



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitaja (AMK)

# Ammattiyhdistys ammattilaisten asialla

Pohjois-Karjalan Terveystenhoitajayhdistys ry  
ammattin ja ammatillisuuden vahvistajana  
vuosina 1945–1985

Heidi Tahvanainen, Maria Tuomaala

Opinnäytetyö, helmikuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmi­kuu 2023**  
**Terveydenhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Heidi Tahvanainen, Maria Tuomaala

**Nimeke**

Ammattiyhdistys ammattilaisten asialla – Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry ammatin ja ammatillisuuden vahvistajana vuosina 1945–1985

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry

**Tiivistelmä**

Terveydenhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka erityisosaamisalaa ovat kansanterveys­työ, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä hoitotyö. Terveydenhoitajan työ on vaativaa ja vastuullista asiantuntijatyötä, joka edellyttää vahvaa tieto- ja taitopohjaa, sekä jatkuvaa ammatillista kehittymistä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa laadullisen tutkimuksen keinoin tietoa siitä, kuinka Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry on työllään tukenut terveydenhoitajien ammattia ja ammatillisuutta vuosina 1945–1985. Tutkimuksemme aineiston muodostivat paikallisyhdistyksen toimintaan liittyvät ja yhdistyksen säilyttämät paperidokumentit, jotka analysoimme sisällönanalyysin avulla. Tulostemme mukaan Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry on tutkitulla ajanjaksolla tehnyt monipuolista työtä terveydenhoitajien ammatin tukemiseksi ja ammatillisuuden edistämiseksi.

Paikallisosasto tuki terveydenhoitajien ammattia edustamalla sitä eri organisaatioissa ja tekemällä vaikutustyötä sekä alueellisesti että keskusliiton kautta myös valtakunnallisesti. Tutkitulla ajanjaksolla ammattiyhdistystyöllä oli tärkeä tehtävä etenkin alueellisen näkökulman esittämisessä sekä terveydenhoitajien yhtenäisenä rintamana pitämisessä, kun alan kentällä tapahtui suuria muutoksia. Ammatillisuuden tukemiseksi paikallisyhdistys järjesti jäsenilleen erilaisia oppimis- ja vuorovaikutustilaisuuksia. Ammattiyhdistystoiminnan voi nähdä tukevan yksilön ammatillisuutta niin ammatillisen osaamisen, toimijuuden, ammatillisen identiteetin kuin yhteisöllisyyden edistämisen kautta.

Kieli  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 1  
Liitesivumäärä 1

**Asiasanat**

terveydenhoitajat, professionalismi, ammattiyhdistystoiminta



**THESIS**  
**February 2023**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

**Authors**

Heidi Tahvanainen, Maria Tuomaala

**Title**

Trade Union Supporting Professionals – The North Karelia Public Health Nurses Association as a Promoter of the Profession and Professionalism in the Years 1945–1985

**Commissioned by**

The North Karelia Public Health Nurses Association

**Abstract**

A public health nurse is a professional whose special areas of expertise are public health work, health promotion and preventive nursing. Public health nursing is demanding and responsible expert work which requires a strong knowledge and skills base, as well as continuous professional development.

The aim of this thesis was to use qualitative research to provide information on how the North Karelia Public Health Nurses Association has supported the profession and professionalism of nurses in the years 1945–1985. The material consisted of paper documents related to the activities of the local association and kept by the association, which were analysed using content analysis. The research results showed that the association has, during the period studied, engaged in versatile work to support the profession of public health nurses and promote their professionalism.

The local association supported the profession by representing it in various organizations and lobbying both regionally and through the national union. During the period studied, the association had an important role, especially in representing the local perspective and keeping the nurses as a united front when major changes were taking place in the professional field. To support professionalism, the local association organized various learning and interaction events for its members. Trade union activities can be seen supporting the professionalism of the individual through the promotion of professional competence, agency, professional identity, and sense of community.

**Language**  
Finnish

Pages 52  
Appendices 1  
Pages of Appendices 1

**Keywords**

public-health nurses, professionalism, trade union activities

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Terveydenhoitajan ammatin historiaa .....	7
2.1	Ammatin ja koulutuksen synty 1920–1930 .....	7
2.2	Kansanterveystyö etenee 1940–1950 .....	9
2.3	Terveyssisaresta terveydenhoitajaksi 1960–1980 .....	10
3	Ammattiyhdistystoiminta ja ammatillisuus .....	12
3.1	Terveydenhoitajien ammattiyhdistystoiminnan historiaa .....	12
3.2	Ammatillisuuteen liittyvää käsitteistöä .....	15
3.2.1	Asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen .....	15
3.2.2	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen .....	17
3.2.3	Toimijuus ja ammatillinen identiteetti .....	18
3.2.4	Yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus .....	19
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset .....	21
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	21
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	21
5.2	Toimeksiantaja ja tutkimusaineisto .....	22
5.3	Aineiston analyysi .....	23
6	Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistyksen vuosina 1945–1985 tekemä työ terveydenhoitajien ammatin ja ammatillisuuden tukemiseksi .....	26
6.1	Ammatin tukeminen .....	26
6.1.1	Alueen edustaminen keskusliitossa .....	26
6.1.2	Tiedonvälitys keskusliitolta jäsenille .....	27
6.1.3	Alueellisen tiedon kerääminen keskusliiton käyttöön .....	30
6.1.4	Omaehtoinen viestintä kohti keskusliittoa .....	32
6.1.5	Ammatin edustaminen eri organisaatioissa .....	33
6.1.6	Alueellinen julkaisutoiminta ja näkyvyys .....	34
6.1.7	Omaehtoinen vuorovaikutus jäsenten kanssa .....	35
6.2	Ammatillisuuden tukeminen .....	36
6.2.1	Koulutustoiminta .....	36
6.2.2	Opiskelijatoiminta .....	37
6.2.3	Muu jäsenten yhteen kokoaminen .....	38
7	Pohdinta .....	39
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	39
7.2	Toteutuksen tarkastelu .....	43
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	44
7.4	Ammatillinen kasvu .....	47
7.5	Jatkotutkimusaiheet .....	48
	Lähteet .....	50

### Liitteet

Liite 1      Tiedonhakutaulukko

## 1 Johdanto

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys, joka on valtakunnallisen ammattiliiton, Suomen Terveydenhoitajaliiton, jäsenyhdistys. Paikallisyhdistys toivoi opinnäytetyötä säilyttämistään historiallisista yhdistysmateriaaleista, ja ne saivat meidät kiinnostumaan siitä, millainen yhteys työelämälle merkityksellisellä ammattijärjestötoiminnalla on terveydenhoitajan ammattiin ja terveydenhoitajien ammatillisuuteen. Opinnäytetyömme tarkoituksena olikin tuottaa laadullisen tutkimuksen keinoin tietoa Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry:n tekemästä työstä terveydenhoitajien ammatin ja ammatillisuuden puolustajina ja tukijoina vuosina 1945–1985. Samalla paikallisyhdistys saa toimintansa historiasta katsauksen, jollaista ei heille ole aiemmin tehty.

Havaintojemme mukaan terveydenhoitajien ammattiyhdistysten tekemää työtä ei Pohjois-Karjalassa tai muuallakaan Suomessa ole juurikaan aiemmin tutkittu. Haluammekin tällä opinnäytetyöllä lisätä sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden että alalla jo työskentelevien terveydenhoitajien tietoisuutta sekä ammattimme historiasta, että terveydenhoitajien ammattiyhdistystoiminnan roolista terveydenhoitajien tukijoukkoina. Ajattelemme, että työllämme voi olla lukijaansa esimerkiksi ammatillista identiteettiä vahvistava vaikutus.

Terveydenhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka erityisosaamisalaa ovat kansanterveystyö, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä hoitotyö (Terveydenhoitajaliitto 2016). Terveydenhoitaja on laaja-alainen ammattilainen, joka työskentelee terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin itsenäisesti kuin osana erilaisia moniammatillisia työryhmiäkin. Terveydenhoitajan työ pohjaa vahvasti näyttöön perustuvaan tietoon, mutta myös kokemustietoon ja käytännön hoitotyön osaamiseen. (Terveydenhoitajaliitto 2016; 2023.)

Terveydenhoitajilla on yhteiskunnassamme erityinen, vaativa ja vastuullinen asiantuntijatehtävä, josta suoriutuminen edellyttää alan ammattilaisilta siis vahvaa tieto- ja taitopohjaa, sekä jatkuvaa ammatillista kehittymistä

(Terveydenhoitajaliitto 2016; 2023). Laiho ja Ruoholinna (2011, 9) määrittelevät ammatillisuuteen sisältyvän esimerkiksi ammattitaitoa sekä ymmärrystä ammatista, sen kehityshistoriasta, työtä ohjaavista arvoista ja ammatin yhteydestä laajempaan kokonaisuuteen. Ammatillisuutta työstetään koulutuksessa ja työelämässä, mutta voisiko tilan ammatillisuuden kehittämiseksi tarjota myös ammattiyhdistystoimintaa?

Ammattiliitot toimivat sekä kansallisella että paikallisella tasolla ja niiden päämääränä on puolustaa ja kehittää jäsentensä, eli tietyn alan ammattilaisten työehtoja. Suomen työelämässä merkittävä sopimisen väline on työehtosopimus eli TES ja ammattiliitot edustavat työntekijöitä noissa työehtosopimusneuvotteluissa. (Jonker-Hoffren 2018, 123–125.) Esimerkiksi Terveydenhoitajaliiton keskeisin tavoite on valtakunnallinen terveydenhoitajien ja audionomien ammatillisen ja koulutuksellisen edunvalvonnan edistäminen sekä työmarkkinoilla, koulutuksessa, ammatissa että laajemmin yhteiskunnassakin (Terveydenhoitajaliitto 2022a).

Terveydenhoitajaliiton sisällä toimivien alueellisten ammattiyhdistysten tehtävänä on tukea jäsenten paikallista edunvalvontaa, mutta sen lisäksi ne toimivat ammattilaisten kohtaamispaikkana järjestämällä kokouksia, koulutuksia, tapahtumia ja virkistystoimintaa (Terveydenhoitajaliitto 2022b). Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry mainitsee pyrkimyksensä edunvalvonnan lisäksi alueensa terveydenhoitajien ja vastaavissa tehtävissä toimivien ammattilaisten yhteen kokoamisen ja heidän yhteenkuuluvuutensa edistämisen (Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry 2022).

## 2 Terveystenhoitajan ammatin historiaa

### 2.1 Ammatin ja koulutuksen synty 1920–1930

Terveystenhoitajan ammatin kehittämisen taustalla oli yhteiskunnallinen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kehittämisen sekä yleisen hygieniatason parantamisen tarve 1900-luvun alussa (Joutsivuo & Laakso 1998, 9; Punto 1991, 80–81). Ammattilaisia tarvittiin parantamaan väestön terveyttä sekä kehittämään lastenhoito- ja kasvatusneuvontaa (Punto 1991, 81). Ennaltaehkäisevä terveydenhuoltotyö koostui 1900-luvulle tultaessa pikkulasten hoidon ja hygieniatason parantamisesta sekä kotisairaanhoidosta. Terveystenhoitotyötä tekivät tuolloin kiertävät sairaanhoitajat, tuberkuloosihoidajat sekä diakonissat. (Joutsivuo & Laakso 1998, 9.)

Vapaat kansalaisjärjestöt, Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) ja Samfundet Folkhälsan i svenska Finland, alkoivat 1920-luvulla järjestää kursseja, joiden avulla täydennettiin sairaanhoitajien, kättilöiden ja diakonissojen peruskoulutusta. MLL järjesti lastenhoito- ja kouluhoitajatar kursseja, joilta valmistuneita kutsuttiin huoltosisariksi ja kouluhoitajatariksi. (Siivola 1985, 27–30.) Samfundet Folkhälsan kehitti sairaanhoitajille koulutusjärjestelmän, joka sisälsi pikkulasten hoidon kurssin, työtä tuberkuloosiparantolassa sekä kenttätöihin tutustumista kouluissa ja kodeissa. Tästä koulutuksesta sai nimikkeen ”hälsosyster”. (Hilli 1997, Joutsivuon & Laakson 1998, 10 mukaan.) Lisäksi Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys aloitti oman koulutuksensa, jossa perehdyttiin mm. asunto- ja ravinto-oloihin sekä tuberkuloosia ehkäiseviin elintapoihin (Siivola 1985, 24–25). Terveystenhoitotyön kentällä työskenteli siis hajanainen joukko erilaisia koulutuksia käyneitä ammattikuntia, eikä ennaltaehkäisevällä terveydenhuolto- ja valistustyöllä ollut päätoimista tekijää. (Siivola 1985, 34; Simoila 1994, 25–32.)

Suomen itsenäistymisen jälkeen 1920-luvulla kansanterveystyön asiantuntijat alkoivat koostaa ennaltaehkäisevän hoidon ja terveystkasvatuksen toteuttamiseen mallia, jossa palvelut saataisiin tuotettua koko maahan ja jokaiseen kotiin

kattavasti, mutta kustannustehokkaasti (Punto 1991, 81; Puro 2018, 5, 13; Siivola 1985, 34–35; Simoila 1994, 34–37). Tämän työn toteuttajana nähtiin erityiskoulutettu sairaanhoitaja – terveyssisar (Punto 1991, 81; Simoila 1994, 35). Terveyssisarista tulisi laaja-alaisia terveyden edistämisen osaajia, joiden työkuvaan kuuluisi äitiys-, lasten- ja kouluterveydenhoito, tartuntatautien ehkäisy sekä yleinen kansanterveyden parantaminen (Puro 2018, 13; Simoila 1994, 36). Laaja-alaisen osaajan ajateltiin myös tuovan kustannustehokkuutta, kun terveyssisar pystyisi suorittamaan omassa työskentelypiirissään sen, mihin aiemmin tarvittiin useita työntekijäryhmiä (Punto 1991, 86).

Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto aloitti terveyssisarkoulutuksen Suomessa vuonna 1924 (Karttunen 1967, IX). Kurssin avulla sairaanhoitajat, joilla oli perustiedot sairauksien hoidosta, pystyivät jatkokouluttautumaan terveyden edistämisen ammattilaisiksi (Karttunen 1967, IX; Puro 2018, 12). Terveyssisarkoulutuksessa painopiste oli sairauksien syiden ja ennaltaehkäisykeinojen ymmärtämisessä. Lisäksi terveyssisarilla tuli olla kattavaa yhteiskunnallista ymmärrystä, jotta he osaisivat kohdata erilaisia elämäntilanteita ja olosuhteita, sekä pedagogista osaamista, jotta he pystyisivät vaikuttamaan ja aikaansaamaan toivottuja muutoksia (Siivola 1985, 35–36.) Puoli vuotta kestäneen terveyssisarkurssin jälkeen kevättalvella vuonna 1925 itse kenraali Carl Gustav Mannerheim jakoi terveyssisarkirjat kahdelletoista Suomen ensimmäiselle terveyssisarelle (Puro 2018, 12). Alusta saakka terveyssisarena työskentelyyn vaadittiin virallisesti vahvistettu erikoiskoulutus (Punto 1991, 80).

Vuonna 1931 terveyssisarten koulutus siirtyi valtion hoidettavaksi (Punto 1991, 97; Siivola 1985, 56; Simoila 1994, 37), mikä oli merkittävä porras ammatin ja siihen tähtäävän koulutuksen vakiinnuttamisessa. Tällöin ammattinimike muutettiin terveydenhoitajattareksi, joka oli käytössä vuosina 1931–1944 (Joutsivuo & Laakso 1998, 11–12). Kouluttamista varten perustettiin Helsinkiin Valtion Terveydenhuolto-opisto vuonna 1932 (Joutsivuo & Laakso 1998, 11; Karttunen 1967, IX; Punto 1991, 97; Simoila 1994, 38). Karttusen (1967, IX) mukaan terveyssisar työn luonnetta alkoi alusta saakka symboloida kaksi tunnusmerkkiä: kotisairaanhoitolaukku, ilmentäen terveyssisarten kotisairaanhoidollista roolia,



sekä terveystarkkailu, jossa aurinko luo säteitään Suomeen, kuvaten työn “yleisyyttä ja terveydenhoidollisen valistuksen sanomaa”.

