 21 Siivola 1985, passim; Joutsivuo ja Laakso 1998, passim.
- 22 Kupiainen 1988, s. 11–12; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 32.
- 23 Laakso, Mikko: Tahdon asia. Tehy 1982–2012. Helsinki 2012, s. 20; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 28.
- 24 Joutsivuo ja Laakso 1998, mm. s. 26 ja 32; Kupiainen 1988, mm. s. 35–37.
- 25 Kupiainen 1988, s. 24; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 32; Laakso 2012, s. 49.
- 26 Siivola 1985, s. 213; Kupiainen 1988, s. 29 ja 37; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 36–37.
- 27 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 37; Esa Swanljung: TVK:n kummat väitteet, Terveydenhoitaja 2/1982; STY:n toimintakertomus 1974, STHL:n kokoelma, THA.
- 28 Terveydenhoitajat aktivoitukaa!, Terveydenhoitaja 5/1975; Terveydenhoitajien etujen ajamiselle uusi pohja, Terveydenhoitaja 2/1976; Tiedote julkisuuteen 27.3.1976, STHL:n kevätkokouksen ptk. 27.3.1976, STHL:n kokoelma, THA; Taimi Vellonen: Ratkaisuun, Terveydenhoitaja 4/1980.
- 29 Mm. Laakso 2012, s. 49; Taimi Vellonen: Terveydenhoitajaliiton asema järjestökentässä, Terveydenhoitaja 2/1980.
- 30 Kupiainen 1988, s. 14; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 42; STHL:n toimintakertomukset 1975–1979, STHL:n kokoelma, THA.
- 31 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 43–44; STHL:n toimintakertomus 1977, STHL:n kokoelma, THA.
- 32 Kupiainen 1988, s. 14; Laakso 2012, passim; Ammattijärjestö ei ole itsetarkoitus vaan väline, Terveydenhoitaja 2/1976.
- 33 Laakso 2012, s. 50; Kupiainen 1988, s. 15.
- 34 Mm. Taimi Vellonen: Edunvalvontajärjestönä eteenpäin, Terveydenhoitaja 1/1981; Suomen Terveydenhoitajaliitto on liittynyt STTK:n yhteistyöjäseneksi, Terveydenhoitaja 1/1982.
- 35 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 45.

- 36 Akavan kielteisen kannan perusteluina olivat työterveyshoitajat, joiden ammattijärjestö Suomen Työterveyshoitajaliitto oli jo Akavan jäsen. Akavassa katsottiin, ettei sen jäsenenä voinut olla kahta saman alan ammattijärjestöä.
- 37 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 46–47; Kupiainen 1988, s. 16–17; Taimi Vellosen haastattelu, STHL:n arkisto.
- 38 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 46–48; Esa Swanljung: TVK:n kummat väitteet, Terveydenhoitaja 2/1982.
- 39 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 56; Taimi Vellosen haastattelu, STHL:n arkisto; Esa Swanljung: STTK-J:n luotamusmiesjärjestelmä kunnissa ja kuntaliitoissa, Terveydenhoitaja 2/1985.
- 40 Mm. Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 57–58.
- 41 Liittovaltuuston kannanotto, Terveydenhoitaja 4/1994.
- 42 Sama.
- 43 Laakso 2012, s. 245; Mattila, Aarne: Kunnat työmarkkinapolitiikassa. Kunnallinen työmarkkinalaitos 1970–2000. Helsinki 2000, s. 349; Liittovaltuuston kannanotto, Terveydenhoitaja 4/1994; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 86.
- 44 STHL:n 1990-luvun toimintakertomukset, STHL:n kokoelma, THA; Laakso 2012, s. 245; Lahja Perttulan haastattelu.
- 45 Laakso 2012, s. 142; Mattila 2011, s. 40–41.
- 46 Terveysbarometri 1999: Voimavarat pudonneet pysyvästi, Terveydenhoitaja 6/1999.
- 47 Terveydenhoitajapäivät 1993, Terveydenhoitaja 7/1993; Terveydenhoitajapäivien 1993 kannanotto, Terveydenhoitaja 7/1993; Eeva-Liisa Urjanheimo: Lisää resursseja neuvolatyölle, Terveydenhoitaja 3/2001.
- 48 Laakso 2012, passim; Mattila 2011, passim; Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. Helsinki 2005, s. 5.
- 49 Mattila 2011, passim; STHL:n 2000-luvun toimintakertomukset, STHL:n arkisto.
- 50 Mm. Eeva-Liisa Urjanheimo: Terveydenhoitajatyö nosteessa, Terveydenhoitaja 2/2006; Eeva-Liisa Urjanheimo: Terveysteemat eduskuntavaaleihin ja hallitusohjelmaan, Terveydenhoitaja 9/2006.
- 51 Mattila 2011, mm. s. 232–249; Eeva-Liisa Urjanheimo: Terveydenhoitajatyö nosteessa, Terveydenhoitaja 2/2006.
- 52 Mattila 2011, passim; Laakso 2012, s. 160.
- 53 Eeva-Liisa Urjanheimo: Kouluterveydenhoito – lapsen ja nuoren perusoikeus, Terveydenhoitaja 2/2006.
- 54 Mm. Laakso 2012, s. 239–242; Mattila 2011, s. 330.
- 55 Liittovaltuuston kannanotto 9.12.2000, Terveydenhoitaja 1/2001; Liittovaltuuston kannanotto, Terveydenhoitaja 1/1994.
- 56 Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset, Terveydenhoitaja 8/2000; Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry. Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset, STHL:n hallituksen ptk. 22.–25.3.2001, STHL:n arkisto.
- 57 Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:n liittohallituksen kannanotto, Terveydenhoitaja 9/2000; Liittovaltuuston kannanotto 9.12.2000, Terveydenhoitaja 1/2001; STHL:n toimintakertomukset 2000–2004, STHL:n arkisto.
- 58 Mikäli sijaisia oli käytössä, oli määrä 400 lasta terveydenhoitajaa kohti.
- 59 Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuoltoa, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Saarijärvi 2002; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. STM:n oppaita 2004:13. Helsinki 2004. – Äitiysneuvoloissa mitoitussuositus oli vuoteen 2013 asti 80 raskaana olevaa äitiä yhtä terveydenhoitajaa kohti. Suositus perustui Lääkintöhallituksen vuonna 1988 julkaisemaan ohjekirjeeseen: Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Nykyisin voimassa oleva äitiysneuvolasuositus, 76 äitiä yhtä terveydenhoitajaa kohti, annettiin vuonna 2013; STHL:n toimintakertomukset 2002–2003, STHL:n arkisto.
- 60 Eeva-Liisa Urjanheimo: Kaksi tärkeää terveydenhuollon uudistusta, Terveydenhoitaja 2/2005; Kansanterveyslaki uudistui, Terveydenhoitaja 1/2006.
- 61 STHL:n toimintakertomus 2005, STHL:n arkisto; Kansanterveyslain muutos vahvistaa terveydenhoitajatyötä, Terveydenhoitaja 2/2005.
- 62 Eeva-Liisa Urjanheimo: Oikeuskanslerin viraston selvitys paljasti räikeitä puutteita kouluterveydenhuollon toteutumisessa, Terveydenhoitaja 2/2007.
- 63 Liittovaltuuston kannanotto 8.12.2006: Ehkäisevän kansanterveystyön järjestämisestä on säädettävä asetuksella, Terveydenhoitaja 1/2007.
- 64 Leila Lehtomäki: Asetuksella voimaa ehkäisevään työhön, Terveydenhoitaja 6/2009.
- 65 STHL:n toimintakertomus 2009, STHL:n arkisto; Eeva-Liisa Urjanheimo: Edellisen laman aikana tehtyjä virheitä ei saa toistaa, Terveydenhoitaja 2/2009; Leila Lehtomäki: Asetuksella voimaa ehkäisevään työhön, Terveydenhoitaja 6/2009.

