

Nina Harjula ja Anne Kumaja

Terveyssisartyö 1960-luvun Suomessa terveyssisarien kertomana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja, AMK

SHT12K2

Opinnäytetyö

9.5.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Nina Harjula ja Anne Kumaja Terveys sisartyö 1960-luvun Suomessa terveys sisarien kertomana</p> <p>37 sivua + 2 liitettä 9.5.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Terveydenhoitaja (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön- ja terveydenhoidon koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Terveydenhoito</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Marita Räsänen Lehtori, koulutusvastaava Anna-Kaisa Pienimaa</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitotyön koulutuksen museon näkyvyyttä sekä valottaa terveys sisartyön historiaa ja peilata sitä tämän päivän terveydenhoitajan työhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tallentaa terveys sisartyötä sekä hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historian vaiheita 1960-luvun Suomessa. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun projektia ”Hoitotyön ja sen koulutuksen historiasta nykypäiviin ja tulevaisuuteen.</p> <p>Terveys sisarlaitos toimi 1960-luvulle tultaessa koko maassa. Työnkuva oli vaihteleva ja monipuolinen terveys sisaren liikkua väestön parissa. Hän käytti omaa harkintaansa ja kokemuksiaan apuna toimiessaan läheisessä vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa. 1960-luvun alussa terveys sisaret työskentelivät tuberkuloosihoitajina, kunnes alkoivat tehdä kotikäyntejä. Kotikäynti oli tärkeä työmenetelmä ja sitä painotettiin myös koulutuksessa.</p> <p>Haastattelimme kahta 1960-luvulla työskennellyttä terveys sisarta Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa, jotka nykyään toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä Hoitotyön koulutuksen museossa Tukholmankadulla Metropolia Ammattikorkeakoulussa. He kertoivat mielenkiintoisia tarinoita hoitolaukusta, pukeutumisesta ja kotikäynneistä liittyen 1960-luvun kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuoltoon. Terveys sisaren hoitolaukku herätti sekä ihastusta, arvostusta että hämmästyksiä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja kohtaa samanlaisia asioita nykyään kuin 1960-luvulla, esimerkkinä täiönngelmat ja rok kotautien lisääntyminen. Säälolosuhteet asettivat vaatimuksia pukeutumiselle, jalkineille ja kulkemiselle. Työvaatteet vaihdettiin ja huollettiin kotona.</p> <p>Hoitotyön historia ja terveys sisartyö antaa mielenkiintoisen näkökulman hoitotyön tarkasteluun. Nykypäivänä kohdataan samanlaisia haasteita, joita oli 1960-luvullakin, kuten turvallisuus kotikäynneillä. Yhteistyö terveys sisarien, lääkäreiden, kättilöiden ja koulupuolen henkilökunnan välillä oli tärkeitä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Hoitotyön historia, Hoitotyön koulutuksen museo, kotikäynnit, kotisairaanhoido, kouluterveydenhuolto, pukeutuminen, terveys sisar, terveys sisaren hoitolaukku, tarina.</p>

Authors Title Number of Pages Date	Nina Harjula and Anne Kumaja The Work of the Finnish District Nurses in the 1960`s told by District Nurses. 37 pages + 2 appendices 9 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Marita Räsänen, Senior Lecturer Anna-Kaisa Pienimaa, Senior Lecturer, Education Coordinator
<p>The objective was to expose the history of work of the Finnish district nurses and compare it with the work of the public health nurses of the present day. We also wanted to increase the visibility of the nursing training museum at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of our study was to collect historical phases and artefacts of the work of district nurses in the 1960`s. Our study was part of a project of the Helsinki Metropolia, University of Applied Sciences Helsinki, Finland.</p> <p>By the 1960`s the Department of Health Sisters acted in the country. The job description of the district nurses was variable and versatile. The Finnish district nurses worked in close interaction with the whole population and took advantage of experience of their own. The results showed that people had reverence for district nurses. The district nurses made home visits, and this method of work was also important in their education. They always had a special work dress and a bag at home visits. There happened many interesting and memorable events in the school, and troubles were same as nowadays.</p> <p>In this study, we interviewed two Finnish district nurses, who worked in the 1960`s. Ms Leena Pohjakallio worked in home care and Ms Sirkka Paavilainen-Wiherheimo for a private school. Now, they work as voluntary workers at the Museum of Nursing, Public Health Nursing and Midwifery Education at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland.</p> <p>The results lead to the conclusions that the history of health care repeated itself in many cases and the challenges of the present day were challenges also in the past. Cooperation has always been appreciated.</p>	
Keywords	District nurse, dress, home nursing, home visits, home visit bag, nursing history, school health, story, the Museum of Nursing, Public Health Nursing and Midwifery Education.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoitotyön koulutuksen museo	2
3	Terveydenhuollon historia terveystieteiden työn näkökulmasta 1960-luvulla	4
4	Terveyssisärien työnkuva 1960-luvulla	6
4.1	Terveyssisärien työn monipuolisuus 1960-luvulla	7
4.2	Kotikäynnit	9
4.3	Välineistö ja kirjaaminen	11
4.4	Pukeutuminen	12
5	Terveyssisärien koulutus 1960-luvulla	13
6	Opinnäytetyön työmenetelmät ja toteutus	15
6.1	Haastattelumenetelmät ja kysymykset	16
6.2	Haastattelutilanne ja haastattelun analysointi	17
7	Tarina terveystieteiden työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa	18
8	Haastateltavien henkilöhistoriat	24
8.1	Henkilöhistoria Anna-Leena Pohjakallio	24
8.2	Henkilöhistoria Sirkka Paavilainen-Wiherheimo	26
9	Johtopäätökset ja pohdinta	27
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
9.2	Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkokehittämissuositukset	33
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Sisällön analyysi	
	Liite 2. Terveystietäjä-lehden artikkeli	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun projektia. Työelämästä lähtöisin olevan projektin päätavoitteena oli tallentaa hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historian vaiheita koulutuksen alkua ajoista nykypäivään ja tulevaisuuteen. Hoitotyön koulutuksen museo Helsingissä Tukholmankatu 10:ssä, on merkittävä, ja sitä haluamme tuoda myös työssämme esille. Tavoitteena oli lisätä Hoitotyön koulutuksen museon näkyvyyttä sekä valottaa terveystyön historiaa ja peilata sitä tämän päivän terveydenhoitajan työhön. Terveystyön vaiheita selvittämällä ymmärrämme terveydenhoitajan työn kuvan muuttumista, ja sitä miten terveydenhoitajan työn kuva on käynyt läpi eri vaiheita ja monessa asiassa palataan entisiin työmuotoihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tallentaa terveystyötä ja hoitotyön historian vaiheita 1960-luvun Suomessa haastatella hoitotyössä mukana olleita henkilöitä. Haastattelimme kahta Hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoisena työskentelevää työntekijää, Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa, joilla on pitkä kokemus hoitotyöstä. Käytämme teemahaastattelua, jossa molemmat haastateltavat ovat olleet yhtä aikaa paikalla.

Työmme teoriaosuus sisältää kirjallisuuteen pohjautuen yleisiä asioita Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museosta, terveydenhuollon historiasta ja terveystyön työn kuvasta 1960-luvulla sekä terveystyön koulutuksesta. Kerromme lisäksi opinnäytetyön työmenetelmistä ja työn toteutuksesta. Haastateltavat kirjoittivat itse omat henkilöhistoriansa opinnäytetyöhömmme.

Kirjoitamme työssämme terveystyöstä, koska 1960-luvulle heillä oli tämä ammattinimike ja samalla haluamme kunnioittaa tätä historiallista nimikettä. Nykyajasta kerroessamme käytämme terveydenhoitajaa, koska se on tämänhetkinen ammattinimike.