Ensimmäisten terveystarkkailun työ koostui neuvola- ja vastaanotto toiminnasta sekä kotikäynneistä ja niihin liittyvästä valistustyöstä (Puro 2018, 13). Itsenäistymisen jälkeisenä aikana Suomen köyhyys, lasten aliravitsemus, imeväiskuolleisuus sekä tartuntataudit pitivät huolta siitä, että terveystarkkailulla riitti töitä (Mattila 2011, 66–67). Terveydenhoitajattarien työn merkitys alkoi näkyä 1920–30-luvuilla: hygieniataso parantui, kansan yleinen terveydentila koheni ja lapsikuolleisuus väheni huomattavasti niissä kunnissa, joissa terveydenhoitajattaria työskenteli (Joutsivuo & Laakso 1998, 13).

## **2.2 Kansanterveystyö etenee 1940–1950**

Vuonna 1939 syttyneen toisen maailmansodan aiheuttamat väestömenetykset ja huoli väestön riittävydestä alkoivat nostaa enenevässä määrin ajatuksia kansanterveyden edistämisen tärkeydestä. Sodan tappiot siis vaikuttivat siihen, kuinka terveydenhuollon kehittämiseen nyt suhtauduttiin. (Mattila 2011, 67; Puro 2018, 13.) Sodan yhdistäessä kansaa laajeni “kansanterveys” terminäkin – siihen sisällytettiin nyt aiemmasta poiketen koko kansa, riippumatta iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta tai sukupuolesta (Mattila 2011, 67). Erityisesti äitien ja lasten terveydenhuollon alettiin ajatella olevan koko kansan säilymisen ja olemassaolon ehtoina ja siksi kunnallista terveystarkkailu-, kättilö- ja neuvolatoimintaa kehitettiin vauhdilla sodan jälkeen (Mattila 2011, 67; Puro 2018, 13). Kuitenkin yhtenäinen terveystarkkailujärjestelmä vielä puuttui, eikä terveystarkkailulaitoksesta ollut säädetty lakia (Karttunen 1967, X). Terveystarkkailut työskentelivät hajallaan kuntien, kouluviranomaisten, tehtaiden ja Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisosaston palveluksessa, mutta yrittivät kuitenkin toteuttaa yhtäläistä kansanterveysohjelmaa ja työmenetelmiä (Karttunen 1967, X).

Sodan päätyttyä vuonna 1944 asetettiin voimaan kolme kansanterveystyötä linjaavaa lakia: laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, laki kunnallisista terveystarkkailuista ja laki kunnan kättilöistä (Karttunen 1967, X; Siivola 1985, 88;

Simoila 1994, 43). Karttunen (1967, X) kutsuu näitä lakeja Suomen avoterveydenhuollon “runkolaeiksi” – niin perustavasti hän näkee niiden vaikuttaneen suomalaisen avoterveydenhuollon järjestelmään. Näiden lakien seurauksena kuntiin perustettiin 1940- ja 1950-luvuilla paljon uusia terveystalosten virkoja. Kunnat rakennuttivat myös terveystaloja, joihin majoitettiin kunnan virassa olevat terveystalot ja kättilö. Näin maahamme rakentui melko lyhyessä ajassa tiheä ja tehokas neuvolaverkosto. (Siivola 1985, 88–94; Simoila 1994, 44–45.)

Terveystalolain myötä terveystalosta tuli lakisääteisiä viranhaltijoita, joiden toimen- ja työnkuva määriteltiin laissa (Joutsivuo & Laakso 1998, 20). Samalla ammattinimike muutettiin terveydenhoitajattaresta terveystaloksi, joka oli kansan keskuudessakin paremmin tunnettu (Joutsivuo & Laakso 1998, 19; Simoila 1994, 43). Terveystaloston työhön kuului huolehtia itsenäisesti koko terveystalostarpiirinsa väestöstä (Siivola 1985, 88–89; Simoila 1994, 43). Tehtäviin kuului tuolloin kotien terveyden- ja asunnonhoidon ohjaaminen ja neuvonta, imeväisten, pikkulasten ja kouluikäisten lasten terveydenhuolto, tuberkuloottisten hoito, kulkutautien torjunta, kotisairaanhoidon sekä jossain päin maata myös psykiatrien potilaiden avohuoltoon osallistuminen (Karttunen 1967, X; Simoila 1994, 43). Yksi terveystalostyön tärkeä arvo oli alusta saakka perhekeskeisyys – he katsoivat yksilöä aina osana perhettä ja yhteisöä (Siivola 1985, 96; Simoila 1994, 43).

### **2.3 Terveystalosta terveydenhoitajaksi 1960–1980**

Suomalainen perusterveydenhuolto kärsi muutospaineista ja resurssipulasta 1960-luvulla (Mattila 2011, 132–133; Puro 2018, 15). Tästä aiheutui se, että Suomen noin kahdella tuhannella terveystalolla oli harteillaan suuri vastuu ja työtaakka. Terveystalostarpiirit olivat laajoja niin maantieteellisesti kuin väestömäärällisestikin laskettuna ja etenkin syrjäseuduilla voitiin katsoa koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän nojaavan terveystalosten ja kättilöiden varaan. Terveystalot myös työskentelivät pääosin yksin, vailla kunnollista tukea esimerkiksi lääninlääkäreiltä tai ammatillisilta esimiehiltään - lääninterveystalostarpiirilta. (Joutsivuo & Laakso 1998, 23–24; Puro 2018, 15–16; Simoila 1994, 55.)

Vuonna 1972 astui voimaan Kansanterveyslaki, jonka tavoitteita olivat muun muassa väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, terveyspalvelujen saatavuuden ja niihin pääsyn tasa-arvoisuuden lisääminen sekä erikoissairaanhoidon kustannusten hillitseminen peruspalveluja lisäämällä (Kekki 2012, 34).

Lailla haluttiin siis vahvistaa julkisen terveydenhuollon avopalveluja kokoamalla paikallinen kansanterveystyö yhteen paikkaan – terveyskeskuksiin (Mattila 2011, 139, 142). Kansanterveyslaki kehittikin suomalaista avoterveydenhuoltoa huomattavasti (Kekki 2012, 48; Puro 2018, 16; Siivola 1985, 228–229; Simoila 1994, 60).

Kansanterveyslaki merkitsi kuitenkin entisenlaisen terveystieteiden laitoksen loppua. Terveystieteiden ja avohoidon kättilöiden virat yhdistyivät terveydenhoitajan virroiksi. Nämä viranhaltijat pätevytetettiin täydennyskouluttamalla heidät tilanteen mukaan joko terveystieteen tai kättilön ammattiin. Uusi kansanterveyslaki muutti ”dramaattisesti ja kertarysäyksellä” entisten terveystieteiden aseman, työolot ja työnkuvan. (Puro 2018, 16.) Siinä, missä terveystieteen työnkuva oli ollut laaja, monipuolinen ja hyvinkin itsenäinen, olivat uusissa terveyskeskuksissa työskentelevät terveydenhoitajat osa suurta, byrokraattista ja hierarkkista laitosta. Yksittäisen terveydenhoitajan eriasteisten esimiesten määrä monikertaistui ja työn suunnittelutyö siirtyi erilliselle hallintohenkilökunnalle. Lisäksi terveydenhoitajien työtä alettiin enenevässä määrin normittaa erilaisin ohjein. Yksittäisen terveydenhoitajan toimenkuva myös kapeni, kun äitiysneuvola, lastenneuvola, koulu-terveydenhuolto, avosairaanhoidon vastaanotto, kotisairaanhoido ja työterveys- huolto eriytettiin irti toisistaan. (Puro 2018, 18, Siivola 1985, 230–233.) Tuolloin terveyskeskuksiin alettiin perustaa lisäksi tautikohtaisia poliklinikkavastaanottoja, esimerkiksi diabetesvastaanottoja, joihin osa terveydenhoitajista työllistyi (Puro 2018, 18).

Muutosten myötä terveydenhoitajien kotikäynnit vähenivät, kun työtä tehtiin nyt enemmän vastaanotoilla (Siivola 1985, 229; Simoila 1994, 62). Terveystieteiden resurssien ja henkilöstömäärän kasvaessa 1970- ja 1980-luvuilla lisääntyi myös terveydenhoitajien virkojen määrä merkittävästi (Kekki 2012, 48; Siivola 1985, 229, 233; Simoila 1995, 60).

### 3 Ammattiyhdistystoiminta ja ammatillisuus

#### 3.1 Terveydenhoitajien ammattiyhdistystoiminnan historiaa

Kupiaisen (1988) mukaan terveydenhoitajien ammattiyhdistystoiminnan voidaan katsoa lähteneen liikkeelle 1930-luvulla, kun terveyssisaret alkoivat kaivata ammatillista yhteisöllisyyttä (Simoila 1994, 39). Siihen tarpeeseen perustettiin vuonna 1938 Suomen Sairaanhoidajaliiton Terveydenhoitajatarjaosto (Joutsivuo & Laakso 1998, 13–15; Simoila 1994, 39). Tuolloinen yhdistysaktiivi Tyyne Luoma puhui ammattijärjestön perustamisen puolesta todetessaan, että “nuori ammattikunta voisi kehittyä ja kukoistaa vain liittymällä yhteen” (Joutsivuo & Laakso 1998, 13–14). Jo ammattiyhdistyksen perustajajäsenet uskoivat vankasti siihen, että terveydenhoitajatyöllä voitiin vaikuttaa kansanterveyteen myönteisellä tavalla. Alusta saakka jaoston toiminnan ideana oli ammattilaisten edunvalvonta ja suomalaisen terveydenhuollon kehittäminen. (Puro 2018, 5–6.) Vuonna 1945 jaoston nimi muutettiin Suomen terveyssisaryhdistykseksi (STY) Terveyssisarlain (220/1944) tuoman uuden ammattinimikkeen myötä, sekä korostamaan jaoston itsenäistä asemaa (Joutsivuo & Laakso 1998, 20–21).

Terveyssisaryhdistyksen toiminta tiiviissä yhteistyössä Suomen Sairaanhoidajaliiton kanssa oli toimivaa aina 1960-luvulle saakka (Joutsivuo & Laakso 1998, 32; Puro 2018, 20). Sairaanhoidajaliiton organisaatiouudistuksen yhteydessä 1960-luvun puolivälissä Terveyssisaryhdistys koki kuitenkin tarvetta järjestäytyä liittoon itsenäisenä valtakunnallisena yhdistysjäsenenä, mikä ei Sairaanhoidajaliitolle sopinut – terveydenhoitajat hyväksyivät liittoon edelleen ainoastaan yksityisjäseninä. (Joutsivuo & Laakso 1998, 31–32; Puro 2018, 20.) Terveydenhoitajilla ei siis ollut liitossa voimaa kokonaisuutena ammattiryhmänä, vaan he pysyivät toimimaan vain yksittäisinä jäseninä, mikä teki asioihin vaikuttamisesta hankalaa (Puro 2018, 21–23). Lisäksi hoitajien palkkaan liittyvät kysymykset nostivat aiempaa enemmän päätään 1960- ja 1970-luvuilla. (Joutsivuo & Laakso 1998, 28; Puro 2018, 20.) Terveydenhoitajayhdistys oli täysin Sairaanhoidajaliiton varassa virkaehtosopimusneuvotteluissa, joiden

palkkakeskustelussa terveydenhoitajat katsoivat liiton olevan puolustamatta heitä (Joutsivuo & Laakso 1998, 26, 32, 36–37; Puro 2018, 20–21; Siivola 1985, s. 213).

Vuonna 1975 yhdistyksen nimi muutettiin sen nykyiseen muotoonsa Suomen Terveydenhoitajaliitoksi (Puro 2018, 23). Liitto aloitti neuvottelut päästäkseen osaksi jotakin keskusjärjestöä ja näin ajamaan terveydenhoitajien palkkaedunvalvontaa – tuloksetta (Joutsivuo & Laakso 1998, 42; Puro 2018, 23). Niinpä liitto solmi vuonna 1977 yhteistyösopimuksen Suomen Sairaanhoidajaliiton kanssa, sillä se nähtiin ainoana mahdollisuutena parantaa asemia järjestökentässä, mutta näin ei kuitenkaan juuri käynyt (Joutsivuo & Laakso 1998, 42, 44; Puro 2018, 23). Terveydenhoitajaliittoa ei myöskään yrityksistä huolimatta hyväksytty uuden terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjen yhteisen etujärjestön, Tehyn, perustajajäseniin (Puro 2018, 24).

Vuonna 1980 Suomen Terveydenhoitajaliitto otti ”hypyn tuntemattomaan” irtisanoutuessaan yhteistyösopimuksesta Sairaanhoidajaliiton kanssa. Heti seuraavana vuonna liitto otti hoitaakseen jäsentensä työmarkkinaedunvalvonnan. Liitto ei ollut tuolloin minkään keskusjärjestön jäsen, eikä sillä siksi ollut virallisia oikeuksia neuvotella tai sopia kuntatyönantajan kanssa mistään. Liitto kokikin, että keskusjärjestöjäsenyys oli löydettävä nopeasti. (Joutsivuo & Laakso 1998, 45; Puro 2018, 24.) Vuonna 1982 liitto allekirjoitti ensin yhteistyösopimuksen Suomen Teknisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliiton, STTK:n, kanssa ja heti seuraavana vuonna Terveydenhoitajaliitosta tuli STTK:n täysjäsen (Puro 2018, 25).

Suomen Terveydenhoitajaliitosta tuli siis todellinen edunvalvontajärjestö 1980-luvulla ja myös liiton sisällä suoritettiin erilaisia toiminta- ja organisaatiouudistuksia. Erityisesti liitto halusi alkaa kiinnittää huomiota jäsentensä palkkaedunvalvontaan ja liittoon perustettiin edunvalvontavaliokunta. Liiton alueellisten jäsenyhdistysten laatimien esitysten pohjalta tuo valiokunta kokosi STTK:lle lähetettävät virkaehtosopimustavoitteet. (Joutsivuo & Laakso 1998, 52; Puro 2018, 27.)

Vuonna 1984 STTK sai oikeudet neuvotella ja sopia kuntatyönantajan kanssa, minkä seurauksena alettiin koko valtakuntaan rakentaa paikallisten luottamusmiesten verkostoa. Luottamusmiesten kouluttamisesta vastasi omien jäsentensä osalta myös Terveydenhoitajaliitto. (Joutsivuo & Laakso 1998, 56; Puro 2018, 25, 27.) Nykyisin Suomen Terveydenhoitajaliitto on työmarkkinakeskusjärjestö Akavan jäsenliitto.

Terveydenhoitajaliitto toimii myös alan koulutuksellisenä edunvalvojana olemalla esimerkiksi mukana suunnittelemassa valtakunnallisen terveydenhoitajakoulutuksen rakennetta ja sisältöjä sekä terveydenhoitajien koulutusmääriä (Joutsivuo & Laakso 1998, 65–66; Puro 2018, 66, 76). Koulutuksellisen edunvalvontatyönsä päätehtävänä liitto on pitänyt itsenäisen ja laaja-alaisen terveydenhoitajakoulutuksen turvaamista. Liitto on vuosien saatossa myös osaltaan huolehtinut siitä, että *terveydenhoitaja* on säilynyt alan ammattilaisten tutkintotunnuksena. Tehy ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ovat vuosien saatossa yrittäneet ajaa läpi malleja, jotka olisivat läpi mennessään voineet kajota sekä terveydenhoitajan tunnukseen että itsenäiseen koulutusohjelmaan. (Puro 2018, 66–67.)

Liiton pitkäaikainen koulutukseen liittyvä tavoite on ollut se, että terveydenhoitajakoulutus järjestettäisiin heti opintojen alusta saakka erillisenä, omana koulutusohjelmana. Liitto ajattelee, että tämä vahvistaisi sekä terveydenhoitajan ammatillisia valmiuksia, myös ammatillista identiteettiä. Terveydenhoitajaliitto on tehnyt työtä myös terveyden edistämisen alan jatkotutkintojen ja erikoistumisopintojen suunnittelun ja kehittämisen saralla. (Puro 2018, 71–73.)

