

Terveyssisartyö Kuopion alueen pienten lasten ja koululaisten terveydenhuollossa

– terveyssisarten työmenetelmien tarkastelua koulutuksen alkuvaiheista 1970-luvulle

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata terveyssisarten/terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä ja työtä ohjaavia toimintamalleja koulutuksen alusta 1970-luvulle lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyössä.

Tutkimuksessa käytettiin historiallista tutkimusmenetelmää. Lähdeaineistona olivat pääasiassa terveyssisarten ja lääninterveyssisarten työpäiväkirjat ja vuosikertomukset, neljän terveyssisaren haastattelut sekä historian kirjallisuutta tutkimusajanjaksolta.

Koulutuksen alusta 1950-luvulle keskeisimpänä työmenetelmänä oli kotikäynti. Terveyssisaret käyttivät jo 1920-luvulta lähtien myös ryhmämenetelmiä. Vastaanottojen osuus oli vähäinen. Mahdollisuudet vastaanottojen lisäämiseen paranivat vuonna 1944, sillä laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista edellytti terveystalojen rakentamista kuntiin. Kotikäyntien määrä alkoi vähetä ja vastaanotoista tuli keskeisin työmenetelmä 1960-luvulta lähtien. Ryhmätilaisuuksina järjestettiin mm. perhevalmennusta sekä valistusta terveystarpeista.

Päivi Antikainen, Pirjo Varjoranta

Johdanto

Terveydenhoitajien nykyisin käyttämät työmenetelmät osoitettiin jo koulutuksen alkuvaiheessa 1920-luvulla. Menetelmien painotus on vaihdellut mm. yhteiskunnallisen tilanteen, väestön terveydentilan ja tiedontason mukaan. Viimeaikaiset hoitotieteelliset tutkimukset ovat osoittaneet, etteivät terveydenhoitotyön sisältö ja menetelmät aina vastaa asiakkaiden tarpeisiin (vrt. Kristjanson ja Chalmers 1991, Vehviläinen-Julkunen ja Teittinen 1993, Pelkonen 1994). Tutkimusten perusteella voidaan esittää, että asiakkaat pitävät tärkeänä asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa - toiminnan sisällön tulee määräytyä heidän tarpeistaan ja käytettävien työ- ja auttamismenetelmien on mahdollistettava heidän aktiivinen osallistumisensa suunniteltuun, toteutukseen ja toiminnan arviointiin.

Perusterveydenhuollon palveluja kehitettäessä on merkittävää tuottaa taustatietoa terveyssisarten käyttämistä työmenetelmistä menneinä aikoina.

Tämä artikkeli perustuu historian menetelmällä toteutettuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on luoda lähtökohtia myöhemmälle, terveydenhoitajan työn toimintamallien ja työmenetelmien kehittämiselle toimintatutkimuksen avulla. Artikkelissa tarkastellaan kotikäyntiä, vastaanottoa ja ryhmätoimintaa terveyssisarten/terveydenhoitajien työmenetelminä sekä työtä ohjaavia toimintamalleja koulutuksen alusta kansanterveyslain (1972) voimaantuloon asti.

Toimintamallit ja työmenetelmät hoitotieteellisinä käsitteinä

Toimintamalleilla voidaan erityisesti terveydenhoitajan työhön liittyen tarkoittaa työn organisointia yhtäältä siten, että vastuualueena on tietyn alueen koko väestö. Tällöin on kysymyksessä väestövästuihin toimintamalli. Toisaalta eriytetyn mallin

mukaisesti työskenneltäessä palveluja tarjotaan tiettyille ikä-, tauti- tai ongelmaryhmille. Toimintamalli on siis työnjako- tai -järjestämistapa. (Simoila 1989.)

Työmenetelmä käsitteenä ei ole hoitotieteellisessä kirjallisuudessa vakiintunut eikä yksiselitteinen. Käsitteitä työ- ja auttamismenetelmä voidaan pitää synonyymeinä. (mm. Pelkonen 1994.) Raatikaisen (1987) mukaan hoitotyön työmenetelmät ovat tapoja, toimintoja tai keinoja, joilla asiakasta autetaan hänen erilaisissa elämänvaiheissaan. Työmenetelmä-käsitettä olisi selkeätä käyttää silloin, kun puhutaan suunnitelmallisesta ja järjestelmällisestä toimintatavasta eli työn tekemisestä tietyllä menetelmällä (Haarala 1990) ja auttamismenetelmästä (-keinosta, interventiosta) silloin, kun on kyse nimenomaan hoitotyön tekemisestä eli hoitamisesta. Tällöin terveystieteiden/terveydenhoitajien työmenetelmiin kuuluvat kotikäynti, asiakkaan käynti vastaanotolla, puhelinneuvonta (-keskustelu) ja ryhmätyö ja välilliset työmenetelmät (Freeman 1967, Siivola 1985). Näiden sisälle sijoittuvat sitten hoitotyön auttamismenetelmät esim. vuorovaikutus; kuuntelu ja keskustelu, toimenpiteet jne.