Haastattelun kirjoitimme tarinan muotoon ja jäsentelyssä hyödynsimme sisällön analyysiä (liite 1). Keskeisiksi käsitteiksi nousi kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuolto. Haastattelu lähti liikkeelle kahdesta Hoitotyön koulutuksen museon esineestä, terveystyön hoitolaukusta ja terveystyön puvusta. Haastateltavamme kertoivat monia mielenkiintoisia tarinoita terveystyön hoitolaukusta ja pukeutumisesta liittyen kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi kuulimme uudenlaisia tarinoita terveystyöstä.

sisartyöstä, kulkemisesta, välineistä ja toimenpiteistä 1960-luvun Suomessa. Lukemalla 1960-luvun terveystyötehtävien tekijöiden terveystyötehtävien tarinoita saimme mielenkiintoisen näkökulman terveydenhoitajatyön ja sen kehityksen tarkasteluun. Kirjoitimme opinnäytetyöstä artikkelin terveydenhoitajalehteen (liite 2).

2 Hoitotyön koulutuksen museo

Hoitotyön koulutuksen museo sijaitsee Helsingissä Tukholmankadulla. Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala vastaa museon ylläpidosta. Hoitotyön koulutuksen museo on Suomessa alan vanhinta historiaa esittelevä henkilö- ja aineistomuseo. Museossa on esillä valokuvia historian varrelta sekä eri teemoin kalustettuja huoneita. Terveystyöntekijän huoneessa voi tutustua terveystyöntekijän työhön sekä terveystyökasvatukseen ja koulutukseen liittyvään materiaaliin (kuva 1 ja kuva 2). Huoneessa on esillä neuvolakortteja, fläppitauluja, kotikäyntilaukkuja, hoitotoimenpiteissä käytettyä materiaalia, lehtisiä ja kirjoja. Sairaanhoidon oppilaitokset, koulu ja oppilaitos muuttivat rakennukseen vuonna 1946. Tätä ennen koulutus oli toiminut eri puolilla Helsinkiä. Museota laajennettiin vuosina 1994 - 1995, jolloin saatiin lisää näyttelytiloja terveydenhoitajatyölle. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)

Hoitotyön koulutuksen museossa on nähtävillä Suomen sairaanhoidon koulutuksen ensimmäisten johtajattarien muistiinpanoja, kirjoja ja opetusvälineistöä, joita he toivat mukanaan ulkomailta, kun he olivat koulutuksissa ja tutustumiskäynnillä. He loivat merkittäviä kansainvälisiä suhteita sairaanhoidon koulutuksen ja koko terveydenhuoltoalan koulutuksen kehittämiseksi Suomessa. Ulkomailta saatua lahjoitusmateriaalia on myös museossa esillä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)

Hoitotyön koulutuksen museota ovat olleet suunnittelemassa ja kehittäneissä 1980- ja 1990-luvuilla museotoimikunta, joka koostui sairaanhoidon oppilaitoksen opettajista ja terveydenhoitaja Kaija Viitasesta, joka toimi vapaaehtoisena työntekijänä. Lehtorit Helena Hukka ja Eeva Kujala auttoivat arkistoimalla vanhoja asiakirjoja. Lehtori Leila Simola työskenteli vapaaehtoisena työntekijänä vuoteen 2009 saakka. Kansallisarkiston tutkijoiden käyttöön luovutettiin vuonna 1998 museon henkilöarkisto. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)

Nykyään lehtori Anna-Kaisa Pienimaa vastaa museon toiminnasta ja hänellä on apunaan vapaaehtoisia työntekijöitä Inkeri Havu, Pirkko Kiianheimo, Eeva-Liisa Laine, Tuula

Aulikki Oksanen, Sirkka Paavilainen-Wiherheimo, Leena Pohjakallio, Irja Savolainen ja Riitta Vuopio. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)



Kuvio 1. Terveystenhoitajan huone, näkymä ovelta työpöydälle.



Kuvio 2. Terveystenhoitajan huone, näkymä ovelta takaseinälle.

3 Terveysthuollon historia terveystsisaren työn näkökulmasta 1960-luvulla

Kuusikymmentäluvulla suomalainen yhteiskunta muuttui teollistumisen ja kaupungistumisen myötä. Tiedonvälitys kehittyi. (Ahtiainen 1988: 200.) Terveystpolitiikkaan kohdistuvat haasteet kasvoivat. Uudenlaisia terveystsongelmia ilmaantui, kun yksilötasolla perhe, elämäntavat ja elinolot muuttuivat. Tutkimuksista saatiin lisää tietoa suomalaisen sairastavuudesta. Lääketiede ja teknologia kehittyivät. Käsitys hyvinvointivaltiosta tuki ajatusta tarpeellisista terveystpoliittisista toimista. Toimet kuitenkin viivästyivät, koska odotettiin uutta kansanterveystlakia. Sairaalaitos laajeni, mutta avohoidon kehittämishankkeet odotuttivat. Henkilökuntaa ei palkattu lisää. (Siivola 1985: 202.)

Yleiset tartuntataudit alkoivat 1960-luvulla vähetä. Terveystkasvatus lisääntyi, tartuntatauteja torjuttiin tehokkaasti ja tuli uusia lääkkeitä. Järjestelmälliset rokotushjelmat suunnattiin erityisesti lapsiin ja riskiryhmiin. (Siivola 1985: 157.)

Vuonna 1964 saatiin Suomeen sairastvakuutusjärjestelmä. Se merkitsi väestön terveystturvan paranemista ja turvasi tarpeenmukaisen hoidon sekä teki väestöstä tasarvoisen terveystpalveluiden käyttäjän. (Siivola 1985:139.)

Vuosikymmenen lopussa eläkejärjestelmää vielä täydennettiin perhe-eläkkeellä sekä yrittäjä- ja maatalousyrittäjäeläkkeellä. Asumistaso oli heikkoa, sillä vain 23 prosenttiin asunnoista tuli lämmin vesi. (Häikiö 1991: 45.) Vuonna 1965 tuli hyväksytyksi työaikalaki, mikä säädettiin 40-tuntiseksi (Häikiö 1991: 45; Klinge 2011: 133).

Terveysthuolto siirtyi ministeriön hoidettavaksi vuonna 1968 ja nimestä tuli Sosiaali- ja terveystministeriö. Sosiaalihalitus, joka oli lakkautettu 1920-luvulla, perustettiin uudestaan vuonna 1968. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2011.)

Kunnanlääkäri, kättilö ja terveystsisar toimivat 1960-luvulla terveysthoitolautakunnan alaisina viranhaltijoina kunnissa. Monet terveystsisaret joutuivat lääkäripulan vuoksi toimimaan lääketieteen alueella. Kunnanlääkäri oli antanut ennako-ohjeet varalle ja nimenomaiset määräykset yksittäiseen tilanteeseen. Terveystsisaren ammattitaitoon kuului tunnistaa tietojensa ja taitojensa rajat. Kunnankättilön ja terveystsisaren työskentelytapa oli samankaltainen ja he useasti toimivatkin yhdessä. (Siivola 1985: 174–175.)

Terveysisärs toimi omassa piirissään ilman välitöntä ammatillista työnjohtoa. Hän oli itse vastuussa työnsä suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Työongelmista ja yksittäisistä tapauksista neuvoteltiin yhdessä sekä täydennyskursseilta, opintopäiviltä ja asiantuntijoilta saatua tietoa jaettiin työtovereille. Erilaisiin seminaareihin ja kursseille osallistuttiin omalla ajalla ja kustannuksella. Terveysisärsä työn ammatillinen organisaatio oli yksinkertainen. Lääkintöhallituksen tarkastajan ja terveystisären välissä oli vain yksi porräs, lääninterveystisärs. (Siivola 1985: 179–181.)

Tärkeä osa kotisairaanhoidajan työtä oli toimia opetusterveystisärenä sairaanhoitajakouluissa. Opetusterveystisärenä toimiminen toi mielenkiintoisen lisän kotisairaanhoidajan työhön. Se oli haasteellinen tehtävä, jossa asianomainen saattoi arvioida omaa työtään. Yhteydet oppilaitokseen auttoivat opetusterveystisärsä seuraamaan oman ammattialansa kehitystä. Lisäksi oppilaista oli käytännön työssä paljon apua. (Laiho 1996: 36–37.)