Vuonna 1974 Suomen Terveydenhoitajayhdistys järjesti ensimmäiset terveydenhoitajien opintopäivät, joita voidaan pitää nykyisten Terveydenhoitajapäivien alkuna (Puro 2018, 19). Terveystieteiden yhdistyksen oma Terveystieteiden-lehti perustettiin vuonna 1965. Lehti oli taloudellisista syistä lakkautettuna juuri kansanterveyslain voimaantulon aikaan vuosina 1972–1973. Kun lehti alkoi ilmestyä uudestaan vuonna 1974, se nimettiin uudelleen Terveydenhoitaja-lehdeksi. (Puro 2018, 19, 26.) Terveydenhoitajapäivät ja Terveydenhoitaja-lehti näyttelivät 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa suurta roolia jäsenten keskinäisen

yhteenkuuluvuuden ja ammatillisen identiteetin vahvistamisessa (Joutsivuo & Laakso 1998, 40, 57–58).

### **3.2 Ammatillisuuteen liittyvää käsitteistöä**

Ammatillisuutta käsittelevässä kirjallisuudessa nousevat toistuvasti esiin muiden muassa käsitteet oppiminen ja osaaminen, ammatillinen osaaminen, asiantuntijuus, pätevyys, kompetenssi, ammatillinen identiteetti, ammatillinen toimijuus, ammatillinen kasvu ja ammatillinen kehittyminen. Käsitteet ovat monin paikoin päällekkäisiä ja linkittyvät vahvasti toisiinsa. Avaamme seuraavaksi näistä käsitteistä niitä, jotka koemme opinnäytetyömme aineiston analyysin kannalta keskeisimmiksi ja yhdistämme ne osin myös hoitotyön kontekstiin. Teoriatietoon pohjaten kytkemme osaksi ammatillisuutta myös yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden käsitteet, jotka eivät nouse ammatillisuutta käsittelevässä kirjallisuudessa yhtä selkeästi esiin kuin edellä mainitut käsitteet.

#### **3.2.1 Asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen**

Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen (2005, 15) kuvaavat asiantuntijan yksilöksi, joka osaa käyttää, löytää ja rajata työhönsä liittyviä kysymyksiä sekä etsiä niihin ratkaisuja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Asiantuntijalla on lisäksi ammatitiinsa ja sen työtehtäviin tarvittavat tiedot ja taidot, ja hän tuntee alaansa liittyvät prosessit ja työympäristön (Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen 2005, 15).

Osaaminen määritellään yleensä suhteessa osaajan ympäristöön (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 28). Räisänen (2002, 19) kiteyttää tutkimuksessaan ammatillisen osaamisen olevan ammatillisen toiminnan eli esimerkiksi hoitotyön toimintojen hallitsemista. Raij (2003, 45–46) määrittelee ammatillisen osaamisen olevan tieteellistä tietämistä ja ammatillista taitamista, joihin sulautuvat lisäksi sekä ymmärtäminen että taito soveltaa opittua. Kyrönlahden (2010, 15) mukaan ammatillinen osaaminen rakentuu ammattilaisen kyvyistä, tiedoista, taidoista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista, joiden kaikkien yhdistelmän avulla hän suoriutuu työtehtävistään.

Haarala ym. (2008, 29) kuvaavat ammatillisen osaamisen pohjautuvan koulutuksessa hankittuun tietotaitoon, mutta korostavat, että siihen vaikuttaa myös yksilön taito oppia. Ammatillinen osaaminen vaatiikin aktiivista uuden tiedon keräämistä ja nopeaa reagoitokykyä työelämässä eteen tuleviin muutoksiin (Kyrölähti 2010, 15). Hildèn (2002, 29) arvaileekin, että muutosmyönteiset ja omaa työtään jatkuvasti kehittävät ammattilaiset voivat työssään muita paremmin, koska ammattilaisen kehittäessä omaa työtään hänen osaamisensa lisääntyy ja tuo lisääntynyt osaaminen puolestaan parantaa yksilön työhyvinvointia.

Osaamisella on yhteys myös työssä jaksamiseen ja siinä viihtymiseen (Hildèn 2002, 50). Mikäli ammattilaisella ei ole riittävää osaamista suhteessa työtehtäviinsä, näkyy se hänen työssään heikentyneenä työkykynä, huonoina työn tuloksina, epävarmuutena, sitoutumattomuutena ja jopa lisääntyvinä sairaslomina (Hildèn 2002, 50).

Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen (2005, 17) toteavat, että ammatillisen osaamisen kehittymisen perustana ovat toisaalta työelämän vaatimukset ja toisaalta koulutuksen antamat valmiudet. Terveysalan koulutuksen antamia ammatillisen osaamisen valmiuksia ovat esimerkiksi hoitotyön tietopohja, kyky kehittää hoitotyötä, oman persoonan käyttäminen, vuorovaikutustaidot ja kyky itsenäiseen tiedonhankintaan (Hildèn 2002, 44–45). Työyhteisöt ovat tutkimuksissa korostaneet tärkeimmiksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen elementeiksi muiden muassa oman ammatin ja työn arvostamisen, auttamistaidot, muutoksenhallintataidot ja kehittämistaidot (Hildèn 2022, 54).

Lerssi-Uskelinin, Vanhalan ja Vähätiiton (2011, 18) mukaan yhteistä osaamista syntyy, kun ihmiset jakavat keskustelujen kautta tietojaan ja taitojaan toisille ihmisille. Keskustelujen kautta ammattilaiset sekä välittävät ammatillista osaamistaan eteenpäin että yrittävät yhdessä ymmärtää erilaisia työhön liittyviä toimintoja ja haasteita (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 18).

Ammattilaisten ammatillista osaamista voidaan kehittää muodollisesti esimerkiksi koulutusten, luentojen ja kurssien avulla, mutta työntekijät kartuttavat osaamistaan myös epävirallisemmissa ammattilaisten välisissä päivittäisissä



kohtaamisissaan (Von Bagh 2019, 115). Myös Ruohotie (2000, 3, 9) korostaa, että ihmiset oppivat huomattavan paljon informaaleissa arkipäivän tilanteissa, kuten ollessaan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, tarkkailemalla omaa toimintaansa, pohtimalla arkielämän kokemuksia, erittelemällä virheitä, osallistumalla yhteiseen toiminnan kehittämiseen sekä ohjaamalla ja kouluttamalla toisia.

### **3.2.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen**

Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen (2005, 17) kuvaavat ammatillisen kehittymisen ja asiantuntijaksi kasvun toisiaan vastaaviksi käsitteiksi. Ruohotien (2000, 9) mukaan ammatillinen kasvu on yksilön jatkuva oppimisprosessi, jonka kautta hän hankkii työuransa aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joiden avulla hän kykenee työskentelemään muuttuvissa ammattitaitovaatimuksissa. Ammatillisen kasvun ja kehittymisen edellytyksenä on, että ammattilainen kykenee kriittisesti arvioimaan omaa itseään ja toimintaansa sekä ottamaan vastaan ja hyödyntämään ulkopuolelta saatua palautetta (Ruohotie 2000, 196). Myös Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen (2005, 15) toteavat, että työntekijä, joka kehittää asiantuntijuuttaan, osaa tarkastella kokemuksiaan kriittisesti. Hildèn (2002, 33) kirjoittaa teoksessaan ammatillisen kasvun käsitteen sisältävän kaikki toimet, joilla ammatillista osaamista pyritään ylläpitämään ja lisäämään. Ammatillinen kasvu on jatkuva, koko elämänkaaren pituinen prosessi ja sen tavoitteena on parantaa yksilön tekemää suoritusta ja osaamista (Hildèn 2002, 33).

Eteläpellon ja Vähäsantasen (2006, 28) mukaan omaan minään ja persoonaan liittyvää ammatillista kasvua vaaditaan etenkin hoitotyössä, jossa ammattilaisen minuus ja tunteet kytkeytyvät vahvasti työhön. Ammatillisesti kasvaakseen ammattilaisen on siis koko ajan arvioitava ja kehitettävä omaan työminäänsä liittyviä mielikuvia, sitoumuksia, arvoja ja ihanteita (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 28–29). Ruohotie (2000, 49–50) tähdentää, että olisi tärkeää, että yksilön ammatillinen kehittyminen jatkuisi läpi koko työuran, sillä jos kasvuprosessi joskin vaiheessa katkeaa, heikkenee ammattilaisen työmotivaatio. Tällöin työntekijän kokema työn merkityksellisyys heikkenee ja työtehtävien hoitaminen

muuttuu lähinnä rutiiniksi (Ruohotie 2000, 50). Janhonen ja Vanhanen-Nuutinenkin (2005, 17) toteavat, ettei asiantuntijuus ole olotila tai ominaisuus, jonka yksilö voi saavuttaa lopullisesti, vaan se vaatii jatkuvaa kasvua ja kehittymistä.

Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen (2005, 16) tuovat esille, että asiakaslähtöisessä työssä, kuten sosiaali- ja terveysalalla, asiantuntijuuteen ei voi kehittyä yksin. Tällaisessa työssä yhteistyötaitojen merkitys korostuu – kehittymiseen tarvitaan yhteistyötä ja verkostoitumista toisten ammattilaisten kanssa (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16).

### **3.2.3 Toimijuus ja ammatillinen identiteetti**

Eteläpelto ja Vähäsantanen (2006, 26) kuvaavat ammatillisen identiteetin käsitteen viittaavan yksilön omiin käsityksiin itsestään ammatillisena toimijana. Nuo käsitykset muodostuvat pikkuhiljaa yksilön koko elämän aikana ja sisältävät esimerkiksi ajatuksia siitä, millaiseksi yksilö toivoisi työssään tulevan tai mihin hän kokee kuuluvansa ja samaistuvansa (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26–27). Eteläpellon ja Saarisen (2006) mukaan ammatilliseen identiteettiin liittyy ajatuksia muun muassa työhön sitoutumisesta, arvoista, tavoitteista ja motiiveista (Paloniemi, Rasku-Puttonen & Tynjälä 2010, 23). Ammatillisen identiteetin kehittymisen piirteitä ovat esimerkiksi oman osaamisen realistisen ja kriittisen tietoisuuden kehittyminen, oman osaamisen kehittämisen tärkeyden oivaltaminen ja samaistuminen omaan ammattialaan (Virtanen, Tynjälä & Stenström 2010, 111).

Paloniemen ym. (2010, 20) mukaan tietoisuus omasta ammatillisesta identiteetistä työn tavoitteiden, tuloksellisuuden, arvioinnin ja kehittämisen näkökulmista on tärkeää lähes ammatista riippumatta. Tietoisuus omasta ammatillisesta identiteetistä on edellytys sille, että ammattilainen kykenee olemaan työssään aktiivinen toimija sekä arvioimaan, esittämään ja tunnistamaan omaa osaamistaan. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26–27.)

Eteläpellon ja Vähäsantasen (2006, 26) mukaan ammatilliseen identiteettiin sisältyvät käsitykset muodostuvat pikkuhiljaa yksilön koko elämän aikana. Pitkäaikainen ammatillisen identiteetin muodostaminen edellyttääkin sitä, että ammattilainen sitoutuu johonkin melko pysyvään ammattiin, ammatilliseen yhteisöön tai työhön (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 28).

Paloniemi ym. (2010, 21) tuovat teoksessaan ilmi, että työssä oppimisen, ammatillisen identiteetin ja toimijuuden välinen yhteys on korostunut useissa tutkimuksissa. Yksilön ammatillisella identiteetillä ja toimijuudella on yhteys siihen, millaisiksi hän kokee mahdollisuutensa oppia työssään ja saavuttaa osallisuuden työyhteisössään (Paloniemi ym. 2010, 21). Mahlakaarto (2010, 23) toteaa, että toimijuus syntyy sisäisen tunteen voimin, mutta vuorovaikutuksessa toisten ihmisen kanssa. Ammatillisen toimijuuden hän määrittelee olevan työntekijän omaan työhön tai ammatilliseen identiteettiin kohdistuvaa vaikuttamistyötä sekä valintojen ja kannanottojen tekemistä (Mahlakaarto 2016, 13).

Mahlakaarto (2010) on tutkinut ammatillisen identiteetin kehittämistä yksilön voimaantumisen näkökulmasta. Hän toteaa, että vahvistaakseen omaa ammatillista identiteettiään yksilön täytyy opetella tuntemaan ja ymmärtämään itseään, määritellä rajat itsensä ja työnsä välille, harjoitella uudenlaista toimintaa ja aktivoitua muutosprosessiin (2016, 23). Mahlakaarto kirjoittaa, että sitoutuminen ja työhyvinvointi ovat yhteydessä yksilön mahdollisuuksiin kehittää ja toteuttaa työidentiteettiään. Hänen mukaansa sekä sosiaalinen että emotionaalinen vertaistuki, mahdollisuus ajatusten jakamiseen ja kuulluksi tulemisen tunne vahvistavat yksilön ammatillista identiteettiä. Hän mainitsee myös myönteisen vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden lisääntymisen rakentavan myönteistä toimijuus- ja identiteettikokemusta. (Mahlakaarto 2016, 23.)

### **3.2.4 Yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus**

Ammatillisuuteen voidaan linkittää myös yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden käsitteet. Roth (2020, 76) kiteyttää yhteisöllisyyden olevan ryhmän jäsenten välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lerssi-Uskelinin ym. (2011, 18) mukaan

yhteisöllisyys luo työyhteisön jäsenille ilmapiirin, jossa omaa osaamista halutaan jakaa muiden käyttöön ja toisaalta halutaan itse oppia lisää toisilta. Näin ollen yhteisöllisyys voi lisätä ammattilaisen ammatillista osaamista eli tukea hänen ammatillista kasvuaan.

Kuuluminen johonkin tiimiin, ryhmään tai yhteisöön luo yhteenkuuluvuuden tunnetta (Roth 2020, 75). Tällainen ryhmä tai yhteisö muodostuu usein yksilöitä yhdistävien tekijöiden, kuten ammattiosaamisen kautta, kun yksilöiden välillä on keskinäistä solidaarisuutta (Roth 2020, 78). Yhteenkuuluvuuden tunteen rakentamiseen vaaditaan sekä tunteita, yhteisiä asioita, yhteistä osaamista että yhteistä ymmärrystä (Von Bagh 2019, 113). Roth (2020, 75) mainitsee, että yhteenkuuluvuuden tunteella on tutkimuksissa todettu olevan vahva yhteys työn imuun, työhön sitoutumiseen ja luottamukseen. Työhön sitoutuminen taas voi olla yksilön ammatillista identiteettiä vahvistava tekijä (Mahlakaarto 2016, 23). Lerssi-Uskelin ym. (2011, 20) käyttävät työstä innostumisen ja yhteishengen yhteydessä termiä ”työyhteisön me-henki”, jonka hän kuvaa perustuvan esimerkiksi yhteisesti tunnettuihin tavoitteisiin, oman työn arvostamiseen, työtyytyväisyyteen, ammatilliseen osaamiseen ja työyhteisön jäsenten yhteisiin epämuodollisiin vapaa-ajanviettilanteisiin.

Yhteenkuuluvuus on työelämässä tärkeä tunne, sillä se esimerkiksi lisää yksilön selviytymisstrategioita ja suojaa tätä erilaisilta stressin aikaansaamilta negatiivisilta vaikutuksilta. Lisäksi yhteenkuuluvuutta tuntevat ihmiset keskustelevat keskenään enemmän ja tarkemmin kuin muut. (Roth 2020, 81.)

## 4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa laadullisen tutkimuksen keinoin tietoa terveydenhoitajien alueellisen ammattiyhdistyksen, Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry:n, tekemästä työstä terveydenhoitajien ammatin puolustajina ja ammatillisuuden vahvistajina. Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavallisiksi:

1. Millaista työtä Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry on tehnyt terveydenhoitajan ammatin tukemiseksi vuosina 1945–1985?
2. Millaista työtä Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys ry on tehnyt terveydenhoitajien ammatillisuuden tukemiseksi vuosina 1945–1985?