Tutkimusprosessi ja lähdekritiikki

Terveystieteiden/terveydenhoitajien työmenetelmiä käsittelevä tutkimus toteutettiin soveltaen historiallista tutkimusmenetelmää, jolla tarkoitetaan menneisyyden kuvaamista jo olemassaolevalla aineistolla. (mm. Christy 1975.) Vaikka historian tutkimuksen tarkoituksena on kuvata menneisyyttä, siihen liittyy myös selittämistä, tulkitsemistä ja ymmärtämistä (Kerr ja Stinson 1986).

Tämän tutkimuksen lähteet vuosilta 1924–1940 olivat toisen käden lähteitä. Ne kuvasivat terveystieteiden työtä suurimmaksi osaksi koko maan alueella, koska Kuopion alueelta vastaavan ajankohdan lähteitä oli niukasti käytettävissä. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva terveystieteiden käyttämistä työmenetelmistä, pidettiin välttämättömänä tarkastella myös em. ajankohtaa. Työmenetelmien painotuksessa lienee ollut eroja maan eri puolilla mm. maantieteellisten olosuhteiden, kunnan varallisuuden, tai väestön tarpeiden mukaisesti. Myös lääkäri- ja sairaalapalveluiden saatavuus on todennäköisesti vaikuttanut työmenetelmien valintaan.

Tutkimus rajattiin 1940-luvulta Kuopion läänin Kuopion piiriin. Ensikäden lähteinä olivat terveystieteiden työpäiväkirjat vuosilta 1943–1968, 80 lastenneuvola- ja koulukorttia vuosilta 1944–1969, Kuopion lääninterveystieteiden vuosikertomukset vuosilta 1945–1970 ja tilastotietoja vuosilta 1943–

1970. Dokumentit olivat terveystieteiden ja lääninterveystieteiden itsensä kirjoittamia, joten niiden aitoutta ja alkuperää voidaan pitää luotettavana. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin neljän terveystieteiden kuvauksia työstään 1940–1970-luvuilla Kuopion läänissä (haastattelut). Haastattelujen tarkoituksena oli validoida dokumenteista saatua tietoa. Niiden katsottiin kuuluvan ensikäden lähteisiin, vaikka pitkä ajallista välimatkaa voitaisiin pitää perusteluna niiden sijoittamiseen toisen käden lähteiksi. Haastattelut olivat aitoja kuvauksia, koska kaikki terveystieteet kuvasivat omaa työskentelyään tutkimusajankohtana. (Vrt. Renvall 1965, Christy 1975, Virrankoski 1980.) Luotettavuuden lisäämiseksi eri lähteistä saatua tietoa vertailtiin toisiinsa ja terveystieteiden/terveydenhoitajien käyttämille työmenetelmille pyrittiin löytämään tulkintaa ajankohdan yhteiskunnallisesta tilanteesta ja paikallisista olosuhteista. Lisäksi käytettiin ns. trendivertailua eli yritettiin löytää työmenetelmien käytössä tapahtuneita muutoksia tai yhtäläisyyksiä eri vuosikymmeninä. (Vrt. Renvall 1965, Christy 1975, Kirkinen 1987.)

Terveystieteiden työmenetelmät koulutuksen alusta 1950-luvulle

Kansanterveystyössä työskenteli 1920-luvulla useita erilaisen ammattikoulutuksen saaneita työntekijöitä, kuten huoltosaria, kiertäviä sairaanhoitajattaria, tuberkuloosihoitajattaria, kouluhoitajattaria jne. Heidän työnsä yhteensovittaminen nähtiin tärkeänä työn rationalisoinnin takia. Sen vuoksi alettiin, ensin vuonna 1924 Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton (KMLL) ja vuodesta 1931 valtion toimesta, kouluttaa terveystieteiden, joiden työmuodoiksi tulivat niin pienten lasten kuin koululaistenkin terveydenhoito, tuberkuloosihuolto ja kotisairaanhoito. (Benson 1973.) Terveystieteiden työ oli järjestetty ns. keskitetyn toimintamallin mukaisesti (vrt. väestövastuinen toimintamalli) koulutuksen alusta kansanterveystieteen (1972) voimaantuloon saakka eli terveystieteen vastasi oman alueensa väestön terveyden- ja kotisairaanhoitosta (Siivola 1985). Keskitetyn työn idea oli tuotu Suomeen 1920-luvulla Englannista ja Yhdysvalloista. Myös terveystieteen koulutuksemme noudatti yhdysvaltalaisia ennaltaehkäisevän työn periaatteita, jotka korostivat mm. ihmisten vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Larsson 1938, Benson 1973, Tallberg 1994.) Perhekeskeisyys oli toinen terveystieteiden työn johtava periaate, jota perusteltiin sillä, että perhe on kokonaisuus ja suhde perheeseen muodostuu paremmaksi yhden terveystieteen vastatessa kaikkien perheenjäsenten terveyden- ja sai-

raanhoidosta. Myös taloudellista näkökulmaa korostettiin; terveyssisar tekee yhdellä kotikäynnillä saman työn, johon erikoisalojen työntekijät tarvitsivat useita kotikäyntejä. (Larsson 1938, Benson 1973, Siivola 1985.)