Terveystisärsarten asiantuntemusta ja yhteiskunnallista näkemystä hyödynnettiin myös kunnallisissa luottamustehtävissä. Jäsenyys terveydenhuollon alaa sivuavissa kunnallisissa lautakunnissa, kuten sosiaalilautakunnassa oli yleistä. Myös tutkijat ja korkeakoulut alkoivat 1960-luvulla hyödyntää terveystisärsarten ammattitaitoa ja väestön tuntemusta käyttämällä heitä erilaisten väestötutkimusten haastatteluaineiston kerääjinä. (Siivola 1985: 207–208.)

Vuonna 1961 tuli voimaan uusi tuberkuloosilaki, jonka nojalla parantolahoito ja kotona tapahtuva tuberkuloosin lääkehoito tuli potilaalle ilmaiseksi. Uusien lääkkeiden ansiosta tuberkuloosin kotihoito lisääntyi ja parantolassa oloaika lyheni. Avohoitoa ja ehkäisevää työtä ohjasi tuberkuloositoimisto, jossa toimi huoltopiirin lääkäri ja terveystisärs. Kunnallinen terveystisärs teki piirissään ehkäisevää tuberkuloosityötä. Hän etsi tartunnan lähteitä, suoritti valistustyötä ja tuberkuliinikokeita ja antoi calmetterokotuksia. Terveystisärs otti yskösnäytteitä ja oli mukana säännöllisissä pienenisröntgenkuvauksissa ja joukkotarkastuksissa. (Siivola 1985: 156.)

Terveystisärselle ilmoitettiin potilaan joutumisesta parantolaan. Uuden tuberkuloositapauksen ilmetessä terveystisärs teki kotikäynnin potilaan ja perheen valmistamiseksi pitkää parantolahoitoa varten. Terveystisärs tutustui potilaan elinympäristöön. Kotikäynneillä varmistettiin perheenjäsenten tuberkuloositarkastukset sekä muut ympäristön suojaamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Hän korosti kodin tuen merkitystä paranemis-

prosessissa. Potilaan palattua parantolasta oli tärkeää, että siellä alkanut hoito ja terveyskasvatus jatkuivat asianmukaisina kotona. Terveysisarelle ilmoitettiin potilaan kotiin pääsystä etukäteen ja hän auttoi tuberkuloositoimistoa potilaan tilan seuraamisessa, toteuttamisessa ja kuntoutumisessa. Terveysisaret kävivät kerran vuodessa tuberkuloositoimistossa saamassa hoito-ohjeita ja asiantuntija-apua. 1960-luvun puoliväliin tultaessa tuberkuloositartunnan mahdollisuudet oli ratkaisevasti rajoitettu. Eräs tärkeä kansanterveystyön virstanpylväs oli saavutettu. (Julkunen 1998: 75; Siivola 1985: 157.)

Poliorokotukset annettiin kaikenikäisille vuodesta 1961 lähtien. Hinkuyskä-, kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotus liitettiin neuvolaohjelmaan vuonna 1957 ja jäykkäkouristusta vastaan rokotettiin 1950 ja sen jälkeen syntyneitä. (Julkunen 1998: 90.)

Lapamatokampanjoita ja matoanemioita oli vuosikymmenen alussa runsaasti. Terveysisaren työhön kuului järjestää valistuskampanjat niiden hoidosta ja ehkäisystä ja kerätä asiakkailta näytteet. (Siivola 1985: 206.)

Vuonna 1968 hyväksyttiin kaikille tarkoitettu 9-luokkainen peruskoulu, siihen siirtymisen asteittain tapahtui vuosina 1972–1977. Koulunkäynti oli maksutonta ja kunnat ylläpitivät kouluja. Yksityisiä kouluja oli vielä jonkin verran, mutta niitä samalla lakkautettiin ja vähitellen siirryttiin kokonaan kunnalliseen koululaitokseen. (Häikiö 1991: 56.) Koululaisilla oli sairauksina anemiaa ja riisitaudin jälkiä. Allergioita ilmeni vähän, mutta epidemioita tuhkarokkoon, sikotautiin ja vihurirokoon esiintyi. Särkylääkkeiden, tupakan ja alkoholin käyttö oli harvinaista. Terveysisarella ei ollut kouluissa omaa työhuonetta, vaan terveystarkastukset ja rokotukset suoritettiin koko luokan edessä. (Julkunen 1998: 92.)

4 Terveysisaren työnkuva 1960-luvulla

Terveysisartyö perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa ihmisen itseisarvoa sinänsä ja uskoa ihmisen omiin voimavaroihin. Hoitosuhteessa kohtaa kaksi tasa-arvoista ihmistä ja ihmisten elämäntilanteeseen pyrittiin vaikuttamaan heidän omilla ehdoillaan. (Siivola 1985: 167–168.)

Terveysisaren toiminnan kohteena ovat aina olleet ihmiset yksilöinä ja yhteisönsä jäseninä. Tämä ilmenee ja on otettu huomioon mm. Kunnallisen terveystarkastuksen johto-

säännöstä vuodelta 1944 ja edelleen uudistetussa johtosäännössä vuodelta 1957. (Siivola 1985: 167.) Terveysisaren tehtäväalueet ja toiminnan tarkoitus osoitettiin erityisissä säännöksissä, mutta käytännön toteuttamiseen annettiin vain yleisiä suuntaviivoja (Siivola 1985: 169). Työnkuva oli hyvin vaihtelevaa ja terveystyö joutui toimimaan tapauskohtaisesti käyttäen omaa harkintaansa ja kokemustaan. Terveystyö oli edelleen 1960-luvulla ”yleismies”, joka oli avohoidossa käyttökelpoinen kaikkeen terveyttä ja sairautta koskevaan toimintaan (Siivola 1985: 206).

4.1 Terveystyön monipuolisuus 1960-luvulla

Terveystyöt olivat 1960-luvun alussa ensin tuberkuloosihoitajia. Myöhemmin terveystyöt menivät väestön pariin; kuuntelivat ihmisiä, tekivät havaintoja yksilön, perheen ja yhteisön terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja olivat käytettävissä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla sairaalan ulkopuolisissa hoitotyöntekijöissä. Terveystyön työ oli joustavaa ja hajautettua. Hän liikkui oman piirinsä kodeissa, neuvoloissa ja kouluissa. Terveystyö oppi tuntemaan oman piirinsä ihmiset niin hyvin, että ihmisten oli helppo lähestyä terveystyötä kaikissa asioissa ja työ tarjosi jatkuvan, läheisen vuorovaikutuksen väestöön. Asiat ilmaistiin kansan kielellä ja asiantuntijoiden ohjeet sovellettiin väestön oloihin. Vuorovaikutus tapahtui turvallisessa, hyväksytyssä ilmapiirissä. (Siivola 1985: 167–168, 173.)

Terveystyön ammattirooli muotoutui luonnollisella tavalla väestön tarpeiden pohjalta. Toiminnan tavoitteena oli terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntouttaminen. Terveystyön ammatti eriytyi vastaamaan sellaisiin terveydenhuollon haasteisiin, joihin lääketiede ei vastannut. Terveystyön työnkuvaan kuuluivat hoitotoimenpiteet, ehkäisevä työ sekä terveyskasvatus. Terveystyöllä oli perusvalmiudet kaiken ikäisten ihmisten hoitamiseen hyvinkin vaihtelevissa olosuhteissa. Hän arvioi tilanteen, auttoi ammattitaitonsa mukaisesti, käytti apunaan asiantuntijaa ja ohjasi tarvittaessa lääkärin tai muun asiantuntijan puoleen. Kotisairaanhoidajat suorittivat lääkäreiden toimeksiannosta hoitotoimenpiteitä potilaiden kodeissa. Tämä mahdollisti myös varattomien ja vähävaraisten saada nykyaikaista hoitoa. (Siivola 1985: 169–170.)