## 5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme tarkoituksen, tutkimuskysymysten ja tutkimuskohteena olevan aineiston perusteella opinnäytetyömme metodologinen lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa on tilastollisten yleistysten sijaan tarkoitus pyrkiä kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan mahdollisimman teoreettisesti mielekäs selitys jostakin ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 61). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on siis tukea tutkijan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 61–62). Tässä opinnäytetyössä tutkimme yhden yhteisön historiallista (ei-numeraalista) aineistoa, ja pyrimme kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä tietystä näkökulmasta (Juhila 2022a).

Karkeasti sanottuna laadullisella aineistolla tarkoitetaan tekstimuodossa olevaa tietoa, joka on syntynyt joko tutkijasta riippuen, esimerkiksi havainnointimenetelmällä tai hänestä riippumatta, vaikkapa muuta tarkoitusta varten kirjoitetusta

omaelämäkerrasta (Eskola & Suoranta 2008, 15). Tämän opinnäytetyön aineisto syntyi tutkijoista riippumatta, sillä aineistona toimi yhdistyksen historian saatossa keräämä yhdistystoimintaan liittyvä paperinen materiaali. Laadullisella tutkimuksella on subjektiivinen luonne; tutkija pyrkii ymmärtämään valitsemansa teorian avulla tarkastelemaansa ilmiötä omista lähtökohdistaan käsin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20).

Tutkimusasetelmaksemme muodostuu historiallisen aineistomme takia pitkitäisasetelma, jossa tarkastellaan menneitä tapahtumia, tapahtumaketjuja ja ilmiöiden muutosta ajan kuluessa (ks. Vuori 2022a). Käytimme työssämme siis yhdenlaista aineistoa eli yhdistyksen paperidokumentteja. Dokumenttien tutkimisessa keskityimme dokumenttien sisältöön etsien sisällöstä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi pyrimme ymmärtämään, miten dokumenttien sisältö on muodostunut sekä miten ja mihin tarkoituksiin dokumentteja on käytetty. (Prior 2008, Alastalon & Vuoren 2022 mukaan.)

## **5.2 Toimeksiantaja ja tutkimusaineisto**

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. Toimeksiantajamme tilasi meiltä opinnäytetyön, joka käsittelisi terveydenhoitotyön historiaa Pohjois-Karjalassa ja tarjosi meille työhön aineistoksi paikallisyhdistyksen toimintaan liittyviä yhdistyksen säilyttämiä paperidokumentteja. Aineiston saimme valmiiksi rajattuna vuosien 1945–1985 materiaaleihin. Luvan aineiston käyttöön saimme yhdistyksen puheenjohtajalta. Tutkimusaineistomme sisälsi neljä täyttä kansiolista erilaisia paperisia dokumentteja. Aineisto sisälsi julkisen ja yksityisen materiaalin lisäksi esimerkiksi yhdistyksen toimintakertomuksia ja kokouspöytäkirjoja, joita yhdistyksen tulee sääntöjen mukaan säilyttää tietyn aikaa ja joiden täytyy olla vähintäänkin yhdistyksen jäsenten saatavilla. Julkista materiaalia olivat esimerkiksi lehtileikkeet ja kokonaiset lehdet. Yksityisissä dokumenteissa meidän tuli tutkijoina huomioida erityisesti tietosuojasiat. Tällaisia olivat esimerkiksi valokuvat, kirjeet, virkatodistukset ja nimiluettelot.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme analyysitavaksi valikoitui sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka on laadulliselle tutkimukselle hyvin tyypillinen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Tällä analyysitavalla aineisto pyritään järjestämään ytimekkääksi ja selväpiirteiseksi kokonaisuudeksi pitämällä kiinni sen sisältämästä informaatiosta tuottaen samalla uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Eskola & Suoranta 2008, 137). Sisällönanalyysin avulla aineistoa prosessoidaan yleensä tietyllä kaavalla: valitaan aineistosta kiinnostava aihealue, erotellaan aihealueeseen liittyvät asiat muusta aineistosta erilleen, luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Laadullista analyysia voidaan tehdä kahdella eri logiikalla: joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, riippuen tarkastelusuunnasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissa on hyödynnetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa analyysi tehdään niin sanotusti yksittäisestä yleiseen eli tarkastelu lähtee pienestä ilmiön osasesta ja etenee kohti suurempaa kokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108).

Analysoimme aineiston sisällön teemoittelun avulla (ks. Juhila 2022b, Laine 2022). Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelussa painottuu luokkien laskemisen sijaan enemmän kunkin luokan sisältö. Aineiston analysoinnissa emme pystyneet käyttämään teknisiä apuvälineitä, koska aineistomme on paperimuodossa. Asioiden huomaaminen ja esiin nostaminen oli siis huolellisuutemme, tulkintamme ja inhimillisten tekijöiden varassa. Aluksi tutustuimme aineistoon silmäilemällä sen kokonaisuudessaan läpi. Huomasimme aineiston sisältävän paljon erityyppistä materiaalia: esimerkiksi kokouspöytäkirjoja, kirjeitä, laskuja, lehtileikkeitä, lehtiä, toimintasuunnitelmia, lupahakemuksia, toimintakertomuksia, jäsenluetteloita, selvityksiä ja lausuntoja. Silmäilyn jälkeen aloimme työstää karkeaa yhteenvetoa materiaalien sisällöstä muuttaen samalla aineistoa digitaaliseen muotoon. Jo yhteenvetoa tehdessämme aloimme ryhmitellä aineistoa monipuolisesti kolmella eri tavalla (taulukko 1).

	Ryhmittelyn tapa	Aineistoesimerkki
1.	Vuosiluvun mukainen ryhmittely	- vuonna 1971 tapahtuneet asiat jne.
2.	Materiaalin tyypin mukainen ryhmittely	- kirjeiden, - toimintakertomusten, - lehtileikkeiden, - kokouspöytäkirjojen jne. sisältämä tieto
3.	Aineiston sisältämän tiedon mukainen ryhmittely	- työn ja ammatin muutokseen liittyvät asiat - lainsäädännön vaiheet - yhteistyö Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa - jäsenten kouluttautuminen - Pohjois-Karjalaan liittyvät tapahtumat jne.

Taulukko 1. Aineiston alustavaa ryhmittelyä.

Ensinnäkin ryhmittelimme tietoa aikaperusteisesti sen mukaan, mille vuodelle kyseinen tieto oli materiaalissa päivätty. Toinen ryhmittelyn peruste oli materiaalin tyyppi eli jäsentelimme tietoa sen mukaan, millaisesta dokumentista se oli peräisin (esimerkiksi Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskukselta tulleiden kirjeiden sisältämä informaatio, paikallisyhdistyksen toimintakertomuksista saatava tieto tai lehtileikkeiden sisältö). Kolmannen ryhmittelytavan perustana oli itse materiaalin sisältämä tieto. Näitä ensimmäisiä materiaalin sisältämästä tiedosta muodostettuja luokkia olivat esimerkiksi ”työn ja ammatin muutokseen liittyvät asiat”, ”yhdistyksen jäsenille järjestämät koulutukset”, ”lainsäädännön vaiheet”, ”Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät asiat” ja ”Pohjois-Karjalaan liittyvät tapahtumat”.

Tuon yhteenvedon ja alustavan monipuolisen ryhmittelyn tehtyämme olimme saaneet hyvän kokonaiskuvan aineiston sisällöstä. Seuraavaksi lähdimme tarkentamaan tutkimustehtäväämme aineiston sisältämään tietoon sopivaksi. Kun lopulliset tutkimuskysymykset olivat muotoutuneet, pääsimme keskittymään vain niihin vastaavan sisällön jäsentelyyn. Aloimme reduceoimaan aineistoa eli karsimaan siitä pois epäolennaista, tutkimuskysymykseemme liittymätöntä tietoa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2013, 109). Lähdimme siis keräämään aiemmin ryhmittelemästämme aineistosta vastausta tutkimuskysymykseemme. Pyrimme keräämään avoimesti ja neutraalisti kaiken ammatin ja ammatillisuuden tukemiseen liittyvän sisällön peilaten aineistoa koko ajan tietoperustamme terveydenhoitajan ammattia ja ammatillisuutta käsittelevään tutkimustietoon.



Kun olennaiset asiat oli kerätty, lähdimme muovaamaan konkreettisia asioita pelkistetympään muotoon ja edelleen ryhmittelemään niitä. Tuomen ja Sarajärven (2013, 110–111) mukaan aineiston ryhmittelyllä tähdätään aineiston tiivimpään muotoon ja yksittäisten käsitteiden niputtamiseen yleisempien käsitteiden alle. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään, eli luodaan tutkimukselle olennaisen tiedon pohjalta teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111). Tässä opinnäytetyössä ryhmittelimme aineiston luokittelemalla aineistosta valitut pelkistetyt asiat ala- ja yläluokkiin sekä edelleen pääluokkiin (taulukko 2).

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Aineistoesimerkki
Ammatin tukeminen	Vaikuttamis- ja edustustyö suhteessa keskusliittoon	Alueen edustaminen keskusliitossa	Osaston jäsen keskusliiton hallituksessa.
		Tiedonvälitys keskusliitolta jäsenille	Osallistuminen STY:n tiedotustilaisuuteen, josta saatiin alueelle tietoja terveydenhoitoalan lakon jälkivaikutuksista, viisipäiväisen työviikon järjestelyistä sekä lakialoitteesta terveyshoitajiksi.
		Alueellisen tiedon kerääminen keskusliiton käyttöön	Selvitys koko Pohjois-Karjalan alueen terveydenhoitajien tekemistä päivityksistä.
		Omaehtoinen viestintä kohti keskusliittoa	Kirjelmä, jossa käsiteltiin terveydenhoitajan palkkausta, avoterveydenhuollon osastonhoitajan virkaa ja terveystieteiden vastaavan yhdyshenkilön palkkausta ja toimenkuvaa.
	Vaikuttamis- ja edustustyö muualla	Alueellinen julkaisutoiminta ja näkyvyys	Lehtiartikkeli, joka käsiteli sairaiden avohoito-työn alueellisia haasteita, kuten välimatkojen pituutta ja lääninsisarten kasvanutta työtaakkaa.
		Omaehtoinen vuorovaikutus jäsenten kanssa	Kutsuttiin joensuulainen kansanedustaja-terveysjärjestö tuomaan tietoa kansanterveys- ja terveydenhuoltajain senhetkisistä käsittelyvaiheista eduskunnassa.
		Ammatin edustaminen eri organisaatioissa	Osaston jäsen Pohjois-Karjalan Sairaanhoidtajayhdistyksen hallituksessa.
Ammatillisuuden tukeminen	Koulutustoiminta		Osasto kutsui lastenlääkärin esitelmöimään lasten rokotuksista ja niiden komplikaatioista.
	Opiskelijatoiminta		Tiedotus- ja merkkinjakotilaisuuksien järjestäminen valmistuville terveydenhoitajille.
	Muu jäsenten yhteen kokoaminen		Paikallisosaston pitämät yhdistyksen kokoukset.

Taulukko 2. Aineiston luokittelu.

Pääluokkia muodostui lopulta tutkimuskysymyksen mukaisesti kaksi: ammatin tukeminen ja ammatillisuuden tukeminen. Ammatin tukeminen -pääluokka sisälsi edelleen kaksi yläluokkaa, ”vaikuttamis- ja edustustyö suhteessa keskusliittoon” ja ”vaikuttamis- ja edustustyö muualla”. Keskusliittoon liittyvän vaikuttamis- ja edustustyön alle luokittelimme työn muotoja neljän eri alaluokan alle: ”alueen edustaminen keskusliitossa”, ”tiedonvälitys keskusliitolta jäsenille”, ”alueellisen tiedon kerääminen keskusliiton käyttöön” sekä ”omaehtoinen viestintä kohti keskusliittoa”. Muun vaikuttamis- ja edustustyön alle muodostui kolme alaluokkaa, ”ammatin edustaminen eri organisaatioissa”, alueellinen julkaisutoiminta ja näkyvyys” sekä ”omaehtoinen vuorovaikutus jäsenten kanssa”. Ammatillisuuden tukeminen -pääluokan alle syntyi kolme ylä-/alaluokkaa: ”koulutustoiminta”, ”opiskelijatoiminta” sekä ”muu jäsenten yhteen kokoaminen”. Tutkimuksemme tulokset on seuraavassa luvussa jäsennelty alaotsikoin edellä kuvatun taulukon pää- ja alaotsikoiden mukaisesti.

## **6 Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistyksen vuosina 1945–1985 tekemä työ terveydenhoitajien ammatin ja ammatillisuuden tukemiseksi**

### **6.1 Ammatin tukeminen**

Tutkimustulostemme mukaan Pohjois-Karjalan Terveystenhoitajayhdistys ry tuki terveydenhoitajan ammattia edustamalla sitä eri organisaatioissa ja tekemällä vaikutustyötä sekä alueellisesti että keskusliiton kautta myös valtakunnallisesti. Seuraavaksi esittelemme paikallisyhdistyksen käyttämät vaikutus- ja edustustyön muodot ja annamme niistä aineistoexamplesimerkkejä.

#### **6.1.1 Alueen edustaminen keskusliitossa**

Suomen terveystenhoitajayhdistyksen Pohjois-Karjalan paikallisosasto perustettiin marraskuussa 1945, ja se aloitti toimintansa seuraavan vuoden alussa. Osaston

tarkoituksena oli yhdistää Pohjois-Karjalan terveystoimikuntaa, kehittää heidän ammattitaitojaan, valvoa heidän yhteisiä etujaan sekä edistää Pohjois-Karjalan terveydenhuollon kehitystä. Suomen terveystoimikuntayhdistys koostui tarkastelujaksolla ensin 12:sta ja vuodesta 1965 lähtien 13:sta eri puolilla Suomea toimivasta paikallisesta osastosta, yhdistyksen keskushallituksen sijaitessa Helsingissä. Yhteydenpitoa paikallis- ja keskusyhdistyksen sekä osastojen välillä tapahtui kirjeitse, erilaisissa kokouksissa ja neuvottelupäivillä.

Paikallisosaston jäsenet suorittivat vuosittain jäsenmaksun, jonka suuruudesta ja jakautumisesta paikallisosaston ja keskushallituksen kesken päätettiin paikallisosastojen ja keskushallituksen vuosikokouksissa. Päätösvalta Suomen terveystoimikuntayhdistyksen asioissa kuului vuosi- ja liittokokouksille, joihin paikallisosastot saivat lähettää edustajia jäsenmääränsä mukaan, yhden edustajan jokaista alkavaa 50:tä jäsentä kohti. Äänioikeus oli jokaisella edustajalla. Paikallisosastoilla oli mahdollisuus esittää toivomiaan asioita liittokokouksissa käsiteltäväksi. Paikallisosastojen asioissa päätösvalta kuului paikallisosaston kokouksille, joissa jokaisella jäsenellä oli äänioikeus.

Pohjois-Karjalan osastosta keskusliiton päätösvaltaisissa kokouksissa kävi säännöllisesti edustajia. Osaston edustajamäärä oli tarkastelujaksolla pääsääntöisesti 2 edustajaa. Pohjois-Karjalan paikallisosaston jäseniä on myös toiminut Suomen terveystoimikuntayhdistyksen opintorahastotoimikunnassa, ja keskushallituksessa vuosina 1962–1963 sekä 70–80-luvuilla. Osasto piti maakunnallista edustusta keskushallituksessa tärkeänä ja sen koettiin tuovan keskushallitusta lähemmäs alueen jäseniä.

### **6.1.2 Tiedonvälitys keskusliitolta jäsenille**

Paikallisosastolla oli keskeinen rooli keskusyhdistykseltä saadun tiedon välittämisessä jäsenilleen. Osaston kokouksissa luettiin STY:ltä tulleita kirjeitä ja osaston edustajat olivat velvollisia kertomaan hallitukselle STY:n vuosi- ja liittokokouksissa, neuvottelupäivillä ja tiedotustilaisuuksissa esillä olleista asioista. Asiat koskivat ammattia, työehtoja ja yhdistyksen toimintaa. Jäsenillä oli

mahdollisuus saada tietoa ajankohtaisista asioista osaston vuosikokouksissa, vuosikokouspöytäkirjoista ja Terveys sisarten tiedotuslehdessä, mutta asioista keskusteltiin varmasti myös epävirallisesti muissa kokoontumisissa ja kohtaamisissa.