- 66 STHL:n toimintakertomukset 2010–2014, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäen haastattelu; Tarja Leinosen tiedonanto.
- 67 STHL:n toimintakertomukset 2011–2012, STHL:n arkisto; Terveydenhoitajapäivät pidettiin Helsingissä, Terveydenhoitaja 2/2012; Tarja Leinonen: Terveydenhoitajaliiton jäsenkyselyn 2013 tuloksia, Terveydenhoitaja 7/2013.
- 68 Anne Ylönen ja Tarja Leinonen: Asetuksen vaatimuksiin ei voida vastata laadukkaasti resurssien puuttuessa, Terveydenhoitaja 8/2011; Tarja Leinonen: Terveydenhoitajaliiton jäsenkyselyn 2013 tuloksia, Terveydenhoitaja 7/2013.
- 69 Mm. Leila Lehtomäen haastattelu.
- 70 Ensimmäinen uhkasakko annettu, Terveydenhoitaja 6/2013; Harri Liikkanen: Salon kaupunki luopunut lomautuksista, Terveydenhoitaja 3/2014; Leila Lehtomäen haastattelu; STHL:n toimintakertomus 2014, STHL:n arkisto.
- 71 Wiss, Kirsi; Hakamäki, Pia; Hakulinen, Tuovi; Hieta-nen-Peltola, Marke; Koskinen, Hanna; Saaristo, Vesa et al.; Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiske-luterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveys-keskuksissa 2004–2015. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 19/2016. Helsinki 2016, <http://www.julkari.fi/handle/10024/131237>; Leila Lehtomäen haastattelu; Riittä-vät henkilöstömitoitukset turvattava, Terveydenhoitaja 1/2017.
- 72 Tämän jälkeen äitiyshuollossa työskenteleville terveydenhoitajille on tosin tullut tehtäväsiirtojen (mm. isyyden tunnustaminen) kautta jälleen lisää velvol-lisuuksia. – Anne Ylönen ja Tarja Leinonen: Asetuk-sen vaatimuksiin ei voida vastata laadukkaasti re-surssien puuttuessa, Terveydenhoitaja 8/2011; Leila Lehtomäen haastattelu; Leila Lehtomäki: Riittävät henkilöstömitoitukset turvattava, Terveydenhoitaja 1/2017.
- 73 Leila Lehtomäen haastattelu.
- 74 Laakso 2012, s. 142.
- 75 STHL:n 1990-luvun alkupuolen toimintakertomukset, STHL:n kokoelma, THA; Lahja Perttulan haastattelu.
- 76 Laakso 2012, s. 142; Mattila 2000, s. 317–318.
- 77 Lahja Perttulan haastattelu; Esko Aron haastattelu.
- 78 Vuodesta 1996 lähtien Tekniikan ja Peruspalvelujen Neuvottelujärjestö KTN ry ja vuodesta 2008 lähtien Tekniikka ja Terveys KTN ry.
- 79 Åberg, Veijo: Kohti teknisten keskusliittoa. Kuntien Tekniset KTK 1970–2006. Jyväskylä 2007, s. 80–83.
- 80 Lahja Perttulan haastattelu; Esko Aron haastattelu; Lahja Perttula: Miksi oma järjestö – etuudet puntaris-sa, Terveydenhoitaja 7/1995.
- 81 Laakso 2012, s. 259; Lahja Perttulan haastattelu; Harri Liikkasen haastattelu.
- 82 Harri Liikkasen haastattelu; STHL:n toimintakerto-mukset 2005–2008, STHL:n arkisto.
- 83 Laakso 2012, s. 155–156; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 82; Mattila 2000, s. 293–296.
- 84 Pääsopimus on keskeinen sopimus- ja neuvottelu-toiminnan raamittaja. Siinä sovitaan mm. sopijaosa-puolista, sopimusaloista ja neuvottelumenettelystä.
- 85 Mattila 2000, s. 324; Esko Aron haastattelu; STHL:n toimintakertomus 1993, STHL:n kokoelma, THA.
- 86 Mattila 2000, s. 320–324; Laakso 2012, s. 156; Esko Aron haastattelu.
- 87 Laakso 2012, s. 156–158; Mattila 2000, s. 350; Esko Aron haastattelu; Lahja Perttulan haastattelu.
- 88 Mattila 2000, s. 351 ja 356; Harri Liikkasen haastatte-lu.
- 89 Mattila 2000, s. 293–296; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 87; Luottamusmieskirje 17.2.1995, STHL:n kokoel-ma, THA; STHL:n toimintakertomus 1995, STHL:n ko-koelma, THA.
- 90 Kuntatyönantajan opas: Kunta-alan palkkausjärjes-telmä uudistuu, STHL:n arkisto.
- 91 Sama.
- 92 Lahja Perttulan haastattelu; Maritta Ruorasan haas-tattelu; Harri Liikkasen haastattelu; STHL:n toimin-takertomus liittokokouskaudelta 2001–2004, STHL:n arkisto; Kuntatyönantajan opas: Kunta-alan palk-kausjärjestelmä uudistuu, STHL:n arkisto.
- 93 Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 82; Lahja Perttulan haas-tattelu; Maritta Ruorasan haastattelu; Luottamus-mieskirje 5.10.2001, STHL:n kokoelma, THA.
- 94 Lahja Perttulan haastattelu; STHL:n toimintakerto-mukset 1992 ja 1998, STHL:n kokoelma, THA.
- 95 STHL:n liittohallituksen kannanotto, Terveydenhoita-ja 9/2000; Samapalkkaisuus edellyttää konkreettisia toimia, Terveydenhoitaja 3/2003.
- 96 Laakso 2012, s. 305; Mattila 2000, s. 308–309; STHL:n hallituksen ptk. 12.6.1999, STHL:n kokoelma, THA; Samapalkkaisuus edellyttää konkreettisia toimia, Terveydenhoitaja 3/2003; STTK: Sopimustavoitteet 4.6.2004 luonnos, STHL:n hallituksen ptk. 4.9.2004, STHL:n arkisto.