Kotikäynti - keskeisin työmenetelmä

Terveyssisar työn alkuvuosikymmeninä työ tehtiin suurelta osin kotikäynneillä, vaikka alunperin tarkoituksena oli perustaa kiinteitä vastaanottoja tiheään asutuille paikkakunnille. Varsinkin maaseudulla pitkät välimatkat, terveyssisar työn tuntemattomuus ja se, että perheissä oli paljon lapsia, vaikeutti väestön hakeutumista vastaanotolle. Myös neuvoloiden vähäisyys oli esteenä vastaanottojen pitämiseksi 1920- ja 1930-luvuilla. Maassamme oli vuonna 1922 kahdeksan neuvola. Vuonna 1930 neuvoloita oli 60 ja vuonna 1939 jo 150 neuvola. (Siivola 1985.) Kuopion piirin kunnissa oli vuonna 1945 18 pää- ja 15 sivuneuvola ja vuonna 1949 vastaavat luvut olivat 30 ja 110 (Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1943–58).

Vaikka suurin osa terveyssisarista vastasi sekä neuvolaikäisten että koululaisten terveydenhuollosta, osa työskenteli pelkästään koululaisten parissa. Kuopiossa kouluhoitajat työ aloitettiin vuonna 1927 KMLL:n paikallisosaston ja Kuopion Naisliiton aloitteesta ja ylläpidolla. Myös kouluhoitajien keskeisimpänä työmenetelmänä oli kotikäynti ja heidän tehtävänsä kodin ja koulun yhdyssiteenä korostettiin myös KMLL:n laatimassa johtosäännössä ja ohjeissa (KMLL 1924, Kuopion kaupungin kunnallisia... 1928.)

Vuonna 1944 terveyssisar työ lakisääteistettiin ja terveyssisarten tehtävät määriteltiin yksityiskohdaisesti mallijohtosäännössä. Se velvoitti heitä tekemään kotikäyntejä keskeisenä työmenetelmänään. (Laki kunnallisista terveyssisarista 1944, Kunnallisen terveyssisaren mallijohtosääntö 1945.)

Sairaanhoitokäynnit muodostivat valtaosan 1940-luvun kotikäynneistä sekä pienten lasten että kouluikäisten osalta, sillä tartuntataudit olivat merkittävät kansanterveydellinen ongelma. (Terveyssisar A. 1992, Terveyssisarten työkertomukset 1943–45 ja 1946–53.) Kuopion lääninterveysisaren Kuopion piirin vuosikertomukset antavat lähes päivittäin kuvan: neuvontakäyntien osuus kaikista kotikäynneistä saattoi olla yli kaksinkertainen sairaskäynteihin verrattuna. Tilastotiedoista ei ilmene, mitä neuvontakäynnit sisälsivät. Sen sijaan vuosikertomus vuodelta 1947 vahvistaa oletuksen siitä, että neuvontakäynnit ovat sisältäneet sekä sairaanhoidon että terveydenhoidon neuvontaa. Siinä lääninterveysisar raportoi: "Terveyssisarret ovat

kuluneenkin vuoden aikana suorittaneet runsaasti kotikäyntejä neuvolan kirjoissa olevien lasten luo ja ottaneet neuvolan kirjoihin suuren osan lapsia juuri kotikäyntiensä yhteydessä. Kotikäyntien lisäämiseen olisi kyllä syytä, mutta mahdollisuudet ovat melkein olemattomat niin kauan kuin terveyssisarpiirit ovat nykyisten laajuiset ja niin kauan kuin terveyssisarret joutuvat samassa määrin kuin tähän asti suorittamaan kotisairaanhoitotyötä." (Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1943–1958.)

Varsinkin maaseudulla myös leikki-ikäisten terveystarkastukset tehtiin kodeissa eivätkä perheet juuri käyneet neuvolavastaanotoilla ennen lapsen kouluikä. (Terveyssisar A. 1992, Terveyssisarten työkertomukset 1946–1953.) Kotikäyntien suhteellista osuutta kaikista työmenetelmistä lisäsi Kuopion piirin alueella kunnanlääkäripiirien laajuus ja terveyssisarpuola. Esimerkiksi vuonna 1947 neuvolatoimintaa ei ollut lainkaan 14 maalaiskunnassa ja monet kunnanlääkärit jättivät koulutarkastukset kokonaan suorittamatta terveyssisarten puuttuessa, koska he kokivat työnsä jäävän keskeneräiseksi ja vaille täyttä tehoa. (Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1945–1947.) Liuksialan (1953) mukaan erityisesti Kuopion ja Oulun lääneissä väestö suhtautui myönteisesti terveyssisarten kotikäynteihin. Tämä saattoi osaltaan lisätä kotikäyntien määrää.

Ryhmätoiminta neuvonnan kanavana

Terveyssisarret käyttivät myös erilaisia ryhmämenetelmiä jo 1920-luvulta lähtien (Larsson 1938, Siivola 1985, Korppi-Tommola 1992). Terveyssisar työn alkuvuosikymmeninä pienryhmissä tapahtuvaa neuvontaa toteutettiin ilmeisesti hyvin käytännöllisistä syistä; terveyssisar saattoi tavata yhdellä kertaa useita äitejä lapsineen ja säästyi kulkemiselta moniin koteihin pitkienkin välimatkojen taakse.