Kunnanlääkäripula vaikeutti työntekoa. Usein vielä turvauduttiin kansanparantajiin, etenkin pohjoisessa Suomessa. Mielen- ja sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinten vaivat olivat terveydenhoidon ongelmia. Ter-

veyssisar joutui hoitamaan lasten ja mielisairaiden kuljetuksia. Hän teki yhteistyötä kättilön, opettajien, seurakuntasisaren ja sosiaalitoimen työntekijöitten kanssa. Sairausvakuutuslaki säädettiin vuonna 1963, jolloin myös perheongelmaisia alkoi käydä neuvolassa. (Julkunen 1998: 91.) Etenkin oppilaiden mielenterveyskysymykset tulivat haasteeksi (Julkunen 1998: 105).

Kaikki lapset olivat 1960-luvulla neuvolan kirjoissa. Terveyskasvatus ja fyysisen kehityksen seuranta oli ensisijaista lastenneuvolatyössä. Terveysisaret suorittivat terveystarkastuksia, seulontatutkimuksia ja tubikokeita sekä antoivat rokotuksia. Neuvolapalvelut painottuivat imeväisiin. Vuonna 1962 otettiin käyttöön ns. jatkuva terveyskortti, johon talletettiin neuvolassa ja koulussa lapsen terveyttä ja sairautta koskevia tietoja. Näkö, kuulo, ryhti, kastelu ja sopeutumisvaikeudet kirjattiin 4–6-vuotiailta. Lapsen näkökyky tutkittiin ”musta käsi”-näkötaululla ja kuulo kuiskausmenetelmällä. Vauvojen kuulontutkimuksessa käytettiin ääntä tuottavaa lelua. (Julkunen 1998: 94.)

Yleiseen puhtauteen kiinnitettiin huomiota tarkastamalla erityisesti lapsen iho, suu, hampaat, korvat ja hiukset mahdollisten täiden löytämiseksi. Kouluissa lapset laittoivat kämmenet pöytää vasten ja terveydenhoitaja tarkisti lapsilta käsien puhtauden ja kynsien alustat. Lapsilla oli yleisesti kihomatoja. Lasten korvatulehduskierteestä alettiin puhua 1960-luvun lopussa. Ryhtitarkastuksia suoritettiin, hammasvalistusta tehostettiin ja rokotuksiin suhtauduttiin myönteisesti. Vanhemmat jopa halusivat isorokkorokotuksenkin lapsilleen. Vitotippoja kehoitettiin antamaan pienokaisille säännöllisesti. Ellei lääkäriä ollut käytettävissä terveystarkastuksissa, oli vastuu terveystarkastajalla. Neuvoiloissa annettiin 1940–1960-luvulla alppiaurinkoa ihottumalapsille, huonokuntoisille pienokaisille ja koululaisille. (Julkunen 1998: 94.)

Vanhemmille annettiin opaslehtisissä hyödyllisiä neuvoja, kuten: lasta ei pidä totuttaa makeisten syöntiin, liiallista juomista on vältettävä, ei saa juoda kahvia, pidetään säännölliset ruoka-ajat eikä tarjoilla välipaloja. Tärkeänä pidettiin vauvojen imettämistä. (Julkunen 1998: 97.)

Terveystarkastaja oli vastuussa oman piirinsä väestön terveydenhoidosta ja hän tunsikin ihmisten elintavat ja olosuhteet. Hänelle puhuttiin kaikenlaisia huolia. Kouluterveydenhoito ja lastenneuvolatyö muodostivat tärkeän tehtäväalueen ja kotisairaanhoidossa riitti työtä. Ihmiset omaksuivat paremmin terveystarkastajien neuvonnan, kun he saivat pienenkin avun sairaanhoidollisiin vaivoihin. Työtä helpottamaan saatiin vähitellen kertakäyttövälineitä.

Äitiysloma oli kahden kuukauden pituinen ja 1960-luvulla syntyvyys aleni vähitellen. Hampaidenhoidossa aloitettiin tehostettu valistustyö hammasmädän torjumiseksi. Lääkintöhallituksen toimesta koululaisten hammashoidossa alettiin käyttää vuodesta 1962 alkaen paikallista hampaiden fluorihoidoa. Neuvolalapsille ja koululaisille annettiin mm. hammasharja, muki, tahna, hampaiden harjausohje ja lisäksi työkirja koululaisille. (Julkunen 1998: 104.)

Terveydenhoitajan työssä ilmeni ristiriitoja 1960–1970-luvun vaihteessa. Työn painopisteen muuttaminen imeväisikäisten terveydenhoidosta koko väestön kattavaksi terveydenhuollon toimintamalliksi onnistui vain osittain. Aikuisväestön huono terveydentila olisi vaatinut ehkäisevän terveydenhuollon tehostamista aikuisväestöön ja aktiivista yhteisötason toimintaa. Terveysisarten aikuisväestöön suuntautunut työ jäi kuitenkin ensisijaisesti sairaanhoidoksi. Lääninterveyslaitos oli riittämätön turvaamaan terveysisarten ammatillisen tuen tarvetta. Myöskään kunnanlääkärit eivät pystyneet työmääränsä ja biolääketieteellisen orientaationsa vuoksi antamaan terveysisarille riittävästi tukea. Terveysisari teki työtään yksin. (Simoila 1994: 57.)

4.2 Kotikäynnit

Terveysisaren piti olla aina ihmisten tavoitettavissa ja siksi kotikäyntejä oli runsaasti. Puhelinneuvontaa ei laskettu työaikaan ja puheluja tuli vuorokauden ympäri (Julkunen 1998: 105). Saattoi kulua kuukausia, että terveysisarella ei ollut yhtään vapaapäiviä. Terveysisaret ja kättilöt eivät saaneet poistua samanaikaisesti paikkakunnalta edes sunnuntaisin. Kodin pihalle kehoitettiin laittamaan hälytyskello, jotta puhelinsoitto kuuluisi ulos saakka. Suosituksen mukaan työntekijälle oli varattava aikaa lepoon ja virkistyksen, mutta se jäi haaveeksi. Antoisa työ korvasi menetetyn vapaa-ajan. (Julkunen 1998: 102.)

Kotikäynti oli terveysisarten työmenetelmistä hienovaraisin. Kotikäyntitekniikkaan kiinnitettiin koulutuksessa erityistä huomiota. Vielä 1960-luvulla, jolloin puhelimet eivät olleet yleisiä ja perheenäidit olivat useimmiten kotona, saatettiin koteihin pistäytyä ilman ennakoilmoitusta. Asiakkaan ja kodin toivomukset pyrittiin kotikäynneillä tietenkin ottamaan huomioon eikä terveysisarten oma-aloitteisia kotikäyntejä yleensä koettu kielteisesti. Kotikäynnit, enempää kuin terveystalolla käyminenkaan, eivät leimanneet ihmisiä. Terveysisarta pidettiin kotien tukena ja auttajana. (Siivola 1985: 170.)

Ihmisten koteihin oli pitkät ja monesti vaikeakulkuiset matkat ja siksi kulkemiseen kului aikaa. Terveysisärien oli oltava valmis lähtemään kotikäynnille mihin vuorokaudenai-kaan tahansa. Terveysisäri tunsu ihmiset ja hän tiesi jo lähtiessään kotikäynnille, mikä häntä siellä odottaa. Toisaalta työn teki raskaaksi se, että tunsu perheet jo niin hyvin, että terveystisäri usein murehti kaikkia heidän vaikeuksiaan. Terveystisäriä oli hel- pompi antaa, kun perheen kanssa keskusteli kaikista heitä askarruttavista asioista. Ihmiset olivat vastaanottavaisia ja suhtautuivat myönteisesti neuvoihin ja ohjeisiin sekä olivat vähään tyytyväisiä ja kiitollisia. (Tahvanainen – Nirkko 2000: 128–130.)