- 97 Suomen Terveydenhoitajaliitto tiedottaa 30.10.2000: Terveydenhoitajaliitto vaatii terveydenhoitajien ja kuulontutkijoiden palkkojen nostamista, STHL:n hallituksen ptk. 25.11.2000, STHL:n kokoelma, THA; Samapalkkaisuus edellyttää konkreettisia toimia, Terveydenhoitaja 3/2003.
- 98 Yleisillä työmarkkinoilla viitattiin Kunpas-selvityksessä muihin paitsi kunta-alaan, ts. valtion sektoriin ja yksityiseen sektoriin. – Laakso 2012, s. 235–236; Terveydenhoitajien palkkauksen jälkeensäneisyys on korjattava, Terveydenhoitaja 1/2002; Luottamusmieskirje 17.12.2001, STHL:n kokoelma, THA.
- 99 Laakso 2012, s. 235–236.
- 100 Mm. Laakso 2012, s. 283–288; STHL:n toimintakertomus liittokokouskaudelta 2001–2004, STHL:n arkisto.
- 101 Toimikunta ja työryhmä selvittelevät ansiotason kehitystä, Terveydenhoitaja 8/1990; Lahja Perttula: Pääsopimuksesta neuvottelutulos – KTV kaatoi sopimuksen kuitenkin, Terveydenhoitaja 4/1992; Laakso 2012, s. 247–248.
- 102 Lahja Perttula: Pääsopimuksesta neuvottelutulos – KTV kaatoi sopimuksen kuitenkin, Terveydenhoitaja 4/1992; Laakso 2012, s. 247–248; Esko Aron haastattelu; Kuntatyönantajan opas: Kunta-alan palkkausjärjestelmä uudistuu, STHL:n arkisto.
- 103 Naisen euro riippuu paljon laskutavasta. Kun sukupuolten välisiä palkkoja verrataan keskipalkkojen osalta, päädytään 83 senttiin. – Samapalkkaisuus edellyttää konkreettisia toimia, Terveydenhoitaja 3/2003; Suomen virallinen tilasto: Palkkarakenne, <http://www.stat.fi/til/pr/index.html>.
- 104 Mattila 2000, s. 359.
- 105 Maritta Ruorasan haastattelu; Lahja Perttulan haastattelu; Harri Liikkasen haastattelu; Anneli Hookanan tiedonanto.
- 106 Harri Liikkasen haastattelu. – Terveydenhoitajaliitolla ei Ssl:stä tehdyn irtioton jälkeen tosin olisi 1980-luvulla ollut tarvittavia varoja työtaistelutoimien toteuttamiseen.
- 107 Esko Aron haastattelu.
- 108 STHL:n toimintakertomus 1989, STHL:n kokoelma, THA; Kaadettiin, kaadettiin – Sopimus, Terveydenhoitaja 7/1989; Luottamusmieskirje 6.10.1989, STHL:n kokoelma, THA; Lahja Perttulan haastattelu.
- 109 Harri Liikkasen haastattelu; Lahja Perttulan haastattelu.
- 110 Taimi Vellonen: Syksyn saapuessa, Terveydenhoitaja 6/1986; Esko Aron haastattelu; Laakso 2012, passim.
- 111 Harri Liikkasen haastattelu.
- 112 STHL:n sopimustavoitevalmistelu 2009, STHL:n hallituksen ptk. 6.6.2009, STHL:n arkisto; STHL:n toimintalinjat vuosille 2014–2017, STHL:n hallituksen ptk. 1.9.2012, STHL:n arkisto; Harri Liikkasen haastattelu.
- 113 Harri Liikkasen haastattelu; Maritta Ruorasan haastattelu.
- 114 Vuorotyöliisien ansiosta sairaanhoitajan kokonaispalkka nousee käytännössä yleensä terveydenhoitajan kokonaispalkkaa korkeammaksi.
- 115 Harri Liikkasen haastattelu; Maritta Ruorasan haastattelu.
- 116 Mm. Eeva-Liisa Urjanheimo: Mahdollisuuksien hallitusohjelma, Terveydenhoitaja 4–5/2007.
- 117 Ylioppilaspohjaisena koulutus kesti 3,5 vuotta ja peruskoulupohjaisena 4,5 vuotta. Ammattikorkeakoulu-uudistus teki lopun sosiaali- ja terveystalojen opistoasteen peruskoulupohjaisesta koulutuksesta. Opiskelijat tulivat ammattikorkeakouluun toisen asteen koulutuksen eli lukion tai ammatillisen tutkinnon suorittaneina.
- 118 Mm. Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 65–68.
- 119 Taimi Vellonen: Terveydenhoitajan erikoistumislinja ja koulutusammatti ehdottomasti säilytettävä, Terveydenhoitaja 5/1984; Anna-Ester Liimatainen-Lamberg: Ammattikorkeakoulut kokeiluun, Terveydenhoitaja 2/1991; STHL:n työvaliokunnan ptk. 9.11.1994, STHL:n kokoelma, THA; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 66; Laakso 2012, s. 95–97.
- 120 Taimi Vellonen: Terveydenhoitajan koulutus valinkauhassa, Terveydenhoitaja 2/1983; Taimi Vellonen: Terveydenhoitajan erikoistumislinja ja koulutusammatti ehdottomasti säilytettävä, Terveydenhoitaja 5/1984; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 65–66; Laakso 2012, s. 96–98.
- 121 Leila Lehtomäen haastattelu.
- 122 Mm. STHL:n työvaliokunnan ptk. 13.11.1990, STHL:n kokoelma, THA; Kannanotto: Terveydenhuollon kehittäminen edellyttää terveydenhoitajakoulutuksen uudistamista, Terveydenhoitaja 9/1998.
- 123 Tossavainen, Kerttu: Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Haasteiden ja ongelmien pohdintaa. OPM, Koulutus- ja tiedepoliittisen osaston julkaisusarja 53. Helsinki 1998, s. 39, 75–76; Kannanotto: Terveydenhuollon kehittäminen edellyttää terveydenhoitajakoulutuksen uudistamista, Terveydenhoitaja 9/1998.
- 124 STHL:n hallituksen ptk. 8.12.1990, STHL:n kokoelma, THA; Anna-Ester Liimatainen-Lamberg: Ammattikorkeakoulut kokeiluun, Terveydenhoitaja 2/1991; Ritva