Ryhmäneuvonnan sisällön voidaan arvella olleen suuressa määrin tiedon jakamista, ei niinkään vastavuoroista keskustelua asiakkaiden kesken tai asiakkaiden ja terveyssisaren välillä. Kansan keskuudessa tietämättömyys esim. tartuntojen leviämisestä oli suuri aina 1950-luvulle saakka ja siitä syystä tarvittiin myös terveyssisaria välittämään tietoa. (Liuksiala 1953, Savonen 1957, Siivola 1985.) Terveyssisar työn alkuvuosikymmeninä vallinneen lääketieteellisen kasvatustieteen mukaan asian tuntijoiden tehtävänä oli antaa ohjeita ja normeja, jotta keskeinen tavoite, fyysinen terveys, turvataan. (Tähtinen 1992.)

Terveyssisarret osallistuivat aktiivisesti paikka-

kunnallaan kansalaisjärjestöjen erilaisiin tilaisuuksiin: "Työn paljoudesta huolimatta ovat monet terveysisaret järjestäneet kiitettävällä tavalla aikaa myös kurssi- ja valistustoimintaan ja osallistuneet asiantuntijoina kuntien virallisten lautakuntien sekä vapaaehtoisten järjestöjen ja yhdistysten kokouksiin." Näissä tilaisuuksissa terveysisaret pitivät luentoja, esitelmiä ja terveyspakinoita. (Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1945–1947, Terveysisaris B. 1992.)

Koululaisten terveyden edistämiseksi terveysisaret pitivät 1920–50-luvuilla terveyspakinoita ryhmille mm. riittävän unen, ulkoilun, ja sopivan ravinnon tärkeydestä sekä kahvinjuonnin lopettamisen merkityksestä. Valistusta havainnollistettiin kuvatauluin, demonstraatioin ja jakamalla kirjallista materiaalia. Eniten työtä terveysisarille aiheutti koululaisten yleishygieneiasta huolehtiminen. Koululaisten motivoimiseksi heille saatettiin antaa arvosana puhtaudesta. Luokkien välisiä kilpailuja pidettiin ja näin ilmeisesti koetettiin sosiaalisen paineen avulla tukea lapsia kiinnostumaan hygieniastaan. (Kuopion kaupungin kunnallisia... 1928, Larsson 1938, Klossner 1992, Hilli 1993.) Siisteys- eli puhtaustarkastuksia järjestettiin koululuokissa vähintään kerran kuukaudessa. Painopisteenä niissä oli syöpäläistarkastus. (Massinen 1980, Eräs terveydenhoitaja kertoo... 1934.)

Vastaanotto "neuvotteluja ja avunsaantia" varten

Johtosääntö vuodelta 1924 ohjasi terveysisaria hoitamaan neuvonta-asemaa, jossa heidän tuli olla tavattavissa säännöllisesti "neuvotteluja ja avunsaantia" varten. Myös kouluilla oli mahdollisuuksien mukaan pidettävä vastaanottoja. Vastaanottoja tuli järjestää päivittäin tai niin usein kuin mahdollista. Niiden pitäminen lienee ollut vähäistä vielä 1920- ja 30-luvuilla neuvonta-asemien (neuvoloiden) puuttumisen vuoksi. (KMLL:n terveysisaren johtosääntö 1924.) Kuopiossa neuvolan vastaanotot aloitettiin vuonna 1935.

Kouluissa yhteistyö opettajien ja terveysisaren välillä oli tiivistä; opettajat auttoivat oppilaiden punnitsemisessa ja mittaamisessa vapaaehtoisesti ja samalla "annettiin terveellisten tapojen neuvontaa". Tilastojen mukaan oppilaat punnittiin ja mitattiin kahdesti kouluvuoden aikana. Tämä lienee ollut välttämätöntä lapsen fyysisen kunnon seuraamiseksi, koska ankan taloudellisen pulakauden/sodan vuoksi aliravitsemus oli yleinen ongelma. (Kuopion kaupungin kunnallisia... 1934, Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1945–1947.) Koululaisten terveystarkastukset olivat ilmeisesti

suurelta osin "joukkotarkastuksia". Kouluilla ei ollut erillisiä tiloja vastaanotto toiminnalle, vaan tarkastukset tapahtuivat luokissa tai juhlasalissa.

Mahdollisuudet vastaanotto toiminnan lisäämiseen ja kehittämiseen paranivat huomattavasti vuonna 1944, sillä laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista edellytti terveystalojen rakentamista kuntiin (Laki kunnallisista terveysisarisista... 1944). Terveystaloilla järjestettiin neuvolapäiviä, jolloin äidit toivat lapsiaan tarkastettaviksi, mutta myös muulla väestöllä oli mahdollisuus tulla terveysisaren vastaanotolle. Vastaanotoille oli varattu tietty, rajattu aika. Lasten lisäksi vastaanotolla kävi "rokotettavia, todistusten hakijoita, neuvojen kysyjä". (Terveysisarten työ kertomukset 1946–1953.) Toisaalta pitkät ja hankalat matkat sekä osittain puutteellinen vaatetus olivat esteenä väestön neuvolakäynneille Kuopion piirin alueella (Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1943–58). Terveysisaret eivät välttämättä pitäneet vastaanottoa hyvänä työmenetelmänä, vaan katsoivat sen sitovan liiaksi aikaa ja haittaavan muuta työtä (Palonen 1941).