Vielä 1960-luvun alussa saatettiin terveystisäriä pyytää auttamaan myös kotitöissä ja usein koko perhe hoidettiin samalla käynnillä. Terveystisäri hoiti potilaiden pistohoidot kuten antibiootit, tuberkuloosilääkkeet ja kuppilääkkeet. Joskus myös koululaiset pyy- sivät kotikäynneille. Huonojen kulkuyhteyksien vuoksi rokotuksetkin hoidettiin kotona. Terveystisäriä saatettiin hakea vainajaa laittamaan ja jopa sovittelemaan perheriitaa. (Tahvanainen – Nirkko 2000: 9.)

Terveystisäriä oli vastuullinen työ, olivathan he useimmiten yksinään vaativissa tilan- teissa, ja päättivät asioista ripeästi kunkin tilanteen vaatimalla tavalla. Huonot kulkuyh- teudet vaikeuttivat työtä ja hoitaja hallitsikin usein hiihtämisen, luistelun, pyöräilyn ja joskus jopa moottoripyörällä ajamisen. Varmin ja vakituusin kulkuneuvo oli polkupyörä. Hevos- ja porokyytiäkin oli saatavilla ja talvella matkat sujuivat potkukelkalla. Kulkuväli- neet olivat 1960-luvun puoliväliin saakka vaihtelevia. Moottorikausi teki tuloaan. Matka- korvauksissa terveystisäriä pääsivät yhdenvertaisiksi muiden viranhaltijoiden kanssa vasta kansanterveystisäriä tullessa voimaan vuonna 1972. Oma auto oli tarpeen, koska syrjäkylille oli huonot kulkuyhteydet ja työaika oli säännöllisen epäsäännöllistä. (Siivola 1985: 210.)

Kotikäyntien määrä väheni ajan mittaan liikenne- ja puhelinyhteyksien parantuessa. Kun neuvolavastaanottojen ajanvarausjärjestelmä tuli käyttöön, vanhempien oli mah- dollista päästä neuvolaan omaan aikatauluunsa ja tarpeisiinsa sopien. (Siivola 1985: 170–171.) Kansanterveystisäriä voimaantulon myötä 1972 kotisairaanhoidossa siirryttiin uuteen vaiheeseen, jonka pääperiaatteita olivat sairauksien ennaltaehkäisy, painopis- teen siirtäminen avoterveydenhuoltoon ja palvelujen maksuttomuus. Terveystisäriä ja kättilöiden virat muutettiin terveydenhoitajan viroiksi. (Laiho 1996: 39.)

4.3 Välineistö ja kirjaaminen

Sairasmatkoilla oli aina oltava peruslääkevalikoima mukana. Etenkin syrjäkylien ihmisten ei voinut olettaa lähtevän noutamaan lääkkeitä apteekista. Sairaille piti olla heti jotain lääkettä annettavissa. (Sääksi 2000: 34–35.)

Kesällä lääkelaukkuna toimi selkäreppu ja talvella lääkelaukku. Repussa ja laukussa oli paljon erilaista varustusta kuten tavallisimpia lääkkeitä ja välineet pikkutoimenpiteisiin (kuvio 3). Kamferitippoja piti olla mukana, koska niitä pidettiin vanhana hyvänä lääkkeenä moneen vaivaan. Aspiriini auttoi myös moneen vaivaan. Monenlaisia muitakin tippoja ja tabletteja oli mukana hätätilanteisiin. Mukana oli myös toinen laukku, jossa oli yskänlääkettä ja vitamiineja. Yleensä koko perhe sai avun samalla kertaa. (Sääksi 2000: 34–35.)

Työne Luoma kirjoittaa Sairaanhoidajatar- lehdessä 1928;

”Kotisairaanhoidajattarella tulee aina sairaskäynneillään olla mukanaan tarkoin suunniteltu sairashoitovälineitä sisältävä sairashoitolaukku. Laukku, jota Suomen Sairaanhoidajatarliiton kotisairaanhoidajattaret käyttävät on kansainvälisen käytön saavuttanut Henry Street Bag. Jokaisella sairanhoidajattarella on oma laukkunsa ja on hänen velvollisuutensa huolehtia siitä, että laukku on aina käyttövalmiina, että kaikkia välineitä on tarpeellinen määrä ja että ne ovat hyvässä kunnossa. Kun samoja hoitovälineitä käytetään monessa kodissa, on laukun sisältöä mahdoton pitää steriilinä, vaan on tyydyttävä mahdollisimman suureen puhtauteen ja hoitovälineiden taitavaan ja perusteltuun käyttöön. Hoitajatar ei koskaan käsittele laukun sisältöä pesemättä käsiään.

Kun kotisairaanhoidajatar saapuu kotiin, etsii hän laukulleen sopivan paikan mahdollisimman kaukana potilaan vuoteesta ja sijoittaa sen jollekin tuolille tai pöydänkulmalle, jonka ensin on suojannut vanhalla sanomalehdellä kääntäen sisäpuolen sanomalehdestä päällepäin. Paikan, johon hän aikoo sijoittaa tarvittavat hoitovälineet, hän peittää myös sanomalehdellä ja valmistaa sanomalehdestä taittamalla pienen paperipussin jätteitä varten. Käärityään hihansa aukaisee laukkunsa ja ottaa sieltä paperiservietin, jonka levittää sanomalehtipaperille.” (Luoma 1928: 190–191.)

Sairaanhoidajatar- lehdessä kirjoitettiin vuonna 1928, että kotisairaanhoidajatar ei tule kotiin ainoastaan sairanhoidajattarena vaan myös terveydenhoidon neuvojana. Hoitajatar noudattaessaan laukun ja välineiden hoidossa äärimmäistä puhtautta, huolellisuutta ja johdonmukaisuutta antaa jo esimerkillään neuvoja. Hänen arvonsa arvioidaan sen mukaan miten hän käyttää laukkuaan ja miten hän sen avulla suojaa potilaitaan tartuntataudeilta. (Luoma 1928: 191–192.)

Neulojen pesu oli työlästä. Ruiskuihin täytyi laittaa vettä ja ruiskuttaa neulojen läpi moneen kertaan. Neuloja auottiin teräslangalla, tarvittaessa teroitettiin ja lopuksi kuivattiin.

Vielä 1960-luvun alussa neulat ja ruiskut keitettiin, myöhemmin saatiin kuumailma-kaappi. (Julkunen 1998: 101–102.)

Vuonna 1954 uusittiin kotisairaanhoitajien pitämä kirjanpito. Hoitajat täyttivät potilais-taan potilaskortit, joista tieto siirrettiin toimistossa reikäkortteihin ja tilastoitiin koneelli-sesti. Näin potilaista ja työstä saatiin varsin tarkat tiedot. Tämä oli hyvänä pohjana, kun työtä edelleen kehitettiin. (Laiho 1996: 37.)



Kuvio 3. Terveysisaren hoitolaukku

4.4 Pukeutuminen

Terveysisaren työasu 1960-luvulla oli vaalean- tai tummansininen ja valkokauluksinen paitapuku (kuvio 4). Vaikka terveysisaren tyyppipuku oli jo olemassa, yksilöllinen vaihtelu pukeutumisessa asianomaisen niin halutessa oli mahdollista. (Sorvettula 1998: 473.)

Terveysisaren Heli Kuusiston (2011) tehdyn opinnäytetyön mukaan pukeutumisessa terveysisaren asulla oli symbolinen merkitys. Tämä tuli uskonnollisesta ja sotilaallisesta taustasta. Hygieniasyistä työasun pitäminen oli tärkeää. (Kuusisto 2011: 15.)