- Passiniemi: Terveydenhoitajaliiton kannanotto kolmannen asteen ammatillisen koulutuksen kehittämiseen, Terveydenhoitaja 7/1994.
- 125 Toisissa ammattikorkeakouluissa jatkettiin läpi 1990-luvun ”vanhalla linjalla” eli hoitotyön opintoja eriytettiin terveydenhoitajaopiskelijoille jo ensimmäisen kolmen vuoden aikana. – Leila Lehtomäen haastattelu; Tossavainen 1998, s. 47.
- 126 STHL:n työvaliokunnan ptk. 9.11.1994, STHL:n kokoelma, THA; Terveydenhoitajatyö – kansanterveyden ja hyvinvoinnin edistäjä, Terveydenhoitaja 8/1997; STHL:n toimintakertomus 1998, STHL:n kokoelma, THA; Terveydenhoitajututkintoa laajennetaan, Terveydenhoitaja 8/1999; Tossavainen 1998.
- 127 STHL:n toimintakertomus 1999, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n toimintakertomukset 2000–2002, STHL:n arkisto; Maija Rask: Terveydenhoitajien työn tuloksista olemme kaikki tietoisia ja myös ylpeitä!, Terveydenhoitaja 2/2003.
- 128 STHL:n työvaliokunnan ptk. 15.1.2008, STHL:n arkisto.
- 129 Leila Lehtomäen haastattelu.
- 130 Leila Lehtomäen haastattelu; Leila Lehtomäki: Terveydenhoitajan asiantuntijuus ja koulutuksen haasteet, Terveydenhoitaja 8/2014.
- 131 Sama; Terveydenhoitajien tarve työelämässä 20.5.2014/Leila Lehtomäki, STHL:n hallituksen ptk. 7.6.2014, STHL:n arkisto.
- 132 Leila Lehtomäen haastattelu.
- 133 Leila Lehtomäen haastattelu; Terveydenhoitajakoulutuksen kehittäminen – rakennevaihtoehtona ylempi ammattikorkeakoulututkinto/3.4.2016, STHL:n arkisto.
- 134 STHL:n toimintakertomus vuosilta 1997–2001, STHL:n arkisto.
- 135 STHL:n toimintakertomus 2005, STHL:n arkisto. – Terveyden edistämisen jatkotutkinnosta valmistuneiden tutkintonimike oli tosin aluksi ”sairaanhoitaja, ylempi AMK”, mutta liitto sai tutkintonimikkeen muutettua haluamaansa muotoon ”terveydenhoitaja, ylempi AMK” jo vuonna 2006.
- 136 Elsa Manninen ja Leila Laitila-Özkoc: Erikoistumisopinnot osaamisen täydentäjänä, Terveydenhoitaja 6/2011.
- 137 Elsa Manninen ja Leila Laitila-Özkoc: Erikoistumisopinnot osaamisen täydentäjänä, Terveydenhoitaja 6/2011; STHL:n toimintakertomus 1997, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n toimintakertomukset 2000–2007, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäen haastattelu; Mariitta Careen: Kuulontutkijahdistyksen 30-vuotisjuhlapuhe. Katsaus kuulontutkijakoulutuksen historiaan, Terveydenhoitaja 3/2002.
- 138 Työterveyslain uudistus voimaan, Terveydenhoitaja 2/2002; Elsa Manninen ja Leila Laitila-Özkoc: Erikoistumisopinnot osaamisen täydentäjänä, Terveydenhoitaja 6/2011.
- 139 Uudistunut Terveydenhoitajaliitto – lisää vahvuutta edunvalvontaan ja vaikuttamiseen, Terveydenhoitaja 4/2014; Aija Saarisen tiedonanto; Eija Kyrönlahden tiedonanto.
- 140 Uudistunut Terveydenhoitajaliitto – lisää vahvuutta edunvalvontaan ja vaikuttamiseen, Terveydenhoitaja 4/2014; Leila Lehtomäen haastattelu; Aija Saarisen tiedonanto; Eija Kyrönlahden tiedonanto.
- 141 STHL:n toimintakertomukset 1990–1995, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n hallituksen ptk. 26.11.1994, STHL:n kokoelma, THA; Tossavainen 1998, s. 82.
- 142 STHL:n hallituksen ptk. 9.1.1993, STHL:n kokoelma, THA; Tossavainen 1998, s. 82; Lahja Perttulan haastattelu.
- 143 STHL:n hallituksen ptk:t 9.1.1993 ja 26.11.1994, STHL:n kokoelma, THA.
- 144 Tossavainen 1998, s. 13 ja 97; Joutsivuo ja Laakso 1998, s. 76; STHL:n toimintakertomukset 1997–1999, STHL:n kokoelma, THA.
- 145 Viime vuosina tilanne on kaiken lisäksi heikentynyt. Liiton arvion mukaan vain 20–30 prosenttia opintonsa päättäneistä terveydenhoitajista on saanut heti valmistumisensa jälkeen oman alan töitä. Työllistymisessä on kuitenkin suuria alueellisia eroja.
- 146 STHL:n toimintakertomus vuosilta 2009–2012; Leila Lehtomäen haastattelu; Leila Lehtomäki: Terveydenhoitajat työmarkkinoilla – terveydenhoitajien asiantuntemus käyttöön, Terveydenhoitaja-lehti 5/2016.
- 147 Leila Lehtomäen haastattelu; Valviran laillistamat terveydenhoitajat, Eeva Sallisen (Valvira) tiedonanto.
- 148 Tossavainen 1998, s. 60 ja 143; Ritva Passiniemen haastattelu; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 149 Mm. Tossavainen 1998, s. 73; Anna-Ester Liimatainen-Lamberg: Avauspuhe, Terveydenhoitaja 7/1994; Terttu Jääskeläinen ja Tarja Niskanen: Tulevaisuuden terveydenhoitaja, Terveydenhoitaja 3/1996.
- 150 Terveydenhoitajatyö – kansanterveyden ja hyvinvoinnin edistäjä, Terveydenhoitaja 8/1997; Maija Rask: Terveydenhoitajien työn tuloksista olemme kaikki tietoisia ja myös ylpeitä!, Terveydenhoitaja 2/2003; STHL:n toimintakertomus vuosilta 1997–2001, STHL:n arkisto.
- 151 STHL:n toimintakertomus vuosilta 1997–2001, STHL:n arkisto; STHL:n toimintakertomukset 2000–2001, STHL:n arkisto.