Terveysisarten työmenetelmät 1950-luvulta kansanterveyslain voimaantuloon

Kotikäynnit vähenevät

Terveysisaren vuonna 1957 uudistettu johtosääntö ohjasi edelleen tekemään kotikäyntejä. (Kunnallisen terveysisaren ohjesääntö 1957). Terveysisarten tekemien kotikäyntien määrä kuitenkin väheni Kuopion alueella 1960- ja 1970-luvuilla. (Terveysisarten työ kertomukset 1954–68, 1959–63, 1964–66, 1967–68.) Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, kuten esim. kaupungistuminen, naisten lisääntyneet työssäkäynti ja terveysisartyön hyväksyntä, lisäsivät väestön oma-aloitteista hakeutumista sekä lääkäreiden että terveysisarten vastaanotoille. Lastenneuvolan kotikäyntien luonne muuttui; ne kohdistuivat yhä enemmän vastasyntyneiden perheisiin (Terveyskortit 1960–70, Terveysisaris C.). Sairaskotikäyntien vähennyttyä terveysisaris ei enää tavannut kouluikäisiä kukaan kodeissaan.

Kansanterveyslain voimaantullessa vuonna 1972 terveysisaret ja kätilöt (n. 2600 työntekijää) siirtyivät terveyskeskusten terveydenhoitajiksi. Heidän työnsä muuttui olennaisesti. Se eriytyi tehtäväalueiseksi (ns. eriytetty toimintamalli), kotikäynnit vähenevät entisestään ja työssä painottui vastaanotto toiminta. (Kansanterveyslaki 1972.) Terveidenhoitajat olivat siirtyneet vuonna 1968 työaikalain piiriin, joten työ muuttui tältäkin osin

suunnitelmallisemmaksi ja säännöllisemmäksi kuin aiemmin. (Siivola 1985.) Terveystoimijat tekivät edelleen kotikäyntejä, lähinnä ns. ensikäynnin lapsen ollessa noin 2–3 viikon ikäinen. (Kansanterveyslaki 1972, Ohjeet lasten neuvontatoiminnan... 1974, Terveysasiantuntija D. 1992.)

Asiakkaita valistetaan ryhmissä

Keskeiset kansanterveysongelmat muuttuivat 1950–1970-luvuilla yhä enemmän elämäntapoihin liittyviksi ja psykososiaalisiksi kysymyksiksi. Tutkimustulokset ohjasivat ehkäisevää terveydenhuoltoa riskitekijöiden seulontaan ja ehkäisemiseen. Tämän seurauksena ryhmätilaisuudet olivat pääosin valistustilaisuuksia, joiden teemana olivat erilaiset riskitekijät, esimerkiksi tupakka- ja alkoholi-valistus kouluterveydenhuollossa.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto aloitti vanhempien kasvatustyön tukemisen vanhempainkoulutoiminnalla 1960-luvulla. Perheiden ongelmat eivät enää liittyneet ensisijaisesti fyysisen terveyden uhuksiin, vaan keskeisiksi nousivat mielenterveyteen, kasvatukseen ja perheen ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat. Terveysasiantuntijien koulutettiin ohjaajiksi vanhempainryhmiin (nyk. pienryhmämuotoinen vanhempainneuvonta). Tavoitteena oli saada pienryhmätöitä samantyyppiseksi osaksi lastenneuvolatoimintaa kuin vastaanotot. (Korppi-Tommola 1990.) Myös terveysasiantuntijoiden toinen, suomenkielinen vuonna 1967 julkaistu oppikirja (Freeman 1967) korosti ryhmätöitä, -opetusta ja -keskustelua. Ryhmätöitä pidettiin opetusmenetelmänä, jolla voitiin tehokkaasti vaikuttaa ihmisten suhtautumiseen ja asenteisiin. Ryhmissä mahdollistui myös oppiminen muilta asiakkailta; niissä oli mahdollisuus saada tukea samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. Ryhmämenetelmien katsottiin myös säästävän terveysasiantuntijan aikaa. (Freeman 1967)

Vastaanotto - keskeisin menetelmä

Vastaanotosta tuli keskeisin terveysasiantuntijoiden menetelmä 1960-luvulta alkaen. (Terveysasiantuntijoiden työkertomukset 1954–1968...) Yksilöneuvontaa alettiin korostaa tehokkaana terveyskasvatuksen kanavana. Vallitseva, psykologisiin näkemyksiin ja tietoon perustuva kasvatusmoraliteetti korosti yksilöllisyyttä kasvatuksessa (Tähtinen 1992).