Esimerkiksi 50-luvulla liittokokouksista tuotuja osaston terveystoimintaa kiinnostaneita ja puhuttaneita aiheita olivat palkka-, työaika-, työpuku- ja työautoasiat, neuvoloiden viihtyvyys sekä terveystoimintaa henkilökohtaiset valmiudet ja tietämys. Vuonna 1969 osastosta osallistuttiin STY:n tiedotustilaisuuteen, josta saatiin alueelle tärkeää tietoa terveydenhoitoalan lakon jälkivaikutuksista, viisipäiväisen työviikon järjestelyistä sekä lakialoitteesta terveystoimintajiksi. Vuonna 1971 osastosta oli edustaja STY:n ja Sairaanhoidtajaliiton yhteistyössä järjestämällä järjestötoiminnan ja kansanterveystyön neuvottelupäivillä.

Alkuvuosikymmenien materiaaleista kuvastuu tiedotustoiminnan, jäsenten välisen kanssakäymisen ja yhteen kokoamisen vaikeudet, jotka johtuivat ajan viestintä- ja liikkumismahdollisuuksista ja siitä, että osaston jäsenistö työskenteli hajallaan pitkien välimatkojen päässä toisistaan ympäri laajaa maakuntaa. Sekä keskushallitus että Pohjois-Karjalan paikallisosasto pyrkivät tutkitulla ajanjaksolla tehostamaan keskinäistä yhteistyötä sekä tiedotustoimintaa jäsenille. Yhdistyksen alkuvuosina puheenjohtajana ja kirjeenvaihdon hoitajana toimi läänin sisar, jonka kuvattiin olevan työnsä puolesta kiinteässä yhteydessä kaikkiin osaston terveystoimintoihin. Tämä saattoi olla toimiva tilanne myös tiedonvaihdon kannalta. Osasto pyrki saamaan jäsenistöä osallistumaan aktiivisemmin vuosikokouksiin esimerkiksi järjestämällä kokousten yhteyteen houkuttelevaa ohjelmaa sekä kokeilemalla henkilökohtaisten kutsujen lähettämistä kokouksiin ja kokousmatkaraohjelmien korvaamista maaseutujäsenille.

Tiedotuksen tehostamiseksi ja yhdistystoiminnan aktivoivaksi alettiin 60-luvulla kehittää yhdysjäsenverkostoa. Yhdysjäsenoiminnan tarkoituksena oli nimetä kaikkiin kuntiin vähintään yksi terveystoimintayhdistys yhdysjäseneksi, jonka kautta osaston tiedotus kulkisi kunnan ammattilaisille, ja yhteydenpito sekä järjestötoiminta muutenkin aktivoituisi koko maakunnan alueella. Keskushallitus alkoi tiedotuksen parantamiseksi vuonna 1955 julkaista Terveystoimintayhdistysten tiedotuslehteä,

jossa kerrottiin jäsenille ajankohtaisista ammatti- ja järjestöasioista. Aineiston mukaan Pohjois-Karjalan paikallisosasto lähetti tiedotuslehden kaikille jäsenilleen ainakin vuonna 1965.

Aika ajoin keskushallitus myös antoi asioita osastojen hoidettavaksi tai vetosi heitä toimitaan tietyllä tavalla. Osaston tehtävänä oli esimerkiksi lähettää jäsenilleen yhdistyksen päivitetyt säännöt ja terveystieteen vastuuvakuutusasiakirjat sekä tiedottaa jäseniään työpukuasiassa. Yksi esimerkki jäsenten toimintaan vetoamisesta oli terveystieteen tunnetuksi tekeminen vuodelta 1960. Aiheesta oli keskustelu vuoden liittokokouksessa, jonka jälkeen keskushallitus esitti paikallisosastoille toiveensa ja ohjeensa terveystieteen tunnetuksi tekemiselle suurelle yleisölle alueillaan. Materiaaleina keskushallitus suositteli käyttäväksi esimerkiksi terveystieteen omia ohjesääntöjä ja Terveystieteen kansanterveys-työssä -lehteä, jonka kirjoitukset selvensivät terveystieteen uusia suuntaviivoja ja tavoitteita. Tilaisuuksiksi, joissa tehdä työtä tunnetuksi, keskushallitus suositteli paikallislehtiä, infotilaisuuksien järjestämistä neuvoloissa ja kouluilla, suurelle yleisölle tarkoitettuja valistustilaisuuksia sekä paikallisia radiolähetyksiä.

Toinen esimerkki on vuodelta 1962, kun terveystieteenlain muutosehdotus ja sairasturvakuutuslaki olivat syksyllä tulossa eduskunnan käsiteltäviksi. Keskushallitus pyysi paikallisosastoja ottamaan yhteyttä kesälomalla oleviin kansanedustajiin ja tiedottamaan heitä ennakkoon lakiehdotusten sisällöistä. Molemmat lakiehdotukset koettiin osastossa tärkeiksi terveystieteen kannalta ja osaston hallitus organisoivat kansanedustajien tiedottamista alueellaan. Maakunnassa työskentelevien terveystieteen ja osaston toimesta otettiin yhteyttä kymmeneen Pohjois-Karjalalaiseen kansanedustajaan. Keskushallituksen suosituksesta kansanedustajille jätettiin tutustumista varten lyhennelmä tutkimuksesta "Kotisairaanhoidon tarve Suomen maalaiskunnissa", jossa selostettiin terveystieteen, kotisairaanhoidon ja sairasturvakuutuksen tarvetta. Lisäksi terveystieteen pyrkivät valaisemaan kansanedustajia kotikuntansa ja maakunnan tilanteesta omien kokemustensa perusteella.

### 6.1.3 Alueellisen tiedon kerääminen keskusliiton käyttöön

Pohjois-Karjalan Terveystieteiden yhdistyksen kautta tieto kulki myös toiseen suuntaan - alueelta ja sen ammattilaisilta kohti keskusliittoa. Keskusliitto tiedusteli usein paikallisosastojen mielipiteitä erilaisiin ajankohtaisiin asioihin ja muodosti kantansa saamiensa vastausten perusteella. Seuraavaksi olemme koonneet muutamia esimerkkejä ajanjaksolla kehitystyön kohteina olleista asioista.

Vuonna 1947 paikallisosasto antoi keskushallitukselle lausuntonsa terveystieteiden parannusehdotuksista. Osasto ehdotti terveystieteen palkkaluokan korottamista, ikälisien yhdenmukaistamista valtion viran- ja toimenhaltijain ikälisien kanssa, eläkeiän alentamista 55-vuoteen ja terveystieteen piirien pienentämistä 2000–3000 asukkaaseen. Osasto kannatti lapsiavustuksen lisäämistä terveystieteen lakiin sekä ns. ylityökorvaukseksi 1,5 kuukauden lomaa vuodessa. Osasto ehdotti myös, että kuntien tulisi määrätä sairaskäynneistä maksuksi vakio-summa, jolloin tarpeettomat kotikäynnit vähenisivät, ja että päivätyön ulkopuolella tapahtuviin sairaskäynteihin tulisi saada kyyti.

Paikallisen mielipiteen ilmaisemista Kansanterveyskomitean mietintöön vuonna 1966 pidettiin osastossa tärkeänä, koska mietinnön ajateltiin viitoittavan myös terveystieteen tulevaisuutta. Kiireellisen aikataulun vuoksi hallitus pyysi lausuntoja vain muutamista kunnista, joissa vanhimmat ja kokeneimmat terveystieteen työntekijät työskentelivät. Hallitus oli samaa mieltä kirjeissä esiin tulleista asioista ja päätti lähettää kaksi alkuperäistä kirjettä, Ilomantsista ja Kiteeltä, ”kentän äänenä” keskushallitukselle. Paikallisosasto piti tärkeänä terveystieteen lautakuntien työskentelytehokkuuden takaamista ja koulutuksen järjestäminen niin, että valmistuvilla työntekijöillä olisi vaatimukset täyttävä pätevyys ja vapautuvat virat voitaisiin täyttää ns. terveystieteen työntekijöillä. Lisäksi ehdotettiin kuntiin johtavaa terveystieteen työntekijää tai yhdysjäsentä, ja piirien asukasluvuksi 1500 henkeä.

Vuoden 1966 lopulla keskushallitus pyysi kyselykirjelmän avulla osastojen mielipidettä terveystieteen työntekijöiden kysymykseen, yhdistyksen ja osastojen sääntöjen tarkistamiseen sekä ehdotuksia yhdysjäsen- ja muun järjestötoiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen. Hallitus keräsi jäsenistönsä mielipiteitä

yhdysjäsenten kautta seuraavana vuonna. Saatujen vastausten ja hallituksen keskustelun pohjalta osaston kanta viisipäiväiseen työviikkoon oli toiveikas ja sen toteutuminen katsottiin mahdolliseksi viikonvaihteen työn ollessa lähinnä päivystysluontoista sairaanhoitoa. Työaikalain alaisuuteen suhtauduttiin epäillen, ja yö-, sunnuntai-, yli- sekä muut lisätyöt toivottiin korvattavan rahallisesti. Aiheellisia sääntömuutoksia ei vastustettu. Tuolloin osasto kuitenkin toivoi säilymistä Sairaanhoitajaliiton jäsenenä niin kauan kuin se toimi ammatin edustajana ja edunvalvonta oli tasavertaista. Yhdysjäsenverkoston osasto koki olevan Pohjois-Karjalassa hyvin organisoitu.

Alkuvuodesta 1968 Suomen terveystieteiden yhdistys kävi kirjeenvaihtoa kouluhallituksen kanssa, kansa- ja oppikoulujen terveydenhoitajatoiminnan järjestämisestä, ja myös paikallisosastoilta pyydettiin asiaan mielipiteitä. Kouluhallitus pyysi selvitystä terveydenhoitopalveluiden sisällöstä, työn mitoituksesta sekä työnohjauksen ja työpaikkakoulutuksen järjestämisestä. Paikallisosasto sai Pohjois-Karjalan kuntien terveystieteiden yhdistykseltä tiedusteluihinsa hyvin vastauksia, jotka lähetettiin edelleen keskushallitukselle.

Vuonna 1977 osaston hallitus esitti keskusliiton pyynnöstä mielipiteensä liittyen Terveydenhuollon opetussuunnitelmatoimikunnan mietintöön, johon keskusliitto oli laatimassa lausuntoa. Osaston nosti kyseisestä mietinnöstä keskusliitolle huomioonotettavaksi esimerkiksi sen, että eri opintolinjojen pituudet täytyisi suhteuttaa paremmin toisiinsa, sekä sen, että terveydenhoitajaksi erikoistumisajan pituutta täytyisi nostaa puoleentoista vuoteen. Vuonna 1979 osaston hallitus otti kantaa Äitiyshuollon henkilöstöryhmän mietintöön. Kannanotossaan osasto esitti, että kättilökoulutusta ei eriyttäisi terveydenhoitajan koulutuksesta. Osaston näkemys oli, että sen aikainen terveydenhoitajakoulutus jatkuisi ja sitä täydennettäisiin tarpeen mukaan eri terveydenhuollon osa-alueiden täydennyskoulutuksella.

Aineistosta kävi ilmi, että toisinaan keskusliitto pyysi paikallisyhdistystä selvittämään alueellista tilannetta johonkin tiettyyn asiaan liittyen. Esimerkiksi vuonna 1963 Kuntouttamiskomitea keräsi Suomen Terveydenhoitajaliiton ja paikallisyhdistysten kautta tietoa siitä, mikä on terveystieteiden osuus kuntouttamisessa.

Osasto lähetti tuon neljän kysymyksen kaavakkeen kymmeneen Pohjois-Karjalaiseen kuntaan, joissa se täytettiin terveystietojen ryhmätyönä. Vuonna 1978 osasto kokosi jäsentensä mielipiteitä liittyen siihen, pitäisikö Terveystietojen päivät järjestää joka vuosi. Vuonna 1979 P-K:n paikallisosasto kokosi keskusliiton pyynnöstä selvityksen koko Pohjois-Karjalan alueen terveystietojen tekemistä päivystyksistä. Vuonna 1985 osasto toimitti jäsenilleen täytettäväksi kyselyn, joka liittyi poliorokotusten aiheuttamiin muutoksiin työssä.

Osasto otti keskusliiton pyynnöstä kantaa myös ammattiliiton toimintaan liittyviin asioihin. Esimerkiksi vuonna 1965, kun Sairaanhoidtajajärjestöjen uudelleenorganisointi oli ajankohtainen ja tärkeä kysymys myös terveystietoyhdistykselle, pyysi keskuhallitus osastolta harkittua lausuntoa Sairaanhoidtajaliiton uuteen sääntöluonnokseen. Vuonna 1980, kun Suomen Terveystietojaliitto oli irtisanoutunut yhteistyösopimuksesta Sairaanhoidtajaliiton kanssa, osasto toimitti keskusliitolle jäseniltään koottuja mielipiteitä liittyen siihen, kenelle terveystietojen edunvalvontatyö heidän mielestään kuuluisi. Samoin heti seuraavana vuonna 1981, kun Terveystietojaliitto etsi keskusjärjestöjäsenyyttä, osaston hallitus vei liitolle viestin siitä, että he ovat STTK: on eli Suomen Teknisten Toimihenkilöiden Keskusliittoon liittymisen kannalla.

#### **6.1.4 Omaehtoinen viestintä kohti keskusliittoa**

Pohjois-Karjalan Terveystietojayhdistys on vuosien saatossa myös laatinut omaehtoisesti erilaisia lausuntoja, kannanottoja ja tiedusteluja paikallisesti keskustelua herättäneistä aiheista keskusliiton pohdittavaksi. Esimerkiksi vuonna 1952 osasto lähetti jäsenensä esittämän asian keskustelukysymykseksi STY:n vuosikokoukseen. Toivomuksena oli saada lisättyä uuteen terveystietolakiin työntekijälle velvollisuus korvata terveystietoilta työn aiheuttamien sairauksien hoito. Vuonna 1965 keskusliitolle tehty lausunto eläkeiän alentamisesta. Osasto ehdotti tuolloin liukuvaa 55–60-vuoden eläkeikärajaa. Perusteluina esitettiin vanhenevan työntekijän vähenevä ammatillinen kiinnostus työhön ja mukautumiskyvyttömyys uudistuksiin, epäsäännöllisen työajan ja



lomittamisen rasittavuus ja se, että iän tuomat vaivat haittaavat paljon liikku-  
mista vaativaa työskentelyä.

Samana vuonna oli esillä myös työpukuasia. Osasto lähetti keskushallitukselle tiedustelun ja parannusehdotuksia terveystöiden työpukujen valmistukseen liit-  
tyen. Pohjois-Karjalassa oli oltu tyytymättömiä työpukujen kankaisiin ja puku-  
malliin. Kangas oli ollut hiostava, erittäin pölyä keräävä ja epäkäytännöllinen.  
Kesäkäyttöön puku ei sopinut ollenkaan ja kentällä oltiin jatkuvasti ongelmassa.  
Siihen asti leninkiliike Heros oli hankkinut kankaat Saksasta Bayerin tehtaalta,  
mutta kankaiden värjäyksessä ja laadussa oli jatkuvasti vaihtelua. Osasto eh-  
dotti, että voisiko pukukankaina käyttää halvempia ja hyvälaatuisia kotimaisia  
kankaita, esimerkiksi satiinin ajateltiin olevan käytännöllinen. Vuoden 1965 toi-  
mintakertomuksessa mainitaan, että valitusten jälkeen pukumateriaaliksi Herok-  
selle oli saatukin uusi crimplene-kangas.