- 152 STHL:n toimintakertomus 2006, STHL:n arkisto.
- 153 Leila Lehtomäki: Terveydenhoitajien asiantuntemus ja koulutuksen haasteet, Terveydenhoitaja 8/2014; STHL:n toimintakertomukset 2012 ja 2014, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 154 Leila Lehtomäen haastattelu.
- 155 ”Näinkö Tehy hoitaa terveydenhoitajan asemaa??”, Terveydenhoitaja 6/1996; STHL:n hallituksen ptk. 7.9.1996, STHL:n kokoelma, THA.
- 156 Sama; Laakso 2012, s. 171; Tossavainen 1998, s. 15.
- 157 Mm. Tossavainen 1998, s. 77.
- 158 Taimi Vellonen: Uusitusta johtosääntömallista – kehitystä vai taantumaa, Terveydenhoitaja 5/1989; Tossavainen 1998, s. 35.
- 159 Mm. Anna-Ester Liimatainen-Lamberg: Ammatinharjoittamislaki tuli voimaan, Terveydenhoitaja 5/1994; Laakso 2012, s. 171.
- 160 Mm. Tossavainen 1998, s. 15; Laakso 2012, s. 171.
- 161 STHL:n toimintakertomukset 1991–1992, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n hallituksen ptk:t 17.4.1993 ja 20.11.1993, STHL:n kokoelma, THA; Ritva Passinien haastattelu.
- 162 Anna-Ester Liimatainen-Lamberg: Sosiaalinen mieli – Joulun aika, Terveydenhoitaja 8/1996; Tossavainen 1998, s. 15 ja 40.
- 163 Mm. Tossavainen 1998, s. 69; Taimi Vellonen: Vastineena turkulaisten terveydenhoitajien kirjoitukseen uudesta johtosääntömallista, Terveydenhoitaja 1/1990; Riitta Simoilan haastattelu.
- 164 STHL:n toimintakertomukset 1996–1999, STHL:n kokoelma, THA.
- 165 Tätä näkemystä tukivat myös terveydenhuoltoalan opettajat, joiden mielestä terveydenhoitajakoulutus antoi riittävät sairaanhoidolliset valmiudet yleissairanhoidollisissa tehtävissä toimiselle. – Tossavainen 1998, s. 39, 108–109; Kannanotto: Terveydenhuollon kehittäminen edellyttää terveydenhoitajakoulutuksen uudistamista, Terveydenhoitaja 9/1998.
- 166 STHL:n hallituksen ptk. 9.11.1996, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n toimintakertomus 1996, STHL:n kokoelma, THA.
- 167 STHL:n toimintakertomus 1998, STHL:n kokoelma, THA.
- 168 STHL:n hallituksen ptk. 28.11.1998, STHL:n kokoelma, THA; Tossavainen 1998, s. 15, 33 ja 35.
- 169 STHL:n toimintakertomus 1999, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n työvaliokunnan ptk. 30.8.1999, STHL:n kokoelma, THA.
- 170 Lahja Perttulan haastattelu.
- 171 Eeva-Liisa Urjanheimo: Terveydenhoitajakoulutuksen haasteet, Terveydenhoitaja 2/1998; STHL:n toimintakertomus 1997, STHL:n kokoelma, THA; Tossavainen 1998, s. 44, 81, 103, 108–109, 131 ja 138. – Terveydenhoitajaliitto oli nostanut ”kaksoislaillituksen” esille yhtenä mahdollisuutena jo ennen Tossavaisen selvitystyötä.
- 172 Terveydenhoitajakoulutus muutoksessa, Terveydenhoitaja 7/1998; STHL:n toimintakertomukset 1998–1999, STHL:n kokoelma, THA; STHL:n toimintakertomus 2000, STHL:n arkisto; STHL:n työvaliokunnan ptk:t 26.4.1998, 2.6.1998, 18.8.1998 ja 14.1.1999, STHL:n kokoelma, THA.
- 173 STHL:n hallituksen ptk. 28.11.1998, STHL:n kokoelma, THA; Luottamusmieskirje 4.10.1999, STHL:n kokoelma, THA; Terveydenhoitajatutkintoa laajennetaan, Terveydenhoitaja 8/1999.
- 174 STHL:n hallituksen ptk:t 28.4.2001 ja 7.9.2002, STHL:n arkisto; STHL:n toimintakertomukset 2001–2002, STHL:n arkisto.
- 175 Leila Lehtomäen haastattelu.
- 176 STHL:n toimintakertomus 2015, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 177 Taimi Vellonen: Kannanotto äitiyshuollon kirjoitteluun, Terveydenhoitaja 2/1989; Simoila 1995, s. 54–55.
- 178 Simoila 1995, s. 54–55.
- 179 Simoila 1995, s. 62–63; Terveydenhoitajan kelpoisuus äitiysneuvolatyöhön, Terveydenhoitaja 1/1981.
- 180 Simoila 1995, s. 74; Riitta Simoilan haastattelu.
- 181 Mm. Taimi Vellonen: Kannanotto äitiyshuollon kirjoitteluun, Terveydenhoitaja 2/1989; Anna-Ester Liimatainen-Lamberg: Neuvolatyö on keskeinen alue terveydenhoitajan työssä, Terveydenhoitaja 3/1990; Äitiyshuollon terveydenhoitajat ammattitaitoisia – Väitteet ammattitaidottomuudesta perusteettomia ja tarkoitushakuisia, Terveydenhoitaja 7/1998; STHL:n toimintakertomus 2007, STHL:n arkisto.
- 182 Näinkö Suomen Kätilöliitto toimii, Terveydenhoitaja 4/1994; Äitiyshuollon terveydenhoitajat ammattitaitoisia – Väitteet ammattitaidottomuudesta perusteettomia ja tarkoitushakuisia, Terveydenhoitaja 7/1998; Terveydenhoitaja hoitaa koko väestön, myös naisen, terveyttä, Terveydenhoitaja 3/2007; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 183 Mm. Erja Tolonen: Äitiysneuvolassa toimivan terveydenhoitajan ajatuksia, Terveydenhoitaja 2/1989; Näinkö Suomen Kätilöliitto toimii, Terveydenhoitaja