Kuvio 4. Terveysisaren puku

5 Terveysisaren koulutus 1960-luvulla

Oulun ja Pori-Viipurin sairaanhoitajatarkoulun jatkaja koulut saivat 1940-luvulla tehtäväkseen aloittaa terveystisarten koulutuksen. Ennaltaehkäisyn ja sosiaalisten tekijöiden merkitykseen tutustuttiin jo ennen terveystisarkoulutusta käydyssä sairaanhoitajakoulutuksessa. Tällaisen koulutusmuodon luomiseen vaikutti myös se, että maassa tarvittiin terveystisaria. Oulun oppilaitoksen nimi muuttui samalla sairaanhoitaja-terveystisarkouluksi. Sairanhoitaja-terveystisarkoulun terveydenhuollon linjalta valmistunut rekisteröitiin lääkintöhallituksessa sekä terveystisarena että sairaanhoitajana. (Sorvettula 1998: 248.)

Sairanhoitaja-terveystisarkoulun opetusratkaisut vaikuttivat muihinkin kouluihin.

Sairaanhoitaja-terveysisarkoulun kaltaista ratkaisua tuki myös esimerkiksi terveysisarterttu Telan mielipide, jonka mukaan kehittyneimmässä koulutusmuodossa terveysisart- sairaanhoitajakoulutus kulkevat rinnakkain. Terttu Telan oman käsityksen mukaan oppilaan piti alusta pitäen ottaa tietoisuuteensa yhteiskunta, koti ja yksilö niiden jäsenenä. Tällaisista syistä sairaanhoitaja-terveysisarkoulujen vaihe ansaitsee tulla muistetuksi. Ensimmäisen sairaanhoitajatarkoulutuslain kumosi vuonna 1967 laki sairaanhoitotoimen harjoittajien koulutuksesta. Sairaanhoitajaopettajia asetettiin ensin valmistaviin kouluihin ja vasta vähitellen sairaanhoitajakouluihin, mutta pätevistä opettajista oli pulaa vielä koko 1960-luvun. (Sorvettula 1998: 279.)

Terveysisarlaitos toimi 1960-luvulle tultaessa vakiintuneena koko maassa. Täyttämättömiä ja avoimeksi jääneitä virkoja ei ollut. Vuoden 1968 ja kansanterveyslain voimaantulovuoden 1972 välillä ei uusia virkoja enää perustettu. (Siivola 1985: 200.)

Terveysisarten toimipaikkakoulutuksen pääteemat olivat vuosittain samat koko maassa. Lisäksi pyrittiin ottamaan huomioon kunkin läänin erityistarpeet. Lääkintöhallituksen terveysisartoimen tarkastajan vastuulla oli terveysisartyön kehittäminen ja toimipaikkakoulutus. Vuodesta 1945 alkaen virassa toimi Tyyne Luoma ja 1961 alkaen Kirsti Karttunen. (Siivola 1985: 185–186.)

Kotisairaanhoitajan virkaan valitulla tuli olla sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi terveysisarkoulutus tai sitä vastaava erikoiskoulutus sosiaalisessa huoltotyössä. Terveysisarille järjestettiin vuosittain ammattiopintoja täydentäviä kertauskursseja. Suotavana pidettiin myös opintojen täydentämistä ulkomailla, etenkin Englannissa ja Tanskassa. (Laiho 1996: 35–36.)

Lääninterveysisaret olivat terveysisarten työnohjaajia, joilta terveysisaret odottivat ensisijaisesti ammatillista ohjausta. Toisaalta he olivat esimiehiä, joille kuului kunnallisten terveysisarten työtoiminnan ylin valvonta. Lääninterveysisaret toteuttivat työnohjaus- ja valvontatehtävänsä seuraamalla yksittäisten terveysisarten työtä kunnissa, käymällä heidän kanssaan henkilökohtaisia keskusteluja ja järjestämällä ryhmäkeskusteluja useamman kunnan terveysisarten kesken. Kunnalliset terveysisaret, lääninterveysisaret ja lääkintöhallituksen terveysisartoimen tarkastaja muodostivat yhdessä terveysisarlaitoksen. Terveysdenhoitajatyön historian asiantuntija Ulla Siivolan (1969) tekemän tutkimuksen mukaan terveysisarten työn sisältöalueista kotisairaanhoito aiheutti eniten yhteydenottoja lääninterveysisariin. Tämä saattoi osoittaa kotisairaanhoi-

don ongelmallisuutta työssä. Terveysisaren ammattiroolille oli tyypillistä itsenäisyys ja vastuu sekä työnohjausportaan etäisyys työntekijästä. (Simoila 1994: 51.)

Erilainen koulutustausta ja lainsäädäntö estivät joustavan henkilökunnan käytön työalueilta toiselle. Kätilöiden työmäärä väheni ja terveystisarten lisääntyi. Ensimmäiset selvitykset näiden kahden ammattiryhmän työtehtävien yhdistämisestä tehtiin jo 1940-luvun lopussa. 1960-luvun lopulla terveystisarkoulutuksen pohjalle rakennettuun terveydenhoitajakoulutukseen lisättiin kätilökoulustoimikunnan ehdotuksen mukaisesti kolmannes äitiyshuoltoa ja siihen läheisesti liittyviä aineita lukuvuodesta 1969–1970 alkaen. Lainsäädännön määrittelemä terveystisarten työtoiminnan kokonaisuus oli hyvä ja aikaansa edellä, mutta arkityössä tavoitteita ei kaikilta osin kyetty saavuttamaan. (Simoila 1994: 55.)

Tyyne Luoma oli johtajattarena valtion Terveystenhuolto-opistossa. Tämä perustettiin terveystisarten erikoiskoulutusta varten vuonna 1932. Tyyne Luoma toimi tehtävässä vuoteen 1944 asti ja sen jälkeen vuoteen 1960 hän toimi lääkintöhallituksen terveystisartoimen tarkastajana. Tyyne Luoma hakeutui jo vuonna 1922 opiskelemaan New Yorkiin terveydenhuoltoa ja yhteiskunnallista huoltotyötä. Samanaikaisesti hän siellä ollessaan työskenteli Henry Street Settlementissä. Ennen johtajattareksi tuloaan Tyyne Luoma oli stipendiaattina Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Hänen monipuolisen kansainvälisen sekä käytännön kokemuksensa myötä, Tyyne Luomasta tuli terveystisartyön tunnustettu kehittäjä ja uranuurtaja. Hänen elämäntyönsä kesti kolme vuosikymmentä. Hän johti työryhmää, joka kehitti terveystisarkoulutuksen opetusohjelman. Ohjelma oli monin tavoin aikaansa edellä sisällöltään ja opetusmenetelmiltään. Luennoitsijana oli muun muassa arkkiatri Arvo Ylppö. (Siivola 1985: 59.)

6 Opinnäytetyön työmenetelmät ja toteutus

Menneisyyttä koskeva tieto voi antaa uutta ulottuvuutta hoitotyöhön, auttaa ymmärtämään sitä paremmin ja samalla selvittää toimintoja, jotka nykyään näyttävät epäolennaisilta. Totutuista tavoista on vaikeaa luopua, jos ei tunneta niiden syntyä. Aikaisemat, jo unohtuneet keksinnöt voidaan löytää uudelleen. Historiantutkimus auttaa meitä erottamaan myytit todellisuudesta. (Paunonen 1998: 187.)

Käsite suullinen historia käsittää sekä aineiston keruumenetelmän että sen tiedon, joka on ainoastaan ihmisten muistissa ja joka menetetään, kun he kuolevat, jollei sitä tallen-

neta. Sitä on yleensä pidettävä nykyajan historiana erotukseksi perimätiedosta eli entisaikojen kertomuksista, jotka ovat kulkeneet suusta suuhun useita sukupolvia. (Paunonen 1998: 193.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme narratiivista työmenetelmää. Narratiivisessa tutkimuksessa ajatellaan, että kertominen kuuluu ihmisyyteen. Ihminenhan kertoo asioita ja tarinoi koko ajan. Narratiiviset tarkastelutavat soveltuvat tutkimuksiin, joissa tutkimuksen tekijöitä kiinnostavat ihmisten kertomukset ja tarinat omasta, aidosta elämästä. Tarinoissa voidaan läpikäydä elämänmuutoksia, erilaisia kokemuksia, sosiaalisia tarpeita, toiveita ja asenteita. Narratiivisuuden avulla saadaan erilaisia näkökulmia potilaiden, asiakkaiden ja hoitoalan työntekijöiden elämään. (Janhonen – Nikkonen 2001: 82–115.)