Vuonna 1978 keskusliitolle tehtiin tiedustelu liittyen siihen, että Pohjois-Karjalan  
alueella terveydenhoitajia käytettiin ikään kuin lääkäripäivystyksen seulana. Sa-  
mana vuonna paikallisosasto laati keskusliitolle kirjelmän, jossa käsiteltiin ter-  
veydenhoitajan palkkakehityksen jälkeenjääneisyyttä, paikallisten avotervey-  
denhuollon osastonhoitajien toimenkuvia sekä terveyskasvatuksesta vastaavan  
yhdyshenkilön palkkausta ja toimenkuvaa. Kirjeellä osasto vetosi keskusliittoon  
ja toivoi tämän ryhtyvän käsiteltyjen aiheiden tiimoilta toimiin.

### **6.1.5 Ammatin edustaminen eri organisaatioissa**

Pohjois-Karjalan Terveystöiden yhdistyksen jäsenet edustivat terveydenhoita-  
jia tutkitulla ajanjaksolla useissa eri kokoonpanoissa. Kun Terveystöiden yhdistyk-  
sellä oli yhteistyösopimus Suomen Sairaanhoidajaliiton kanssa, teki paikallisyh-  
distys yhteistyötä Pohjois-Karjalan Sairaanhoidajayhdistyksen kanssa. Pohjois-  
Karjalan Terveystöiden yhdistyksen jäsen kuului useasti myös Pohjois-Karja-  
lan Sairaanhoidajayhdistyksen hallitukseen, ja osastosta oli myös terveystöiden  
edustajat Sairaanhoidajaliiton paikallisyhdistyksen

palkkaneuvottelukunnassa. Kun Terveydenhoitajaliitto vuodesta 1982 lähtien oli osa STTK:ta, edusti ammattia myös STTK:n aluetoimikunnassa P-K:n paikallisosaston jäsen.

Vuonna 1972 Joensuussa pidetyssä neuvottelutilaisuudessa perustettiin alueellinen terveydenhuoltoalan yhteistoimikunta, jossa terveydenhoitajia edusti P-K:n paikallisosaston jäsen. Toimikunta koostui terveydenhuoltoalan eri ammattikuntien edustajista ja sen tehtävänä oli muun muassa hoitaa paikallista opintotoimintaa, edunvalvontaa sekä luottamusmies- ja työturvallisuustoimintaa. Vuonna 1974–1976 paikallisosaston jäsen toimi Työterveyshoitaja ry:n yhdysjäsenenä Pohjois-Karjalassa. Vuonna 1974 terveydenhoitajat olivat paikallisosaston jäsenen ansiosta edustettuina myös TVK:n eli Toimihenkilö- ja virkamiesjärjestöjen keskusliiton hallituksessa.

### **6.1.6 Alueellinen julkaisutoiminta ja näkyvyys**

Yhtenä vaikuttamistyön muotona aineistosta nousi Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistyksen tekemä alueellinen julkaisu- ja vetoomustyö. Esimerkiksi vuonna 1963 osasto toi terveysisarten neuvottelupäiviä käsittelevässä lehtiarikkelissa esille sairaiden avohoitotyön alueellisia haasteita, kuten välimatkojen pituutta ja lääninsisarten kasvanutta työtaakkaa. Vuonna 1969 osaston terveysisaret kirjoittivat Pohjois-Karjalaisille kansanedustajille mielipiteitään ja toiveitaan lakialoitteesta, joka koski terveyshoitajia, ja pyrki näin vaikuttamaan heidän tekemiinsä päätöksiin eduskunnassa. Vuonna 1972 osasto vetosi lehdistön kautta päättäjiin siinä, että terveydenhoitajien asiantuntemusta avoterveydenhuollosta käytettäisiin, kun Kansanterveyslain voimaantulon myötä kunnissa aloitetaan terveyskeskustoiminnan suunnittelutyö. Vuonna 1982 osasto vetosi Joensuun kaupunginhallitukseen tavoitteenaan, että työterveyshuollon terveydenhoitajan virka muutettaisiin osastonhoitajan viraksi.

Paikallisosasto teki työtä myös terveydenhoitajien näkyvyyden ja ammatin tunnetuksi tekemisen eteen. Esimerkiksi vuonna 1957 osasto järjesti monipuolisen päiväjuhlan Hammaslahden Nuorisoseuran talossa, jossa esiteltiin runsaalle

yleisölle terveystyötä ja muita terveysaiheita. Osaston terveystyöt olivat valmistelleet opetuksellisen, mutta humoristisen näytelmän terveystyön työstä kotikäynnin muodossa, jossa esiintyivät nuori äiti, isoäiti ja terveystyöntekijä. Esiityksen tarkoituksena oli näyttää, kuinka läheisesti äidin, terveystyöntekijän ja isoäidin tulisi olla yhteistyössä keskenään esimerkiksi lasten ruokintaan, terveystottumuksiin ja ulkoiluun liittyen. Esiitys oli ollut hyvin yleisöön iskevä. Lisäksi lääninterveystyöntekijä kertoi juhlassa yleisesti terveystyön työstä ja sen pääperiaatteista. Toisena esimerkkinä on kesällä 1979 järjestetty Lapsen Vuoden Tempaus -tapahtuma, jonka osasto järjesti ja jonka tavoitteena oli korostaa lapsen, vanhemman ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä. Tempauksen ohjelmassa oli muun muassa katumaalaukset, leikkejä ja ongintaa. Paikallisosasto kirjoitti myös säännöllisesti lehtijuttuja esimerkiksi yhdistyksen vuosikokouksista.

### **6.1.7 Omaehtoinen vuorovaikutus jäsenten kanssa**

Omaksi vaikuttamistyön muodokseen olemme nostaneet Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistyksen käymän itsenäisen, omaehtoisen viestinnän jäsentensä kanssa. Tällä viestinnällä osasto pyrki esimerkiksi tiedottamaan jäseniään ammattiin liittyvistä ei-asiantuntijatietoon liittyvistä asioista tai vetoamaan heihin ja heidän toimintaansa.

Vuonna 1978 osasto kannusti alueensa terveyskeskushenkilöitä pohtimaan ja tiedottamaan hallituksen jäsenille niin työhönsä liittyviä kehittämisen kohteita kuin toimivia seikkojakin, jotta hallitus voisi viedä asioita eteenpäin omalle keskusliitolle tai Sairaanhoidajaliittoon. Vuonna 1980, kun Suomen Terveydenhoitajaliitto irtisanoutui yhteistyösopimuksesta Sairaanhoidajaliiton kanssa, osasto rohkaisi oman alueensa terveydenhoitajia eroamaan Sairaanhoidajaliitosta ja liittymään Terveydenhoitajaliittoon. Paikallisosasto pyrki tällä samaan kuin keskusliitto Sairaanhoidajaliitosta eroamisellaan, vahvistamaan terveydenhoitajan ammattia.

Yhdistyksen tekemästä jäsenten itsenäisestä tiedottamisesta on esimerkki vuodelta 1970, kun osasto kutsui joensuulaisen kansanedustaja-terveystyöntekijän

yhdistyksen kokoukseen tuomaan jäsenilleen tietoa Kansanterveystalain ja Terveydenhuoltalain sen hetkisestä käsittelyvaiheesta eduskunnassa. Vuonna 1972, kun Kansanterveyslaki oli astunut voimaan ja terveystalaitos kävi läpi suurten muutosten aikaa, paikallisosaston syyskokouksessa keskusteltiin muun muassa terveystalaren kelpoisuudesta terveydenhoitajaksi ja oman ammatin arvostuksesta. Paikallisosaston jäsenten välisen viestinnän, ja myös yhteenkuuluvuuden, tehostamiseksi vuodesta 1977 alkaen osasto alkoi nimetä jokaiseen alueensa kunnan terveystalakeskukseen terveydenhoitajayhdistyksen henkilön.

## **6.2 Ammatillisuuden tukeminen**

Tutkimustulostemme mukaan Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys tuki terveydenhoitajien ammatillisuutta järjestämällä jäsenilleen erilaisia oppimis- ja vuorovaikutustilaisuuksia. Seuraavaksi esittelemme nämä ammatillisuutta tukevat työn muodot ja annamme niistä aineistoesimerkkejä.

### **6.2.1 Koulutustoiminta**

Paikallisosasto järjesti tutkitulla ajanjaksolla jäsenilleen useita erilaisia luentoja ja opintomatkoja. Usein luennoitsijoita oli otettu mukaan esimerkiksi vuosi-, syys- ja kevätkokousten ohjelmaan, mutta luentoja järjestettiin myös muulloin. Esimerkiksi vuoden 1958 osaston vuosikokouksessa kansakoulutarkastaja esitelmöi osaston terveydenhoitajille aiheesta ”sairaahan ihmisen mielenterveys terveen ihmisen näkökannasta katsoen” ja vuoden 1959 vuosikokouksessa lastenlääkäri puhui lasten allergioista. Vuosikokouksessa 1963 Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pohjois-Karjalan piiriterveystalaitos esitelmöi ja ohjasi ryhmätyöskentelyn terveystalaitoskasvatusmenetelmistä. Työskentelyn avulla todettiin terveystalaitoskasvatusmenetelmien ajankohtaisimmat tarpeet ja tehokkaimmat menetelmät terveystalaitosten työkentällä käytettäväksi.

Vuonna 1969 jäsenille luennoi metsänhoitaja aiheesta ”jalkojen sairaudet ja ryhtivirheet” ja vuonna 1970 lastenlääkäri esitelmöi lasten rokotuksista ja niiden

komplikaatioista. Vuoden 1980 vuosikokouksessa esiintyivät Harvardin yliopiston professori sekä professori Pekka Puska Pohjois-Karjala projektista. Muita ajanjaksolla olleita koulutusaiheita olivat muun muassa vuonna 1981 terveydenhoitajatyön etiikka terveystasvatuksen näkökulmasta, vuonna 1985 oman itsensä hoitaminen, jaksaminen ja voimien riittäminen sekä vuonna 1974 pienten lasten ruokinta. Vuonna 1973 osasto järjesti ryhmätyökurssin alueen neuvola-terveydenhoitajille, jotka vetivät pienten lasten vanhemmille kerhoja.

### 6.2.2 Opiskelijatoiminta

Pohjois-Karjalan Terveydenhoitajayhdistys piti toiminnallaan yhteyttä myös terveydenhoitoalan opiskelijoihin. Vuodesta 1955 lähtien osastot ottivat hoitaakseen tiedotus- ja merkkienjakotilaisuuksien järjestämisen valmistuville terveystisarisille, kun terveystisarkerkkien myynti ja jakelu oli siirtynyt terveydenhuolto-opistoilta Suomen terveystisaryhdistykselle. Terveystisarkerkki itsessään ei ollut yhdistys- vaan ammattimerkki, jota sai pitää jokainen terveystisarkoulutuksen saanut. Merkki symboloi terveydenhoitovalistusta- ja palvelua, jota terveystisaret veivät Suomen koteihin. Pohjois-Karjalan paikallisosasto järjesti tilaisuudet keväisin Pohjois-Karjalan Sairaahoito-oppilaitoksessa ja merkkien jaon lisäksi niissä esiteltiin Terveystisaryhdistystä ja sen toimintaa. Usein tilaisuus tehtiin yhteistyössä lääketehdas Medican kanssa siten, että lääketehdas lahjoitti opiskelijoiden saamat merkit. Merkkienjakotilaisuus oli tauolla vuosina 1971–1973, sillä Pohjois-Karjalan Sairaahoito-oppilaitoksessa ei aineiston mukaan tuolloin ollut terveydenhoidon opintosuuntaa. Keväällä 1979 paikallisosasto järjesti valmistuville terveydenhoitajaopiskelijoille myös paneelikeskustelun, jossa keskustelijoina oli terveydenhuollon eri sektorien terveydenhoitajia.

Aineistosta käy useaan otteeseen ilmi osaston kokemat vaikeudet saada nuoria terveystisaria innostumaan yhdistystoiminnasta. Vuonna 1965 osaston hallitus arveli, että nuoret terveystisaret eivät tunteneet tarvetta liittyä jäseniksi, koska aineellista etua ei uskottu saavan ja pelkkä aatteellisuus ei innostanut. Paikallisosasto pyrki saamaan nuoria jäseniä mukaan toimintaansa juuri esittelemällä yhdistystä merkkienjakotilaisuuksissa ja kannustamalla valmistuvia

terveyssisaria tukemaan ja edistämään oman ammattiyhdistyksensä toimintaa. Lisäksi 60-luvun loppupuolella yhdistys järjesti opiskelijoille informaatiotilaisuuksia saunailan merkeissä Aittolammen majalla. Lähes vuosittain yhdistys alkoi järjestää tiedotustilaisuutta terveydenhuoltoon erikoistuville opiskelijoille vuodesta 1977 lähtien.

### **6.2.3 Muu jäsenten yhteen kokoaminen**

Paikallisyhdistyksen järjestämä koulutus- ja opiskelijatoiminta tarjosivat jo itsessään tilan ammattilaisten välisille keskusteluille ja kohtaamisille. Ammatillisuuden tukemiseksi olemme määritelleet myös kaiken muun paikallisosaston tekemän työn alueen terveydenhoitajien yhteen kokoamiseksi. Yksi tällainen ammattilaisten kohtaamispaikka olivat osaston kokoukset, mutta osasto järjesti jäsenilleen myös erilaista virkistystoimintaa, kuten retkiä ja tapahtumia.

Paikallisyhdistyksen kokouksia pidettiin vaihtelevasti eri ympäristöissä ja välillä kokouspaikka tarjosi jäsenille informaatiota myös ammatillisesta näkökulmasta. Näin kokous- ja koulutustoiminta kulkivat joskus limittäin. Vuonna 1956 osasto järjesti yleisen syyskokouksen kaikille Pohjois-Karjalan terveyssisarille Karjalan talossa Ilosaaressa. Virallisten asioiden lisäksi oli suunniteltu sekä tietopuolista että kevyempää iloista ohjelmaa. Ennen syyskokouksen alkua osallistujat tutustuivat Joensuun uuteen Tuberkuloositoimistoon, jossa huoltopiirin lääkäri selosti sen merkitystä sekä toimiston ja kentällä työskentelevien terveyssisarten välistä yhteistyötä. Karjala-talossa pidetyssä kokouksessa ylilääkäri piti esitelmän keskoshuollosta sekä Pohjois-Karjalan Keskussairaalan uudesta Keskolasta ja Äidinmaitokeskuksesta. Vuonna 1965 jäsenet tutustuivat Kanervalan uuteen lastenneuvolaan siellä pidettyjen opinto- ja neuvottelupäivien sekä pikkujoulujuhlan ohessa. Saman vuoden vuosikokouksessa SPR:n huoneistossa oli tilaisuus tutustua uusimpaan opetus- ja ensiapuvälineistöön.

Osaston järjestämästä muunlaisesta virkistystoiminnasta esimerkkejä ovat erilaiset retket ja illanvietot. Pöytäkirjojen kertomuksista näkyy, että vapaamuotoisissa tapaamisissa jaettiin myös ammatillista vertaistukea ja -apua kollegojen

kesken. Vuonna 1952 osasto järjesti terveystoimikunnalle kevään päätteeksi retkeily- ja rentoutumisreissun Niittylahteen Petrinlahden huvilalle. Tilaisuuteen toivottiin saapuvan terveystoimikunnan kauempaakin viettämään yhteistä aikaa, ja tarkoituksena oli päästä kunnolla virkistäytymään talvisen aherruksen jälkeen muun muassa saunomisen merkeissä. Vuonna 1960 osasto järjesti pikkujoulujuhlat Selkien terveystalolla, joiden ilmapiiriä oli toimintakertomuksessa kuvailtu seuraavasti: ”Hyvä kahvi ja rattoisa tunnelma sai terveystoimikunnan kielekset irti, taisi tulla moni ongelma naapuripitäjän kollegan kanssa ratkotuksi. Sai ainakin omaa sydäntä kevennettyä”. Vastaavasti vuonna 1964 saunaretkellä erään terveystoimikunnan erämajalla Enon Ahvenisella kollegat olivat takka- ja nuotiotulilla saunan virkistämänä yhdessä mietiskelleet ammattiin liittyviä ongelmia ja iloja. Vuonna 1971 paikallisosasto järjesti jäsenilleen yhdistetyn opinto- ja rentoutumisretken Kolille. Samana vuonna juhlittiin myös osaston 25-vuotisjuhlia illallisen merkeissä ja yhdistyksen silloinen puheenjohtaja esitti historiikin yhdistyksen siihenastisen historian vaiheista.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa laadullisen tutkimuksen keinoin tietoa Pohjois-Karjalan Terveystoimikuntayhdistys ry:n tekemästä työstä terveystoimikuntajien ammatin ja ammatillisuuden puolustajina ja tukijoina. Tutkimme sitä, millaista työtä Pohjois-Karjalan Terveystoimikuntayhdistys ry on tehnyt terveystoimikuntajien ammatin ja ammatillisuuden tukemiseksi vuosina 1945–1985.