Kansanterveyslaki (1972) edellytti väestön oma-aloitteisuutta terveyspalvelujen käyttämis-

sä. Tämän seurauksena vastaanottoa alettiin kehittää. Perheet hakeutuivat vastaanottoille oma-aloitteisesti ja Kuopion alueella myös terveysasiantuntijoiden helpottumisen kuntien taloudellisen tilan parantuessa mahdollisti henkilökohtaisen neuvonnan perheille (Kuopion lääninterveysasiantuntijoiden vuosikertomukset 1948–1970). Äitien lisääntynyt ansiotyössäkäynti vähensi terveysasiantuntijoiden mahdollisuuksia tavata perheitä kotikäynneillä, joten tarvittiin ajanvarausvastaanottoja. (Vuornos 1971, Anttila ja Räsänen 1991.)

Pohdinta

Tässä artikkelissa on tarkasteltu erityisesti Kuopion alueen lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toimivien terveysasiantuntijoiden/terveydenhoitajien työmenetelmiä ja niiden käytössä tapahtuneita muutoksia koulutuksen alusta 1970-luvulle. Toiminnan alkuvaiheessa korostuivat kotikäynnit keskeisinä menetelminä aina 1950-luvun lopulle saakka. Kotikäyntien tärkeänä tehtävänä oli paitsi tiedon hankkiminen lapsen ympäristöstä, siihen liittyvistä terveysuhkista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä, myös tiedon jakaminen vanhemmille sekä annettujen ohjeiden noudattamisen valvonta (vrt. The League of... 1922, Massinen 1980). Usein kotikäynnin aiheena oli sairaus, sen hoito ja hoidon ohjaus.

Nykyisin lastenneuvoloissa kotikäyntejä tehdään pääasiassa vastasyntyneiden perheisiin. Kouluterveydenhuollossa kotikäyntien aiheina ovat tavallisimmin erilaiset lasten koulunkäyntiin liittyvät pulmatilanteet. Kotikäynnit ovat kuitenkin säilyttäneet merkityksensä työmenetelmänä sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden mielestä. Perusteluina on esitetty hoidon jatkuvuutta, tuen ja kannustuksen antamista koko perheelle ja asioinnin mukavuutta perheen kannalta. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994.)

Terveysasiantuntijoiden/terveydenhoitajien käyttivät ryhmätöitä eri muodoissa koko tutkimusajankohtana. Lastenneuvolatoiminnassa terveysasiantuntijoiden 1920-luvulla opettivat lastenhoitoa äideille pienryhmissä. Kouluissa puhtaustarkastukset olivat 1940-luvulle asti keskeisessä asemassa. Puhtaustarkastusten voidaan katsoa kuuluvan ryhmätöiden menetelmiin, koska oppilaat olivat tilanteessa ryhmänä ja ryhmädynamiikkaa käytettiin enemmän tai vähemmän tietoisesti tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveystarkastukset toteutettiin sekä lastenneuvoloissa että kouluterveydenhuollossa alkuun suureksi osaksi ryhmissä käytännöllisistä syistä: Ajanvarauksella ei voitu käyttää, koska perheet asuivat pitkiä etäisyyksien ja huonojen kulkuyhteyksien pääs-

sä, eikä puhelimia ollut. Kouluilla ei ollut erillisiä tiloja terveydenhuoltotoimintaa varten. Nämä ryhmätöiminnan muodot muistuttavat nykyisin joissakin neuvoloissa ja kouluissa toteutettuja yksilöllisiä terveystarkastuksia (vastaanottotoimintaa) korvaavia ryhmävastaanottoja. Nykyisin korostettava ryhmän jäsenten keskinäinen vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen ei liene ollut toiminnan alkuvaiheissa keskeistä. Vaikka ryhmätyömenetelmiä pidettiin vaikuttavina ja aikaa säästävinä, terveys-sisaret/ terveydenhoitajat eivät ole osoittaneet kovin suurta kiinnostusta niiden käyttämiseen ja kehittämiseen ennen kuin aivan viime vuosina. (vrt. Mutru 1988)

Neurolaverkoston laajennettua vastaanottotoiminnasta tuli vähitellen käytetyin työmenetelmä. Kotikäynteihin verrattuna vastaanotot ovat työntekijän aikaa ja vaivaa säästäviä. Neuvolassa, omalla 'reviirillään' toimiessaan terveydenhoitaja voi myös kokea olevansa ammatillisesti vahvempi, toimivansa joustavammin ja varmemmin kuin kodeissa.

Kuopion alueen terveysisartyössä aina 1960-luvun alkupuolelle asti oli monia sellaisia esteitä, joita muualla maassa ei enää esiintynyt, kuten pitkät ja vaikeakulkuiset vesistöjen rikkomat kotikäyntimatkat ja kuntien talouksia rasittavat muut

hankkeet (koulujen rakentaminen, tieverkoston laajentaminen, maakunnan sähköistäminen). Tästä syystä neuvoloiden perustaminen ja terveysisarten palkkaaminen jäivät toissijaisiksi kuntien päätöksenteossa. Alueen kunnissa oli pulaa terveysisarisista ja työssäolevien työkuorma muodostui suureksi 1950-luvulle saakka. (Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset... 1945–1947, 1948–1970.)