6.1 Haastattelumenetelmät ja kysymykset

Haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, ja se tähtää informaation keräämiseen haastateltavasta (Hirsijärvi – Hurme 2000: 42). Haastatteluissa on välttämätöntä tuntea haastateltavan kytkennät haastatteluaiheeseen sen varmistamiseksi, että saadaan aiheen kannalta olennaista tietoa. Pienen intiimin ryhmän keskustelussa syntyvät assosiaatiot voivat toisinaan auttaa osallistujia muistamaan paremmin. Haastattelukysymykset on valmisteltava etukäteen, mutta itse haastattelutilaisuus voidaan järjestää keskustelun muodossa ilman, että kysymysten annetaan johtaa haastattelua. (Paunonen 1998: 194.)

Haastattelu työmenetelmänä on hyvin joustava ja sopii useisiin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelua käytetään, kun aiheesta tiedetään niukasti tai halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelun edetessä aiheiden järjestystä voi muokata. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 34.)

Teemahaastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, ja haastattelussa keskitytään henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteesta. Teemahaastattelussa on tietyt teemat, joista haastattelussa keskustellaan ja näin haastattelu etenee. Keskeistä on miten ihmiset tulkitsevat asioita ja minkälaisia merkityksiä he antavat asioille. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 47 -48.)

Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu on puolistrukturoitu. Sille on ominaista se, että joitakin osia haastattelun näkökulmista on määritelty ennakolta, mutta ei kaikkia. Haastateltavien oma elämysmaailma korostuu. (Hannila – Kyngäs 2008:3.)

Haastattelun teemoiksi valitsimme terveystieteen laukan ja pukeutumisen, koska haastateltavilla oli kokemusta ja tietoa näistä teemoista ja nämä teemat myös kiinnostivat meitä. Käsittelimme kotikäyntejä näiden teemojen kautta.

Tässä opinnäytetyössä meillä oli kaksi alkukysymystä.

Mitä Teille tulee mieleen tästä 1960-luvun terveystieteen laukusta?

Mitä teille tulee mieleen tästä 1960-luvun terveystieteen puvusta?

Tarkentavina kysymyksinä terveystieteen laukkuun liittyen kysyimme:

- Mitä välineitä laukku sisälsi?
- Sisälsikö laukku lääkkeitä?
- Missä ja milloin laukkua käytettiin?
- Käytettiinkö laukkua kotikäynnillä ja miten sitä käytettiin?
- Tuleeko teille mieleen joku tarina laukusta?

Tarkentavina kysymyksinä terveystieteen pukeutumiseen liittyen kysyimme:

- Milloin ja missä pukua käytettiin ja kuinka usein se pestiin?
- Mitä pukeutuminen merkitsi terveystieteen laukulle?
- Tuleeko teille mieleen joku tarina terveystieteen puvusta?

6.2 Haastattelutilanne ja haastattelun analysointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli haastatella kahta terveydenhoitajaa, jotka ovat nykyään eläkkeellä ja toimivat hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoistyöntekijöinä. Kävimme tapaamassa heitä museolla 13.3.2012 ja samalla tutustuimme ensimmäistä kertaa myös museoon. Sovimme uuden tapaamisajankohdan, jolloin enemmän pohtisimme etenemistä opinnäytetyön tiimoilla.

Seuraava tapaaminen oli 3.4.2012 ja mukana oli Leena Pohjakallion ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimon lisäksi myös ohjaajamme Marita Räsänen. Keskustelimme tervey-

denhoitajien työurasta, työpaikoista ja kokemuksista. Ideoimme näiden pohjalta aiheita opinnäytetyöhömmä ja saimme mukaan luettavaa materiaalia. Keskustelun pohjalta meitä alkoivat kiinnostaa erityisesti terveystisarten kotikäynnit ja niihin liittyen terveystisaren kotikäyntilaukku sekä pukeutuminen. Molemmat terveydenhoitajat tekivät työtä 1960-luvulla, joten valitsimme tämän vuosikymmenen työmme ajanjaksoksi. Innostus opinnäytetyön tekemiseen kasvoi tapaamisen jälkeen. Tunne siitä, että saamme tietää, miten 1960-luvulla toimittiin ja mitä voimme oppia ajasta nykypäivänä, tuntui mielenkiintoiselta.

Kesällä 2012 kirjoitimme teoriaa kirjallisuudesta ja marraskuussa 2012 toteutimme haastattelun. Tapasimme haastateltavamme Leena Pohjakallion ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimon museon tiloissa, Tyne Luoman huoneessa. Tilanne oli rauhallinen, pientä jännitystä lukuun ottamatta. Olimme lähettäneet kysymykset terveystisaren laukusta sekä pukeutumisesta etukäteen haastateltaville. Ennen haastattelua kysymyksiä kuitenkin kertailtiin. Haastattelu oli enemmän keskustelunomainen ja teimme lisäkysymyksiä keskustelun lomassa. Nauhoitimme keskustelun kahdella nauhurilla, joista toinen ei toiminut kunnolla, vaikka sitä oli jo aiemmin testattu. Toinen nauhuri toimi virheettömästi. Samalla käynnillä haastattelun loputtua otimme valokuvia terveystisaren laukusta ja puvusta sekä terveydenhoitajan huoneesta.

Keskustelun jälkeen litteroimme haastattelun. Etsimme litteroidusta tekstistä tärkeitä yksityiskohtia ja yhteneväisyyksiä sisällön analyysin avulla. Muodostimme näistä kaavioita ja keskeisiksi käsitteiksi nousivat terveystisaren työ, kotihoitolaukku, työpuku, kotisairaanhoido, kouluterveydenhuolto, kulkeminen, välineet ja toimenpiteet (liite 1). Keskeisten käsitteiden avulla suunnittelimme tulevan tarinan sisällön järjestystä. Lopuksi kirjoitimme kaavioiden ja litteroidun tekstin avulla tarinan terveystisaren työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa.

7 Tarina terveystisarien työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa

Terveyssisarten työtä arvostettiin laajalti kuusikymmentäluvulla, niin kotisairaanhoidonpuolella kuin kouluterveydenhuollossakin. Terveystisari oli tärkeä kunnassa ja usein he asuivatkin kunnan omistamissa asunnoissa. Kunnassa sama terveystisari hoiti neuvolan, koululaiset, kotisairaanhoidon ja tuberkuloosipotilaat vastaanotolla. Hänelle saattoi kuulua myös työterveyshuoltoa. läkkäämmät potilaat eivät aina tienneet, mikä ammatti

terveyssisar on, mutta kun he saivat selville että hän on myös sairaanhoitaja, nousi arvostus vielä vähän lisää. Potilaat olivat hyvin kiitollisia saamastaan hoidosta. Esimerkiksi jouluisin terveyssisar saattoi saada kaikenlaisia pieniä lahjoja potilailtaan. Usein kotisairaanhoitaja oli ainoa kodinhoitajan lisäksi, joka potilaan kotona kävi. Useilla ei ollut ollenkaan omaisia kaupungissa.

Helsingin kaupungin terveydenhoitovirasto järjesti koulutusta, johon myös yksityiset kouluterveyssisaret saivat kutsuja. Koulumaailmassa ilmestyi keväisin vuosikertomus, jossa oli koulun opettajien, kouluterveyssisaren ja koulukuraattorin nimet. Kouluterveyssisar sai myös kutsuja opettajien pikkujouluihin, lakkiaisiiin ja syntymäpäiville. Hän tunsi itsensä tasavertaiseksi. Terveysisarelle kuului tuberkuloosin keuhkokuivauksissa avustaminen. Leena Pohjakallio ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimo muistelevat olleensa sairaanhoitajaoppilaina ensimmäistä päivää Högforsin tehtaalla Karkkilassa. Heidät laitettiin kirjaamaan terveyssisaren lisäksi ammattinimikkeitä ylös kaavakkeelle. Metalliteollisuudessa oli sellaisia ammatteja kuin valssaaja, ketlaaja ja käämijä.