- 4/1994; Äitiyshuollon terveydenhoitajat ammattitaitoisia – Väitteet ammattitaidottomuudesta perusteetomia ja tarkoitushakuisia, Terveydenhoitaja 7/1998; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 184 Tarja Leinosen tiedonanto; Tuominen, Miia: Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Scripta linguae Fennica edita. Turku 2016; Miia Tuominen ja Tuovi Hakulinen: Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola tukee perheitä pitkään, THL-blogi, <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/yhdistetty-aitiys-ja-lastenneuvola-tukee-perheita-pitkaan>.
- 185 Laakso 2012, s. 286–287; Eeva-Liisa Urjanheimo: Tuntuva palkankorotus STHL:n keskeisin sopimustavoite, Terveydenhoitaja 6/2007; STHL ry:n vastaus Uudenmaan terveydenhoitajayhdistyksen kannanotoon, STHL:n hallituksen ptk. 12.–14.9.2008, STHL:n arkisto.
- 186 Laakso 2012, s. 287–295; Eeva-Liisa Urjanheimo: Sopimukset solmittu – kaikki hyvin?, Terveydenhoitaja 9/2007.
- 187 Uudenmaan yhdistys ry 13.8.2008: Kannanotto liittohallituksen kokoukseen 12.–14.9.2008, STHL:n hallituksen ptk. 12.–14.9.2008, STHL:n arkisto; Palkkaedunvalvonta/EK 7.6.2008, STHL:n hallituksen ptk. 24.10.2008, STHL:n arkisto.
- 188 Harri Liikkasen haastattelu; STHL:n hallituksen ptk. 23.1.2010, STHL:n arkisto; STHL:n työvaliokunnan ptk. 17.2.2010, STHL:n arkisto; STHL:n edunvalvontavaliokunnan ptk. 30.1.2010, STHL:n arkisto.
- 189 STHL:n hallituksen ptk:t 14.4.2008 ja 11.9.2008, STHL:n arkisto; STHL:n työvaliokunnan ptk. 14.10.2008, STHL:n arkisto.
- 190 STHL:n työvaliokunnan ptk. 14.10.2008, STHL:n arkisto; Vastausta HÄMENNYYSTÄ! HÄMENNYYSTÄ! -viestiin 20.10.2008, STHL:n hallituksen ptk. 24.10.2008, STHL:n arkisto; STHL ry:n vastaus Uudenmaan terveydenhoitajayhdistyksen kannanotoon, STHL:n hallituksen ptk. 12.–14.9.2008, STHL:n arkisto.
- 191 Vielä vuonna 2007 Terveydenhoitajaliiton jäsenmäärä oli vahvassa kasvussa. Liittoon siirtyi syksyn 2007 aikana arviolta pari sataa sellaista Tehyn jäsentä, jotka eivät halunneet osallistua edessä olevaan työtaisteluun. Kun Tehy ja kuntatyöntekijät sitten pääsivät marraskuussa 2007 sopimukseen, jota Tehy mainosti peräti 22–28 prosentin palkankorotuksena neljän vuoden aikana, kääntyi virta toiseen suuntaan. – Harri Liikkasen haastattelu; Leila Lehtomäen haastattelu; Laakso 2012, s. 267; STHL:n toimintakertomukset 2008–2009, STHL:n arkisto.
- 192 Leila Lehtomäen haastattelu; STHL:n toimintakertomus 2010, STHL:n arkisto; Uudistunut Terveydenhoitajaliitto – lisää vahvuutta edunvalvontaan ja vaikuttamiseen, Terveydenhoitaja 2/2014.
- 193 STHL:n toimintakertomukset 2009–2012, STHL:n arkisto; Eeva-Liisa Urjanheimo: Jäsenyydellä on väliä!, Terveydenhoitaja 1/2006; STHL:n hallituksen ptk. 8.9.2006, STHL:n arkisto.
- 194 Vastausta HÄMENNYYSTÄ! HÄMENNYYSTÄ! -viestiin 20.10.2008, STHL:n hallituksen ptk. 24.10.2008, STHL:n arkisto; Uudenmaan yhdistys ry 13.8.2008: Kannanotto liittohallituksen kokoukseen 12.–14.9.2008, STHL:n hallituksen ptk. 12.–14.9.2008, STHL:n arkisto; Palkkaedunvalvonta/EK 7.6.2008, STHL:n hallituksen ptk. 24.10.2008, STHL:n arkisto; Harri Liikkasen haastattelu.
- 195 STHL:n toimintakertomukset 2009–2011, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 196 STHL:n toimintakertomukset 2011–2012, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 197 Leila Lehtomäen haastattelu; Leila Lehtomäki: Historiallinen päätös tuo uusia mahdollisuuksia edunvalvontaan, Terveydenhoitaja 2/2012.
- 198 STHL:n toimintakertomus 2013, STHL:n arkisto; STHL:n hallituksen ptk. 2.10.2013, STHL:n arkisto; Harri Liikkasen haastattelu; Leila Lehtomäen haastattelu.
- 199 Leila Lehtomäen haastattelu; Harri Liikkasen haastattelu; STHL:n vastine KTN:n hallitukselle 29.10.2013 lähetettyyn viestiin, STHL:n hallituksen ptk. 30.11.2013, STHL:n arkisto.
- 200 Harri Liikkasen haastattelu.
- 201 Lahja Perttulan haastattelu; Esko T. Aron haastattelu; STHL:n hallituksen ptk. 28.11.2011, STHL:n arkisto.
- 202 Leila Lehtomäen haastattelu; STHL:n hallituksen ptk. 28.11.2011, STHL:n arkisto; Leila Lehtomäki: Historiallinen päätös tuo uusia mahdollisuuksia edunvalvontaan, Terveydenhoitaja 2/2012.
- 203 Mm. STHL:n hallituksen ptk. 16.9.2009, STHL:n arkisto; STHL:n työvaliokunnan ptk. 24.10.2008, STHL:n arkisto.
- 204 Taimi Vellonen: Ammattijärjestöjen tehtävästä aamatin kehittämisessä, Terveydenhoitaja 3/1980.

Arkistolähteet

Kansallisarkisto (KA)

Ulla Siivolan arkisto

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus (STHL:n) arkisto

Toimintakertomukset 2000–2016

Toimintakertomukset liittokokouskausittain 1997–2012

Hallituksen pöytäkirjat 2001–2016

Työvaliokunnan pöytäkirjat 2001–2016

Edunvalvontavaliokunnan pöytäkirjat 2001–2015

Taimi Vellosen haastattelu

Sekalainen materiaali (mm. lehtileikkeet, liiton esitteet, pienpainatukset, lausunnot ja kannanotot)

Toimihenkilöarkisto (THA)

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus (STHL:n) kokoelma

Vuosi- ja toimintakertomukset 1970–1999

Vuosikokousten pöytäkirjat 1970–1990

Keskushallituksen/hallituksen pöytäkirjat 1970–1974, 1990–2000

Työvaliokunnan pöytäkirjat 1970–1974, 1990–2000

Edunvalvontavaliokunnan pöytäkirjat 1989–2000

Luottamusmieskirjeet 1989–2003

STTK:n kokoelma

Järjestövaliokunnan pöytäkirjat 1981–1982

Lehdet

Terveysvisio 1970–1971

Terveystietä 1974–2017

Kirjallisuus

Heydemann, Irma ja Ylppö, Arvo: *Suomen lapsen pitkä marssi*. Porvoo 1980.

Joutsivuo, Timo ja Laakso, Mikko: *Terveystieteen kehittäminen ammattilaisiksi. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry 60 vuotta*. Joensuu 1998.

Kekki, Pertti: *Neljäkymmentä vuotta terveystieteiden tutkimuksesta. Muistelmia ja faktaa*. Helsinki 2012.