Nykyisin perusterveydenhuolto kunnissa järjestetään suurimmaksi osaksi väestövastuumallin mukaisesti (vrt. keskitetty terveysisartyö). Tulkitsamme vuosikymmeniä sitten toimineiden terveysisarten työtä on muistettava liittää se omaan ajalliseen yhteyteensä eikä arvioida sitä nykytilanteesta käsin. Monet toiminnot, työmenetelmien painotukset ovat olleet perusteltuja aiemmin, mutta ne eivät välttämättä ole sovellettavissa ilman kriittistä tarkastelua nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmäämme. Toisaalta on hyödyllistä havaita yhtäläisyyksiä menneisyyden ja nykyisen yhteiskunnallisen tilanteen välillä ja tehdä niiden pohjalta johtopäätöksiä. Ryhmätyömenetelmien kehittämiseksi nykytilanteessa on löydettävissä perusteluja jo 1920–1940-luvuilta, jolloin näitä menetelmiä voimavarojen puuttuessa käytettiin tehokkaasti kansanterveyden kohottamiseksi.

SUMMARY

Antikainen P, Varjoranta P. The work of public health nurses among under school aged and school aged children in Kuopio area from the beginning of their professional education to the 1970's. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti - Journal of Social Medicine 1996;33:69-76.

The purpose of this historical study was to find out the nursing activities of the Finnish public health nurses (=PHNs) used in child health care and school nursing during the 1920's to 1970's. It's important to study nursing knowledge from the past years because it could be used as the basis when developing the services in primary health care today.

The primary sources of this study were the working diaries of the PHNs, four interviews of the PHNs and the diaries of the nursing managers in primary health care and statistics. The secondary sources were some articles from Finnish nursing journals, laws, historical books and nursing text-books.

The most important nursing activity of the PHNs was home visit from the beginning of PHNs' education (1924) until 1950's. The amount of home visits decreased from 1960's and consulting became the main nursing activity of PHNs. PHNs used also group methods already in 1920's. Obviously the reason was very practical: PHN could meet many clients in the same time.

Today when we have less financial and personal resources group methods could be important nursing activities in promoting clients' health.