Tutkimustulostemme mukaan Pohjois-Karjalan Terveystoimikuntayhdistys on vuosina 1945–1985 tehnyt monipuolista työtä sekä terveystoimikuntajien ammatin tukemiseksi että heidän ammatillisuutensa edistämiseksi. Osasto tuki terveystoimikuntajien ammatin edustamalla alueen ammattilaisia eri organisaatioissa ja tekemällä vaikutustyötä sekä alueellisesti että keskusliiton kautta myös valtakunnallisesti. Terveystoimikuntajien ammatillisuutta osasto tuki järjestämällä

erilaisia oppimis- ja vuorovaikutustilaisuuksia. Emme ole löytäneet muita tutkimuksia, joissa tarkasteltaisiin ammattiyhdistystoimintaa jonkin ammatin tai ammatillisuuden tukijana. Siksi emme voi verrata saamiamme tuloksia muihin tutkimuksiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa tarkastelimme ensiksi Pohjois-Karjalan paikallisosaston tekemää työtä terveydenhoitajan ammatin tukemiseksi. Suhteessa keskusliittoon osasto on osallistunut ammatin tukemiseen edustamalla aluetta keskusliitossa, pitämällä alueen ammattilaiset ajan tasalla ammatin ja ammattiliiton vaiheista sekä keräämällä alueellista tietoa ja esittämällä omia alueellisia näkökulmiaan keskusliitolle päätöksenteon tueksi. Pohjois-Karjalan paikallisosasto näyttää tarkastellulla ajanjaksolla olleen aktiivinen osa liittoa sekä asiantunteva tiedonlähde ja vaikuttaja jäsenilleen: osaston jäseniä toimi keskuhallituksessa, osasto oli säännöllisessä kirjeenvaihdossa keskushallitukseen sekä osallistui keskusliiton vuosi- ja liittokokouksiin. Varsinkin oman yhdistyksen jäsenten toimiminen keskushallituksessa vaikuttaa vahvistaneen paikallisosaston jäsenten osallisuuden tunnetta liitossa, mikä on voinut motivoida osallistumaan ammattiyhdistystoimintaan ja ammatin kehittämiseen. Ammatin kehittämisen kannalta on ollut tärkeää saada eri alueiden ammattilaisten näkemykset ja alueellinen tieto, kuten työhön vaikuttavat väestömaantieteelliset tekijät, huomioitua esimerkiksi terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon henkilökuntaa koskevassa lainsäädännössä.

Historian valossa terveydenhoitajien on ollut tärkeää pysyä yhtenäisenä ”rintamana”, kun terveydenhoitajan ammatti on ollut eriytymässä sairaanhoitajan ammatista, ammattiin ja terveydenhuoltoon liittyvää lainsäädäntöä on päivitetty ja kun terveydenhoitajaliitto on hakenut asemaansa työmarkkinakentällä. Paikallisosaston aktiivisella alueellisella toiminnalla on ollut tässä työssä oma merkityksensä. Pohjois-Karjalan paikallisosasto pyrki vahvistamaan alueellista ammattiverkostoa ja yhdistystoimintaa monin tavoin, kuten kehittämällä tiedostustoimintaa ja kokoamalla jäseniä yhteen. Tämä toiminta linkittyikin vahvasti ammatti-identiteetin ja yhteenkuuluvuuden vahvistamiseen. Lisäksi osasto toi ammattia ja sen roolia kansanterveystyössä tunnetuksi alueen väestölle, ja teki alueellaan



konkreettista kansanedustajiin ja päättäjiin kohdistuvaa vaikuttamistyötä linjassa keskusliiton kanssa.

Toiseksi tarkastelimme ammattiyhdistystoiminnan ja ammatillisuuden välistä yhteyttä. Tutkimusanalyysissa keräämiimme yhdistyksen työn muotoihin ja ammatillisuuteen liittyvään tutkimustietoon peilaten voisi ajatella, että ammattiyhdistystoiminta, jossa saman alan ammattilaiset kohtaavat ja ovat erilaisin tavoin vuorovaikutuksessa keskenään, luo tilan ammatilliselle kehitymiselle (ks. Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen 2005, 16). Ammatillinen kasvu, eli ammatillisen osaamisen kehittyminen, voi tapahtua muodollisemmin esimerkiksi ammattijärjestön järjestämien koulutusten kautta tai epävirallisemmin vaikkapa ammattilaisten pohtiessa ammattiyhdistystoiminnan piirissä yhdessä työn tekemisen tapoja (ks. Ruohotie 2000, 3, 9; Von Bagh 2019, 115).

Samoissa kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tilanteissa ammattilaiset voivat saada sosiaalista ja emotionaalista vertaistukea kollegoiltaan, mikä taas teoriatiedon valossa voi vahvistaa yksilön ammatillista identiteettiä (ks. Mahlakaarto 2016, 23). Myös sitoutuminen ammattiyhdistysyhteisöön, eli oman alan ammatilliseen yhteisöön, voi edistää yksilön ammatillisen identiteetin rakentamista. Teoriatiedon pohjalta ajatteleminen, että ammattiyhdistysyhteisössä toimiminen, esimerkiksi omaan työhön kohdistuva vaikuttamistyö, voi edistää lisäksi yksilön ammatillista toimijuutta. (Ks. Mahlakaarto 2016, 23.) Myös kokemus yhteenkuuluvuudesta voi hyvinkin syntyä ammattiyhdistystoiminnassa, jossa saman alan ammattilaiset kokoontuvat yhteen, yhteisten asioiden ja yhteisen ymmärryksen äärelle (ks. Roth 2020, 75, 78; Von Bagh 2019, 113). Ammattiyhdistystoiminnan aikaansaama ammattilaisten välinen vuorovaikutus ja yhteisöllisyyden lisääntyminen voivat taas edelleen rakentaa myönteisesti yksilön ammatillista toimijuutta ja identiteettiä (ks. Mahlakaarto 2016, 23; Roth 2020, 75).

Syntyy ikään kuin kiertävä ammatillisuuden, työhön sitoutumisen, tehokkuuden ja työhyvinvoinnin kehä, jonka osatekijät ovat yhteydessä toisiinsa monien haarojen kautta. Kun ammattilainen kokee ammatillista yhteenkuuluvuutta, hän innostuu työstään ja työn imu sekä työhön sitoutuminen kasvavat (ks. Roth 2020, 75). Nämä taas edistävät hänen ammatillisen identiteettinsä vahvistumista ja

ammattillisen osaamisensa kehittymistä, eli ammatillista kasvua, jotka kaikki ovat omiaan parantamaan hänen työhyvinvointiaan ja vahvistamaan ammatillista toimijuutta (ks. Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 28–29; Hildèn 2002, 28, 50; Lerssi-Uskelin ym. 2011, 18; Mahlakaarto 2016, 13, 23). Työssään hyvinvoiva ammattilainen kykenee edelleen parempiin tuloksiin, mikä jälleen kasvattaa työstä innostumista ja palauttaa positiivisen kehän alkuun (ks. Hildèn 2002, 28, 33, 50). Ammattiyhdistystoiminta voidaan nähdä tässä kehässä esimerkiksi yhteisöllisyyden, ammatillisen toimijuuden, ammatillisen kasvun ja ammatillisen identiteetin voimistajina.

Ajattelemme, että ammattiyhdistystoiminnan tarjoama ammattiyhteisö on etenkin tutkitulla ajanjaksolla voinut olla terveydenhoitajille erittäin merkityksellinen. Etenkin ennen 1970-lukua ja Kansanterveyslakia terveydenhoitajatyö oli paljon nykyistä itsenäisempää ja vastuullisempaa. Työn tekeminen on voinut olla ammatillisuuden näkökulmasta paikoin hyvinkin yksinäistä, kun kollegat ovat olleet fyysisesti kaukana ja yhteydenpito edes puhelimitse ei ole ollut helppoa. Ammattiyhdistyksen kokoukset, retket ja opintomatkat ovat voineet olla ainoita paikkoja, jossa terveydenhoitaja on päässyt keskustelemaan yhdessä samaa työtä tekevien ammattilaisten kanssa. Oma työtä tai työtapaa ei ole voinut verrata toisten työhön samalla tavoin kuin nykyisin. Myös itsenäinen oman ammatillisen osaamisen vahvistaminen on ollut vaikeampaa, kun esimerkiksi nykyisen kaltaista internet-verkkoa, jossa kaikki tieto on helposti saatavilla, ei ole ollut.

Pohdimme myös sitä, ajautuvatko ammattiyhdistystoimintaan tai sen järjestämiin tilaisuuksiin eniten he, joilla on jo lähtökohtaisesti esimerkiksi vahvempi ammatillinen identiteetti ja motivaatio henkilökohtaiseen ammatilliseen kasvuun. Yhteisölliseen toimintaan, jollaista ammattiyhdistyksenkin paljolti on, voivat päätyä herkimmin myös he, joille toisten ihmisten kanssa toimiminen on luontaisempaa. On muistettava, että ammattiyhdistyksen toimintaan osallistuminen itsessään ei takaa sitä, että esimerkiksi yksilön ammatillinen osaaminen kasvaisi. Kehittymisessä kuitenkin yksilöllä itsellään on valtava rooli. Ammattiyhdistystoiminta voi kuitenkin luoda paikan ja tilan, jossa kehittyminen voi tapahtua.

## 7.2 Toteutuksen tarkastelu

Tavoitteemme oli tällä opinnäytetyöllä havainnollistaa terveydenhoitajien paikallisen ammattiyhdistyksen toimintaa ammatin ja ammatillisuuden kehittäjänä. Tutkimuskysymysten asettelulla rajasimme saamaamme tutkimusaineistoa. Tarkoituksenamme ei ollut raportoida kaikkea paikallisyhdistyksen tekemää työtä historiikin omaisesti, vaan järjestää yhdistyksen tekemä työ selkeisiin luokkiin ja antaa näistä työn muodoista lukijalle konkreettisia esimerkkejä. Koemme onnistuneemme tavoitteessamme hyvin.

Paikallisen ammattiyhdistyksen työn näkyväksi tekemisen lisäksi halusimme työllämme lisätä sekä jo työssä käyvien terveydenhoitajien että alan opiskelijoiden tietoisuutta suomalaisen terveydenhoitajatyön historiasta ja terveydenhoitajien ammattiyhdistystoiminnan roolista ammatin kehityksessä. Ajattelemme, että teoriapohjassa luomme näihin aiheisiin mielenkiintoisen historiakatsauksen. Tietoperustaamme peilaten ajattelemme, että opinnäytetyöllämme voi olla näiden aiheiden käsittelyn kautta yhteyttä myös lukijansa ammatilliseen kehittymiseen, sillä ammatillisuuteen sisältyy ymmärrys omasta ammatista ja sen kehityshistoriasta (ks. Laiho ja Ruoholinna 2011, 9). Opinnäytetyöllämme voi olla myös lukijansa ammatillista identiteettiä kehittävä vaikutus omaan alaan samaistumisen kautta (ks. Virtanen, Tynjälä & Stenström 2010, 111). Lisäksi ajattelemme, että tähän terveydenhoitotyötä käsittelevään opinnäytetyöhön tutustuminen voi lisätä lukijan ammatillista yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Teoriapohjassa käytimme kattavasti erilaisia luotettavia lähdeaineistoja. Paikoin käyttämämme lähteet ovat historiaan liittyvän aiheen huomioon ottaen perustellusti melko vanhoja. Lisäksi työmme kansallisiin erityispiirteisiin liittyvä aihe ohjasi meitä käyttämään suurelta osin vain suomenkielisiä lähteitä. Tiedostamme kuitenkin, että teoriapohjamme ammatillisuutta käsittelevästä osiosta olisi saanut vieläkin monipuolisemman käyttämällä myös kansainvälisiä lähteitä.

Koska käytimme tutkimuksemme toteutuksessa valmista aineistoa, projekti eteni ikään kuin nurin päin; tutustuimme aluksi aineistoon, jonka pohjalta muodostimme sitten tutkimuskysymykset. Tästä syystä ajattelemme, että

tutkimuskysymyksemme ovat valitun menetelmän kanssa yhteensopivia. Myös aineistolähtöinen analyysitapamme oli mielestämme tässä tilanteessa ainoa mahdollinen, koska aineistomme oli erittäin laaja, meille alkujaan aivan tuntematon ja muodostunut täysin meistä riippumattomasti, eli emme olleet tutkijoina voineet vaikuttaa sen sisältöön ja kokoamiseen millään tavalla. Lähdimme siis liikkeelle aineistosta löytyneistä pienistä osasista ja pyrimme kokoamaan niitä yhä suuremmiksi kokonaisuuksiksi.

Tiedostamme, että analyysivaiheessa tekemämme rajanveto ammatin ja ammatillisuuden tukemiseen liittyvien asioiden kesken on hyvinkin karkea ja mustavalkoinen. Todellisuudessa näihin luokkiin yhdistämämme asiat voivat olla yhteydessä toisiinsa monin eri tavoin. Esimerkiksi ammatin tukeminen -pääluokan alle sijoittamamme aineistoesimerkki siitä, että osasto nimesi alueen kuntien terveyskeskuksiin terveydenhoitajayhdyshenkilöt, on voinut tukea toisaalta myös jäsenten ammatillisuutta. Lisäksi se, että alueen keskinäinen viestintä on tehostunut, on voinut lisätä esimerkiksi ammatillista osaamista, mutta myös ammattilaisten yhteenkuuluvuuden tunnetta.

### **7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla kriteereillä, joita menetelmäkirjallisuudessa tukitaan hieman eri tavoin (ks. Eskola & Suoranta 1998, 153; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Tuomi & Sarajärvi 2018, 120–121). Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta seuraavien valitsemiemme kriteerien avulla ja kerromme ensin oman tulkintamme kustakin kriteeristä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme Karelia-ammattikorkeakoulun laatimia opinnäytetyön ohjeistuksia.

Uskottavuutta eli johtopäätösten oikeellisuutta pyrimme vahvistamaan sillä, että perehdyimme ennen aineiston analyysiä kattavasti terveydenhoitajatyön historiaan ja ammattiyhdistysten toimintaan. Koemme, että tämä aiheeseen laajemmin tutustuminen toi meille kontekstuaalista ymmärrystä ja auttoi meitä aineiston tulkinnassa. Tiedostamme kuitenkin tutkijan vaikutuksen

tutkimusprosessissa eli sen, että vaikka tutkija pyrkii tekemään tutkimusta neutraalisti ja objektiivisesti, niin eri tutkijat eivät välttämättä päädy samoihin päätelmiin samasta aineistosta.

Totuudellisuutta eli sitä, kuinka paljon johtopäätöksemme vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa, vahvistimme ensinnäkin käyttämällä riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen huolellisesti (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Myös tässä peilaaminen valtakunnalliseen historiaan ja teoriapohjaan auttoi tulkintaa. Lisäksi ohjaajat, vertaiset ja toimeksiantaja arvioivat tutkimusprosessiamme säännöllisesti (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Tutkimuksemme tulokset keräsimme Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistyksen virallisista pöytäkirjoista sekä hallituksen kirjeenvaihdosta keskusliiton kanssa. Tutkimusaineistoa oli kattavasti 40-vuoden ajalta. Oletamme tulosten siis kuvaavan hyvin yhdistyksen tekemää työtä. Tiedostamme kuitenkin, että dokumentit eivät välttämättä antaneet täydellistä kokonaiskuvaa aiheesta ja on mahdollista, että olemme ymmärtäneet joitain asioita virheellisesti.