Klemetti, Reija ja Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.): *Äitiysterveystieteiden tutkimuskeskus. Suosituksia äitiysterveystieteiden tutkimukseen*. THL, opas 29. Helsinki 2013.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Saarijärvi 2002.

Kupiainen, Hilikka: *Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus r.y. 1938–1988*. Helsinki 1988.

Laakso, Mikko: *Tahdon asia. Tehy 1982–2012*. Helsinki 2012.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: suunta- ja tavoitteita lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. STM:n oppaita 2004:13. Helsinki 2004.

Mattila, Aarne: *Kunnat työmarkkinapolitiikassa. Kunnallinen työmarkkinatutkimus 1970–2000*. Helsinki 2000.

Mattila, Yrjö: *Suuria käännekohtia vai tasaisesti kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suurista suuntaviivoista*. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksia 116. Helsinki 2011.

Siivola, Ulla: *Terveyssisar kansanterveystyössä*. Porvoo 1985.

Simoila, Riitta: *Väestövastuinen terveydenhoitajatyö. Arviointitutkimus terveydenhoitajien työn uudelleen organisoinnista Helsingin Pukinmäen peruspiirissä*. Helsinki 1989.

Simoila, Riitta: *Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen julkaisu- ja 48/1994. Ensimmäinen lisäpainos. Saarijärvi 1995.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden välisen työnjaon uudistaminen. Suomen Terveydenhoitajaliiton opas paikallisia neuvotteluja varten. Helsinki 2015.

Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. Suomen Terveydenhoitajaliitto. Helsinki 2005.

Terveydenhoitajien ja lääkäreiden välisen työnjaon uudistaminen. Suomen Terveydenhoitajaliitto. Helsinki 2009.

Tossavainen, Kerttu: *Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Haasteiden ja ongelmien pohdintaa*. OPM, Koulutus- ja tiedepoliittisen osaston julkaisusarja 53. Helsinki 1998.

Tuominen, Miia: *Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus*. Turun yliopiston julkaisu. Sarja C, Scripta lingua Fennica edita. Turku 2016.

Åberg, Veijo: *Kohti teknisten keskusliittoa. Kuntien Tekniset KTK 1970–2006*. Jyväskylä 2007.

Internet-lähteet

Miia Tuominen ja Tuovi Hakulinen: *Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola tukee perheitä pitkään*, THL-blogi, <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/yhdistetty-aitiys-ja-lastenneuvola-tukee-perheita-pitkaan>.

Suomen virallinen tilasto: Palkkarakenne, <http://www.stat.fi/til/pr/index.html>.

Wiss, Kirsi; Hakamäki, Pia; Hakulinen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Koskinen, Hanna; Saaristo, Vesa et al.; *Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveyskeskuksissa 2004–2015*. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 19/2016. Helsinki 2016, <http://www.julkari.fi/handle/10024/131237>.

Haastattelut ja tiedonannot

Esko Aron haastattelu

Anneli Hookanan tiedonanto

Eija Kemppaisen haastattelu

Eija Kyrönlahden tiedonanto

Leila Lehtomäen haastattelu

Tarja Leinosen tiedonanto

Harri Liikkasen haastattelu

Ritva Passiniemen haastattelu

Lahja Perttulan haastattelu

Maritta Ruorasan haastattelu

Aija Saarisen tiedonanto

Eeva Sallisen tiedonanto
(Valviran tilastoaineisto)

Riitta Simoilan haastattelu

LIITON PUHEENJOHTAJAT

Sigrid Larsson 1938–1951
 Ida Kivimäki 1951
 Sylvi Könönen 1951–1954
 Maire Halonen 1954
 Kirsti Karttunen 1954–1955
 Kyllikki Paavola 1955–1964
 Maija Nummenmaa 1964–1967

Anni Tukia 1967–1973
 Kerttu Hemmi 1973–1977
 Taimi Vellonen 1978–1989
 Anna-Ester Liimatainen-Lamberg 1989–1997
 Eva-Liisa Urjanheimo 1997–2009
 Leila Lehtomäki 2009–

LIITON VALTUUSTON/EDUSTAJISTON PUHEENJOHTAJAT

Eliisa Karppinen 1991–1992
 Kristina Eskola 1993–2001
 Kristiina Knuutila 2001–2009
 Maija-Riitta Koniczek 2009–2013
 Marianne Mäki-Jouppi 2013–

LIITON KUNNIAJÄSENET JA -PUHEENJOHTAJAT

Tyyne Luoma 1949
 Sigrid Larsson 1949
 Kyllikki Pohjola 1949 (kunniapuheenjohtaja 1965)
 Venny Snellman 1949
 Ida Nenonen 1949
 Rachel Edgren 1949
 Sylvi Könönen 1961
 Kyllikki Paavola 1961
 Anna-Liisa Raninen 1963
 Anni Tukia 1963 (kunniapuheenjohtaja 1973)
 Ida Kivimäki 1965
 Elvi Haapala 1965
 Hilma Hilke 1976

Aune Salomaa 1976
 Kerttu Hemmi 1979
 Hilikka Kupiainen 1980
 Kirsti Säilä 1988
 Sylvi Lindholm 1988
 Leena Lappalainen 1989
 Kaija-Sisko Homan 1997
 Taimi Vellonen 1998 (kunniapuheenjohtaja 2015)
 Inkeri Jaatinen 1998
 Kristina Eskola 2004
 Marjaana Pelkonen 2013
 Tuovi Hakulinen 2015