KIRJALLISUUS

- Anttila V. Räsänen M. Perhe ja harrastukset. Teoksessa: Itsenäisen Suomen historia 2;127–135. Weilin+Göös, Vantaa 1991.
- Benson I. Tyyne Luoma, terveydenhoitajatyön uranuurtaja. Hämeenlinna 1973.
- Christy T.E. The methodology of historical research. Nursing Research 1975;24:3.
- Eräs terveydenhoitaja kertoo työstään. Sairaanhoidajatarlehti 1934:12:275.
- Freeman R. Terveysisartyö. Terveysisartyön ala ja menetelmät. SHKS. WSOY:n kirjapaino, Porvoo 1967.
- Haarala R. (toim.) Suomen kielen perussanakirja. 1. osa A - K. VAPK-kustannus, Helsinki 1990.
- Hilli Y. Hälso-systemens arbete 1920-1944. En historisk undersökning. Examensarbete i vårdvetenskap. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, Helsingfors 1993.
- Kansanterveyslaki. Suomen Säädoskokoelma 66/1972.
- KMLL = Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton Terveysisaren johtosääntö 237a/269 1924.
- Kerr J.C. Stinson S.M. International Issues in Nursing Research, Philadelphia 1986.
- Kirkinen H. Historian rakenteet ja voimat. Johdatus historian filosofiaan. Karisto Oy, Hämeenlinna 1987.
- Klossner P. Skolhälsovården i Finland 1880-1990. Examensarbete i Folkhälsovetenskap. Nordiska Hälsovårdshögskolan. Göteborg 1992.
- Korppi-Tommola A. Terve lapsi kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920-1990. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1990.
- Kristjanson L.J. Chalmers K. I. Preventive work with families: issues facing public health nurses. J Adv Nurs 1991;16:147-153.
- Kunnallisen terveysisaren mallijohtosääntö 1945.
- Kunnallisen terveysisaren ohjesääntö 1957.
- Kuopion kaupungin kunnallisia kertomuksia 1928. Cd:8. Kuopion kaupunginarkisto. Osakeyhtiö Kuopion uusi kirjapaino, Kuopio 1930.
- Kuopion kaupungin kunnallisia kertomuksia vuodelta 1934. Kuopion kaupunginarkisto. Osakeyhtiö Kuopion uusi kirjapaino, Kuopio 1935.
- Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset 1943-1958. Dc 1, Kuopion lääninterveysisaren arkisto VI 77:1 - 77:2. Joensuun maakunta-arkisto. Joensuu.
- Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset 1945-1947 Dd 1, Kuopion lääninterveysisaren arkisto VI 77:177:2. Joensuun maakunta-arkisto. Joensuu.
- Kuopion lääninterveysisaren vuosikertomukset 1948-1970 Dd 2, Kuopion lääninterveysisaren arkisto VI 77:177:2. Joensuun maakunta-arkisto. Joensuu.
- Laki kunnallisista terveysisarista. Suomen Asetuskokoelma 220/1944.
- Larsson S. Terveidenhoitajatar toiminta. WSOY, Porvoo 1938.
- The League of the Red Cross Societies. Nursing Supplement to Information Circular N. 11-12 Nov. Dec. 1922.
- Liuksiala L. Tutkimus terveysisartyöstä. Lisensiaattityö. Moniste. Dc 1, Kuopion lääninterveysisaren arkisto VI 77:177:2. Joensuun maakunta-arkisto. Joensuu 1953.
- Massinen M. Kouluhoidajan työtä koskeva haastattelu 27.5.1980. Kouluhoidajana vuosina 1924-1955. Haastattelija Kaija Pakkala. Suomen Sairaanhoidajaliiton arkisto.
- Mutru S. Kasvatukselliset vanhempainryhmät neuvoloissa. Kartoitettu Suomen neuvoloissa syyskuussa 1986 syyskuussa 1987 toimineista ryhmistä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto 1988.
- Ohjeet lasten neuvotatoiminnan tehostamisesta terveyskeskuksissa 1974. Lääkintöhallitus DNO 1371/529/74. Helsinki.
- Palonen H. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan järjestely. Sairaanhoidajatarlehti 1941:3:89-95.
- Pelkonen M. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 18. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio 1994.
- Raatikainen R. Työmenetelmät hoitotyössä. Hoitotiede 1987. Pro Nursing ry:n vuosikirja 1987;83-89. Julkaisusarja A:1, Turku 1987.
- Renvall P. Nykyajan historiantutkimus. Porvoo 1965.
- Savonen S. Suomen Tuberkuloosin Vastustamisyhdistys 1907-1957. Suomalaisen Kirjallisuuden Kirjapaino Oy, Helsinki 1957.
- Siivola U. Terveysisaren kansanterveysystyössä. SHKS. Porvoo 1985.
- Simoila R. Väestövastuinen terveydenhoitajatyö. Lääkintöhallituksen julkaisuja 137, Helsinki 1989.
- Tallberg M. Sairaanhoidajien koulutussäätiön perustaja Venny Snellman. Teoksessa: Tallberg M, Huopalahti P, Järviö R, Tupala M. toim. Sairaanhoidajien koulutussäätiö 1944-1994 historiallinen katsaus. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala 1994.
- Terveyskortit 1960-70. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. Kuopio.
- Terveysisarten työkertomukset 1943-1945. Kuopion kaupunki. Terveidenhoitolautakunta. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. V 18:1, Eb 4:1. Kuopio.
- Terveysisarten työkertomukset 1946-1953. Kuopion kaupunki. Terveidenhoitolautakunta. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. V 18:1, Eb 4:2. Kuopio.
- Terveysisarten työkertomukset 1954-1968. Kuopion kaupunki. Terveidenhoitolautakunta. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. V 18:1, Eb 4:3. Kuopio.
- Terveysisarten työkertomukset 1959-1963. Kuopion kaupunki. Terveidenhoitolautakunta. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. V 18:1, Eb 4:4. Kuopio.
- Terveysisarten työkertomukset 1964-1966. Kuopion kaupunki. Terveidenhoitolautakunta. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. V 18:1, Eb 4:5. Kuopio.
- Terveysisarten työkertomukset 1967-1968. Kuopion kaupunki. Terveidenhoitolautakunta. Kuopion kaupungin terveyskeskuksen arkisto. V 18:1, Eb 4:6. Kuopio.
- Tähtinen J. Miten kasvattaa pikkulapsia. Kasvatusmoraliteetin ja -suuntausten muutoksia Suomessa 1850-

1989 suomenkielisten kasvat- ja hoito-oppaiden sekä aikakauslehdistön ilmaisemana. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:157. Turku 1992.

Vehviläinen-Julkunen K, Varjoranta P, Karjalainen K. Asiakkaiden ja terveydenhoitajien arviointeja äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäynneistä. *Hoitotiede* 1994;(6):1:22–30.

Vehviläinen-Julkunen K, Teittinen M. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Raportti työhajauksesta Lapinlahden äitiysneuvolassa. *Stakes. Raportteja* 81, Jyväskylä 1993.

Virrankoski P. Haastattelumenetelmän käyttö historian-tutkimuksessa. Turun yliopiston historian laitoksen julkaisu 1980:6. Turku 1980.

Vuornos M. Lapsen asema Suomessa. Tutkimus lapsen aseman ja oikeuksien kehittämisestä Suomessa. *WSOY, Porvoo* 1971.

Haastattelut 1992:

Terveyssisar A. 74-vuotias, toiminut terveyssisarena vuosina 1940–1947.

Terveyssisar B. 70-vuotias, toiminut terveyssisarena vuosina 1944–1945, MLL:n terveyssisarena 1945–1950.

Terveyssisar C. 57-vuotias, toiminut terveyssisarena vuosina 1958–1960 ja 1968–1991.

Terveyssisar D. 62-vuotias, toiminut terveyssisarena vuosina 1953–1990.