Vahvistettavuus voi tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista tai triangulaatiosta, ja sitä, että tutkimus- ja päättelyprosessi tehdään näkyväksi lukijalle (Eskola & Suoranta 1998, 153; Kylmä ym. 2003; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–126). Osaa tuloksista voimme verrata valtakunnallisesta historiasta tehtyyn tutkimukseen, mutta tietääksemme muita tutkimuksia paikallisyhdistyksistä tai ammattiyhdistystoiminnasta ammatin ja ammatillisuuden tukijana ei ole tehty. Käytimme tutkimuksessa vain yhdenlaista aineistoa ja menetelmää, joten aineisto- tai menetelmätriangulaatio ei parantanut tutkimuksemme vahvistettavuutta. Sen sijaan uskomme, että tutkijatriangulaatio eli kahden tutkijan yhteistyö, yhdessä pohtiminen ja vertaisarviointi paransivat vahvistettavuutta. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–126.) Tärkeimpänä asiana, kirjassimme tutkimus- ja päättelyprosessimme mahdollisimman tarkasti lukijoille. Pyrimme myös hyödyntämään työssämme luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä, mikä mielestämme parantaa tutkimuksemme vahvistettavuutta. Siirrettävyyttä eli tulostemme sovellettavuutta muihin tutkimuskohteisiin arvioimme seuraavasti. Koska aineistomme on alueellinen, tiettyyn aikakauteen sijoittuva sekä yhden toimijan tuottama ja keräämä, suhtaudumme tulosten

yleistettävyyteen hyvin varovaisesti. Tutkimuksemme paikallisnäkökulman takia tulostemme ei ole tarkoituskaan olla yleistettäviä. Aineistosta ja tietoperustasta saamamme tiedon perusteella uskomme kuitenkin, että Terveystieteiden tutkimuskeskukseen muut paikallisosastot ovat kyseisellä aikakaudella tehneet hyvin samankaltaista työtä. Koska ammattijärjestöjen perustehtävä on sama, tulokset ammattijärjestön roolista ammatin ja ammatillisuuden tukijana voivat olla siirrettävissä myös muille aloille. On kuitenkin muistettava, että tarkastelimme jokseenkin ainutlaatuisia tilannetta eli uuden ammattiryhmän identiteetin muodostumista ja oman asemansa hakemista, jolla on todennäköisesti ollut oma vaikutuksensa järjestön tekemään työhön. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 121.)

Tutkimusta varten emme tarvinneet tutkimuslupaa, koska emme hankkineet organisaatiosta tutkittavia henkilöitä (Kuula-Luumi 2022). Tutkimusaineiston ja luvan sen käyttämiseen opinnäytetyön aineistona saimme Pohjois-Karjalan Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ry:ltä. Tutkimusta tehdessä huolehdimme yksityisyyden suojan säilymisestä aineiston sisältämien henkilötietojen osalta, ja tarvittaessa anonymisoimme yksittäisten henkilöiden kirjoitukset. Missään analyysin vaiheessa meidän ei ollut tarpeellista kirjata ylös kenenkään henkilökohtaisia tietoja, kuten nimeä. Emme myöskään ottaneet tutkimusaineistosta käyttöömme mitään sellaista, josta olisi jollakin tavalla mahdollista tunnistaa kenenkään henkilöllisyyttä.

Emme käyttäneet yhdistykseltä saamiamme materiaaleja ja niiden sisältämiä tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen emme myöskään luovuttaneet aineistoa sivullisille ja säilytimme sen niin paperisia kuin sähköisiäkin versioita huolellisesti. Sitouduimme toteuttamaan tutkimuksemme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), mikä tarkoittaa esimerkiksi huolellisuuden, rehellisyyden ja kriittisyyden noudattamista kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Vuori 2022b). Tässä tutkimusetiikka ja tutkimuksen laatu nivoutuvatkin osittain yhteen.

## 7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2022, kun löysimme työn tekemiseen toimeksiantajan ja alustavan aiheen. Toimeksiantajan valitsimme koulutuksen tarjoamalta valmiilta listalta. Lähdimme heti työstämään opinnäytetyölle aihe-ehdotusta ja käymään toimeksiantajaltamme aineistoksi saamiamme yhdistysmateriaaleja läpi. Kevään 2022 aikana kävimme aktiivisesti opinnäytetyön ryhmänohjauksissa ja edistyimmekin prosessissa hyvää vauhtia. Ennen kesää ehdimme saada opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi ja työn toteutuskin oli jo hyvässä vaiheessa. Kesän ja alkusyksyn 2022 pidimme opinnäytetyöstä kunnolla taukoa keskittyessämme muihin opintoihin ja harjoitteluun. Palasimme kunnolla työn pariin vasta loka-marraskuussa 2022, jolloin olimme tahoillamme saaneet täydentävät opinnot hyvään malliin, ja motivaatio opinnäytetyön valmiiksi saamiseen olikin jo suuri terveydenhoitajaopintojen alkamisen lähestyessä.

Päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä, sillä koimme, että opimme paljon siitä, kun saamme jakaa työhön liittyvistä ajatuksista toisen, asiasta yhtä lailla perillä olevan ihmisen kanssa. Valitsemiemme täydentävien opintojen vuoksi opintomme etenivät hieman eritahtisesti, mikä toi lisähaastetta yhteiselle työskentelylle opinnäytetyön parissa. Pidempien taukojen jälkeen työn pariin palaaminen oli haastavaa, kun täytyi käyttää ylimääräistä aikaa asiaan uudelleen perehtyäkseen. Toisaalta tauon jälkeen työtä oli helpompi katsoa kriittisellä silmällä, kun siihen oli saanut hieman etäisyyttä. Kun työhön taas tauon jälkeen paneutui syvemmin, koimme kirjoitusprosessissa hetkiä, jolloin työ veti mukaansa ja eteni vauhdilla.

Tämä opinnäytetyö ei ollut tekijöilleen ensimmäinen tämän mittaluokan kirjallinen työ. Siksi opinnäytetyöprosessissa moni asia, kuten tiedon haku, hakusanojen monipuolinen käyttö ja tiedon kriittinen arviointi, olivat meille paljolti ennestään tuttuja. Kuitenkin teimme opinnäytetyötä nyt meille uudella alalla, joten tustuimme prosessin aikana esimerkiksi uusiin tietokantoihin. Marialle tämä oli myös ensimmäinen kokemus tutkimuksen laadullisesta analyysistä. Lisäksi

esimerkiksi tiedonhaussa, raportoinnissa ja aineiston analysoinnissa kehittimme tämän työn parissa varmasti entisestään.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja paikoin haasteellinenkin. Etenkin tietoperustan kirjoittaminen ja aineiston analyysivaihe opettivat meille kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä, kun niiden asettuminen lopulliseen muotoonsa vei aikaa. Koska opinnäytetyömme ja aineistomme eroaa paljon siitä, millaisia töitä alalla yleensä tehdään, avun etsiminen oli paikoin haastavaa ja koimme työn parissa paljon ongelmallisia hetkiä. Esimerkiksi se, ettemme oikein tienneet mihin suuntaan työ oli menossa, tuotti useasti haasteita ja opetti epävarmuuden sietämistä.

Uskomme, että tulevan ammattimme historiaan ja etenkin ammatillisuuden kehittämiseen liittyvä perehtyminen ovat meille hyödyksi työelämässä. Opimme teoriapohjaa kirjoittaessamme, kuinka terveydenhoitajan ammatti on syntynyt ja miten se on ajan saatossa muuttunut. Aloimme syvällisemmin ymmärtämään ammatillisen kasvun koko elämän mittaisena matkana. Ymmärrämme nyt esimerkiksi oman toiminnan kriittisen arvioinnin ja palautteen saamisen merkityksellisen yhteyden ammatilliseen kasvuun.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Ajattelemme, että terveydenhoitotyön historia, ammatillisuus ja ammattiyhdistystoiminta ovat tutkimusaiheina mielenkiintoisia. Aiheemme suhde terveydenhoitoalaan on selkeä, mutta hyvin erilainen kuin alamme opinnäytetöissä yleensä. Ajattelemme, että terveyden edistämisen ammattilaisten ja alan opiskelijoiden on tärkeää ymmärtää ammattinsa historiaa, ammatillisuuden rakentamista ja merkitystä sekä ammattiyhdistystoiminnan roolia näissä.

Tutkimusaineistona käyttämämme paikallisyhdistyksen historiallinen materiaali sopisi hyvin aineistoksi myös paikallisosaston toiminnasta kertovan historiikin kirjoittamiseen. Historiikissa yhdistyksen tekemää työtä ja vallitsevia olosuhteita pystyttäisiin käsittelemään ”kertomusmaisemmin”. Tällöin myös aineiston



monipuolisuutta pystyttäisiin hyödyntämään paremmin, kun esimerkiksi valokuvat saataisiin tukemaan tarinaa.

Yksi aihepiiriin liittyvä jatkotutkimuskohde voisi olla se, millaisia ajatuksia terveydenhoitajilla on alansa ammattiyhdistystoiminnasta ja sen kautta saamistaan hyödyistä. Lisäksi olisi mielenkiintoista, jos terveydenhoitajan työn tai ammatin paikallista historiaa ja kehittymistä tutkittaisiin jatkossa esimerkiksi alueella aikoinaan työskennelleitä, jo eläköityneitä terveydenhoitajia haastatteleamalla. Tällöin tutkimusnäkökulmana voisi olla esimerkiksi se, millaisena terveydenhoitajatyö jonakin tiettyinä aikoina kuvautuu silloisten terveydenhoitajien kertomana.

## Lähteet

- Alastalo, M. & Vuori, J. 2022. Dokumentit. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/dokumentit/>. 9.2.2022.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Eteläpelto, A., & Onnismaa, J. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Kansanvalistusseura, 26–49.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen. Teoksessa Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) Kohti asiantuntijuutta – oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.
- Jonker-Hoffren, P. 2018. Työmarkkinasuhteiden keskeiset toimijat ja talouspolitiivan vaikutus työmarkkinasuhteisiin. Teoksessa Michelsen, T., Reijula, K., Ala-Mursula, L., Räsänen, K. & Uitti, J. (toim.) Työelämän perustieto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Joutsivuo, T. & Laakso, M. 1998. Terveystieteen ja terveydenhoitajien ammattilaisiksi etujärjestöksi. Suomen Terveystieteen ja terveydenhoitajaliitto STHL ry 60 vuotta. Joensuu: Painotalo Punamusta.
- Juhila, K. 2022a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. 11.2.2022.
- Juhila, K. 2022b. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>. 9.2.2022.
- Karttunen, K. 1967. Terveystieteen tutkimus Suomessa yleisessä terveysturvajärjestelmässä. Teoksessa Freeman, R. B. Terveystieteen tutkimus: Terveystieteen tutkimuksen ala ja menetelmät. Siivola, U. & Levanto, L. (suom.). Porvoo: WSOY.
- Kekki, P. 2012. Neljäkymmentä vuotta terveyskeskusta – muistelmaa ja faktaa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kuula-Luumi, A. 2022. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

- <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimus-etiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>. 11.2.2022.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119 (7), 609–615.
- Kyrölahti, E. 2010. Terveystyöntekijän ammatillisen osaamisen kehittäminen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 12(1), 14–23.
- Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Koulutus ja ammatillisuus terveysalalla: Lähtökohtia ilmiön tutkimiseen. Teoksessa Laiho, A. & Ruoholinna, T. (toim.). *Terveysalan ammatit ja koulutus*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 9–35.
- Laine, M. 2022. Tapahtumakulun kuvaus. Teoksessa Vuori, J. (toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/tapahtumakulun-kuvaus/>. 9.2.2022.
- Lerssi-Uskelin, J., Vanhala, A. & Vähätiitto, H. 2011. *Kohti innostunutta työyhteisöä*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mahlakaarto, S. 2010. *Subjektiksi työssä – identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mahlakaarto, S. 2016. *Persoona työssä – työidentiteettitaitoja työntekijöille ja esimiehille*. Helsinki: Books on Demand.
- Mattila, Y. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* no. 116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. 2010. *Asiantuntijuudesta identiteettiin – Anneli Eteläpellon tutkimuspolkuja*. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. (toim.). *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pohjois-Karjalan terveydenhoitajayhdistys ry. 2022. *Yhdistys*. <https://pohjoiskarjalanterveydenhoitajat.terveydenhoitajaliitto.fi/yhdistys/>. 13.11.2022.
- Punto, A. 1991. *Terveyskoulutuksen ja terveyssisarten neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912–1944*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Puro, L. 2018. *Painonne arvosta kultaa. Terveystyöntekijäliitto terveydenhoitajatyön puolustajana*. Helsinki: Suomen Terveystyöntekijäliitto.
- Raij, K. 2003. *Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä*. Teoksessa Kotila, H. (toim.). *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Helsinki: Edita Prima Oy, 42–58.
- Roth, P-C. 2020. *Yhteenkuuluvuus*. Teoksessa Roth, P-C. & Saarenpää, J. *Sudenpentujen käsikirja esimiehille – vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset tunteet työelämässä*. Helsinki: Basam Books.
- Ruohotie, P. 2000. *Oppiminen ja ammatillinen kasvu*. Porvoo: WSOY.
- Räisänen, A. 2002. *Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen: Vertailututkimus opistoasteella ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä opetuksen ja opiskelun painotuksista*. Turku: Turun Yliopisto.
- Siivola, U. 1985. *Terveyskoulutus kansanterveystyössä*. Porvoo: WSOY.
- Simola, R. 1994. *Terveystyöntekijän työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot*. Helsinki: Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf).
- Terveydenhoitajaliitto. 2022a. Miksi kannattaa kuulua Terveydenhoitajaliittoon? [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/jasenyys/miksi\\_kannattaa\\_kuulua\\_terveydenhoitajaliittoon](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/jasenyys/miksi_kannattaa_kuulua_terveydenhoitajaliittoon). 13.11.2022.
- Terveydenhoitajaliitto. 2022b. Terveydenhoitajayhdistykset. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto/terveydenhoitajaliitto/organisaatio/terveydenhoitajayhdistykset>. 13.11.2022.
- Terveydenhoitajaliitto. 2023. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti\\_ja\\_koulutus/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti). 14.1.2023.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. K. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Virtanen, A., Tynjälä, P. & Stenström, M-L. 2010. Koulutusalojen työelämäpedagogiset käytännöt opiskelijoiden ammatillisen identiteetin rakentumisen perustana. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Von Bagh. 2019. Mistä rakentuu yhteenkuuluvuuden tunne? Teoksessa Laaksonen, H. & Salin, S. (toim.). Iloa ja intoa johtamiseen – käytännön eväitä sosiaali- ja terveystieteiden esimiestyöhön. Helsinki: Oppian.
- Vuori, J. 2022a. Johdanto: tutkimusasetelman rakentaminen. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tutkimusasetelman-rakentaminen/>. 11.2.2022.
- Vuori, J. 2022b. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. 11.2.2022.

Tietokanta	Hakusanat	Osuma	Valitut
Finna	terveyssisar	5	1
	terveydenhoitaja AND historia, kirja, lehti/artikkeli tai väitöskirja, 1990–2022, suomenkielinen	125	3
	ammattiyhdistystoiminta, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2002–2022	86	2
	yhdistystoiminta, kirja, lehti/artikkeli tai väitöskirja, 2002–2022	372	3
	ammattillisuus, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2002–2022	29	4
	ammattillinen osaaminen, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2002–2022	220	4
	asiantuntijuus AND terveysala, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2012–2022	99	0
	ammattillinen kasvu, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2012–2022	32	1
	ammattillinen identiteetti, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2012–2022	50	3
	toimijuus, kirja, lehti/artikkeli, väitöskirja, 2002–2022	146	1
	Medic	terveyssisar	2
terveydenhoitaja		101	3
terveydenhuolto AND historia		54	1
Valto	terveydenhoitajaliitto AND ammattiliitto	12	1