LIITON KULTAISEN ANSIOMERKIN SAAJAT

1 Tyyne Luoma	35 Inkeri Jaatinen	69 Hilikka Pyyllampi	101 Terttu Paukkonen
2 Kyllikki Paavola	36 Anja Kuusela	70 Leena Kuukkanen	102 Marita Manninen
3 Sylvi Könönen	37 Terttu Heininen	71 Anneli Vuolle	103 Salme Pesonen
4 Sigrid Larsson	38 Anneli Sivula	72 Sisko Mäenpää	104 Raili Ikonen
5 Anni Tukia	39 Anna-Ester	73 Maija Jouha	105 Kaija Vaarnas
6 Anna-Liisa Raninen	Liimatainen-Lamberg	74 Eila Holopainen	106 Marina Lönnqvist
7 Ida Kivimäki	40 Kaija-Sisko Homan	75 Helena Huttunen	107 Aulikki Komi
8 Elvi Haapala	41 Mirja Kukka	76 Tarja Mäkelä	108 Aija Saarinen
9 Ilona Niemi	42 Eliisa Karppinen	(ent. Lakka)	109 Merja-Liisa
10 Suoma Kauppinen	43 Raili Nevalainen	77 Ritva Salmen	Lehmonen
11 Tuulikki Komulainen	44 Eine Klemola	78 Maija-Riitta Koniczek	110 Eija Mäkitalo
12 Sinikka Jormalainen	45 Leila Alaruikka	79 Sirkka Malkamäki	111 Anneli Hookana
13 Kyllikki Kalli	46 Vuokko Koivukoski	80 Marjatta Viljanen	112 Leila Lehtomäki
14 Kyllikki Vuorinen	47 Tuula Veijalainen	81 Saga Kivipelto	113 Leila Laaninen
15 Kerttu Hemmi	49 Birgitta Enroth	82 Lahja Perttula	114 Marja Koukkula
16 Hilikka Kupiainen	50 Hilja Rynänen	83 Johanna Autti	115 Marianne
17 Hilma Hilke	51 Raija Halminen	84 Ulla Anttola	Mäki-Jouppi
18 Aune Salomaa	52 Airi Haatainen	85 Pirjo Kinnunen	116 Paula Mäkelä
19 Anna-Liisa Nyman	53 Armi Petsalo	86 Hannele Kaipainen	117 Lea Kuosmanen
20 Tuulikki Aukee	54 Eeva-Liisa Urjanheimo	87 Maritta Ruoranan	118 Birgitta Karanen
21 Kirsti Karttunen	55 Irja Vikström	88 Anna-Liisa Luukkainen	119 Tuulikki Hellsten
22 Taimi Vellonen	56 Elina Hakkarainen	89 Paula Rintala	120 Taina Niemelä
23 Maj-Lis Tervaskanto	57 Ritva Passiniemi	90 Seija Porola	121 Tarja Sallanko
24 Ulla Siivola	58 Sinikka Tossavainen	91 Kristiina Knuutila	122 Anne Röppänen
25 Leena Lappalainen	59 Leena Simojoki	92 Riitta Jokinen	123 Annukka Bergroth
26 Lahja Leppälä	60 Kristina Eskola	93 Seija Rautiainen	124 Hilikka Kulmala
27 Maija Havas	61 Riitta Turunen	94 Mirja Lanne	125 Ursula Johansson
28 Seija Käppi	62 Kaisa Suihkonen	95 Marja Kaasalainen	126 Seija Nieminen
29 Vuokko Kuha	63 Sisko Väisänen	96 Pirjo Gylling	127 Eeva-Liisa Haanpää
30 Pirkko Karsikas	64 Mervi Stenberg	97 Sirkka-Liisa Niskanen	128 Tuija Koski
31 Aini Hihnala	65 Raili Koistinen	98 Ritva Salmen	129 Pirjo Leinonen
32 Sanna Pirkkalainen	66 Kaarina Hautalahti	99 Marja-Leena	130 Lea Nevala
33 Varpu Uotila	67 Satu Lohilahti	Karjalainen	131 Aila Korento
34 Eeva Oilinki	68 Marjut Lilja	100 Eeva Lantta	

VUODEN TERVEYDENHOITAJAT

Sisko Mäenpää 1987	Annikki Aitoaho 1999	Seija Porola 2007	Pirjo Leinonen 2013
Seija Teppana 1993	Anne Rantanen 2001	Kaisa Wiik 2008	Annikki Törmänen 2014
Pirjo Tiihonen 1994	Hilikka Kulmala 2002	Jaakko Kontturi 2009	Katriina Silvästi 2015
Riitta Eklund 1995	Alise Sisättö-Niemelä 2003	Anitta Lindevall 2010	Riitta Salo 2016
Leila Kotimäki 1996	Helena Uusi-Ilkainen 2004	Arja Peltomäki-	Ulla Yli-Karro 2017
Arja Rantapelkonen 1997	Tuula Hannonen 2005	Vastamaa 2011	
Riitta Turunen 1998	Sirkka Malkamäki 2006	Tuula Kuha 2012	

Lyhenteet

Akava-JS	Akavan julkisen sektorin neuvottelujärjestö	SAK	Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö
AMK	ammattikorkeakoulu	sd.	Suomen Sosialidemokraattisen Puolueen jäsen
AVI	aluehallintovirasto	Ssl	Suomen sairaanhoitajaliitto, nyk. Sairaanhoitajat
ETA	Euroopan talousalue	STHL	Suomen Terveydenhoitajaliitto
EU	Euroopan unioni	STM	sosiaali- ja terveysministeriö
EY	Euroopan yhteisö	STTK	Suomen Teknillisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliitto, nyk. Toimihenkilökeskusjärjestö STTK
JTA	Julkisten Työalojen Ammattijärjestö	STTK-J	STTK:n Julkisten alojen ammattijärjestö
JUKO	Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö	STY	Suomen Terveysisäryhdistys, myös Suomen Terveydenhoitajayhdistys
Jyty	Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto	SuPer	Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto
KHO	korkein hallinto-oikeus	Tehy	Terveydenhuoltoalan ammattijärjestö
KoHo	Kunta-alan koulutettu hoitohenkilöstö	TEO	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
KTN	Kuntien Tekniikan ja Peruspalvelujen Neuvottelujärjestö (myöhemmin Tekniikan ja Peruspalvelujen Neuvottelujärjestö KTN ry ja Tekniikka ja Terveys KTN ry)	THA	Toimihenkilöarkisto
KVTES	Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus	THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
MLL	Mannerheimin Lastensuojeluliitto (ensin Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto)	TNJ	Toimihenkilöiden neuvottelujärjestö
OAJ	Opetusalan ammattijärjestö	tupo	tulopoliittinen kokonaisratkaisu
OPM	opetusministeriö	TVA	työn vaativuuden arviointi
OKM	opetus- ja kulttuuriministeriö	TVK	Toimihenkilö- ja virkamiesjärjestöjen keskusliitto
op	opintopiste	TVK-V	TVK-Virkamiesjärjestöt
ov	opintoviikko	Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
ptk.	pöytäkirja	WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
		YAMK	ylempi ammattikorkeakoulututkinto



” Te olette painonne arvosta kultaa.

Näillä sanoilla arkkiatri Arvo Ylppö kuvasi aikoinaan suomalaista terveydenhoitajakuntaa.

Terveydenhoitajilla on läpi itsenäisen Suomen historian ollut keskeinen rooli perusterveydenhuollossa – sen ovat tunnustaneet niin kansalaiset kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Samalla lähihistoria kuitenkin osoittaa kouriintuntuvasti sen, ettei arvostus suinkaan automaattisesti konkretisoidu työssä tarvittaviksi resursseiksi.

Vuonna 1938 perustettu Suomen Terveydenhoitajaliitto on terveydenhoitajien ja audionomien ammattijärjestö. *Painonne arvosta kultaa* on kertomus siitä, minkälaista taistelua terveydenhoitajien ja ennaltaehkäisevän työn puolustaminen on edellyttänyt liitolta 1990-luvun alun lamasta 2010-luvun lamaan ulottuvalla aikakaudella.