”Mä oikein yritin ymmärtää mitä tuo sanoo, ketlaaja, ammatti ketlaaja, et onko tää nyt tällainen, kun en ollut teollisuuspaikkakunnalla elänyt. Ne huomasi äkkiä, että tuo ei ymmärtänyt ja sitten ne puhui mitä vaan sinne.”

(Sirkka Paavilainen-Wiherheimo)

Leena Pohjakallio kertoo, että hän ei koskaan aikonut mennä töihin kotisairaanhoitoon, vaan lastenneuvolaan. Hän asui Munkkiniemessä ja sai terveyssisaren paikan Helsingin kaupungilta. Kysyessään silloin, missä terveyssisaren paikka oli, hänelle ei sitä kerrottu. Terveyslautakunta teki päätökset siihen aikaan viroista. Seuraavana päivänä hän sai tiedon, että paikka oli Malmilla. Miettiessään kulkuyhteyksiä Munkkiniemestä Malmille, olisi yhteen suuntaan mennyt tunti ja toinen takaisin ja siksi hän joutui kieltäytymään vakituisesta virasta. Kieltäytyminen virasta 1960-luvulla oli ennenkuulumatonta. Hänen oli se tehtävä, koska hän ei olisi saanut lapselleen mitenkään sellaista päivähoitajaa, joka olisi ollut niin pitkän päivän lapsen kanssa. Tämän jälkeen hän sai kuitenkin puhelinsoiton kotisairaanhoidosta, että tule tänne töihin. Näin hän meni sinne, eikä ole koskaan sitä katunut.

Molemmat haastateltavat yhdessä muistelevat, että kotisairaanhoito oli siinä mielessä mielekästä, että se oli juuri sitä konkreettista hoitotyötä, johon sairaanhoitajana oli kouluttautunut. 1960-luvulla vakituisia paikkoja oli vaikea saada. Leena Pohjakallion kurssin vuoden 1965 keväällä valmistuneet terveyssisaret kartoittivat missä olisi avoimia virkoja ja yksi virka löytyi kymmenien kilometrien päästä Kuopiosta. Sijaisuuksia kyllä

löytyi ja kaikki kurssilaiset sijoittuivat johonkin työhön. Vähitellen terveystieteiden vakiintuneita paikkoja alkoi tulla lisää.

Ennen terveystieteiden pätevyyttä, diakonissat tekivät paljon kotisairaanhoidotyötä. Toisella haastateltavista oli aikoinaan Kalliossa pari diakonissakoulutuksen saanutta kotisairaanhoidajaa työparina. Kotisairaanhoidossa terveystieteilijät tekivät kaikkea, mitä potilaan tilanne kotona vaati. Siihen aikaan ei ollut apuhoitajia tai perushoitajia, vaan terveystieteilijä teki kaiken mitä kotisairaanhoidopotilas tarvitsi. Pesujen yhteydessä oli tärkeää huomata millainen potilaan iho on. Koulutettujen kodinhoitajien kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä ja yhteisiä kotikäyntejä. Huoltotieteilijät olivat myös tärkeä yhteistyökumppani, muistelee Leena Pohjakallio. Tänä päivänä he ovat sosiaalityöntekijöitä. Kuusikymmentäluvulla eläkkeet olivat hyvin pieniä ja monella oli toimeentulovaikeuksia. Tällöin yhteistyö huoltotieteiden kanssa oli tärkeää, esimerkiksi jos oli vaikeuksia lääkkeiden maksamisessa. Työkaverit olivat mukavia ja kivoja, joita haastateltavat vieläkin muistelevat.

Toimenpiteet kotisairaanhoidossa olivat hyvin moninaisia 1960-luvulla. Hyvin tavallisia hoitotoimenpiteitä olivat säärinhaavojen hoito, lääkkeidenjako ja potilaan tarkkailu liittyen sairauteen, kuten syöpäpotilaiden hoito ja heistä huolehtiminen. Terminaalihoidosta ei vielä silloin puhuttu. Tuberkuloosi oli aika pitkälle voitettu jo 1960-luvulla. Aluelääkärin vastaanotolla tai viikonlopun päivystysvuorossa terveysasemalla, annettiin tuberkuloosia vastaan lääkeinjektioita muutamalle potilaalle tai tabletit suoraan suuhun. Näin siksi, että haluttiin valvoa, että he saavat ja ottavat lääkkeet varmasti.

Yhteistyö toimi hyvin aluelääkärin kanssa

Kuusikymmentäluvulla oli aluelääkärijärjestelmä. Ei ollut vielä terveystieteiden keskuksia ja yleensä näillä potilailla oli aluelääkäriin yhteys. Terveystieteilijän oli helppo lääkärin kanssa neuvotella, vaikka joka päivä, jos potilaan tarve sitä vaati. Saman potilaan luona käytiin maksimissaan noin kolme kertaa päivässä. Yhdellä terveystieteilijällä oli noin 10 - 15 kotikäyntiä päivässä. Iltaisin oli olemassa iltakotisairaanhoido, joka toimi erillisinä. Yhdelle iltakotisairaanhoidajalle kuului laaja alue potilaita, joiden luona hän kävi. Yöhoitoa ei 1960-luvulla vielä ollut.

”Sitten oli aluelääkäri, esimerkiksi siihen aikaan oli Koskelassa vanhusten poliklinikalla, jossa oli kaikki erikoisalut edustettuna. Meillä oli aika hyvä sellainen läheisyys, joka me lähetettiin potilaan mukana sinne poliklinikalle ja lääkäri vastasi sitten

siihen samalle lomakkeelle. Jos ei puhelimitse, niin sen kirjeenvaihdon kanssa sujui aika hyvin yhteistyö.”
(Leena Pohjakallio)

Myös tällä samalla paperilla, tieto sairaalasta kotisairaanhoidon ja takaisin kulki hyvin. Yhteistyö Koskelan lääkäreiden kanssa sujui hyvin. Heidän kanssaan pystyi menemään helposti neuvottelemaan asioista, muistelevat molemmat haastateltavat. Kotisairaanhoidon oli potilaille maksutonta ja terveystarkastus pystyi vaikuttamaan siihen, keneltä maksuja perittiin ja mitä toimenpiteitä laskutettiin.

Hoitosuunnitelmat tehtiin potilaskorteille, joihin kartoitettiin potilaan alkutilanne ja tavoitteet. Kortti oli kooltaan A5 kokoinen. Useasti kortteja piti täyttää työpäivän jälkeen kotonan, kun töissä ei ehtinyt. Tilastoja varten kirjattiin työkirjaan ylös: kotikäynti paikka, käynnin syy ja ikäryhmä. Tilastoja seurasivat Helsingin kaupunki ja lääkintöhallitus. Raportti kirjoitettiin kuukausittain.

Kotisairaanhoidopotilaille varattiin kerralla isompi määrä välineitä kotiin, että joka kerta ei tarvinnut viedä niitä erikseen. Kotiin saatettiin viedä steriloituja instrumentteja tai sidetarvikkeita. Oli kätevää, kun hoitolaukun suojana olevaan isoon kassiin mahtui paperisia käsipyyhkeitä, esiliinoja ja kaikkea mahdollista oheistavaraa. Kuusikymmentäluvun lopussa tulivat kertakäyttöiset välineet.

Kuusikymmentäluku oli jo hyvin edistyksellistä aikaa apuvälineissä. Erään rouvan kotona oli nosturi, jolla hänet nostettiin vuoteesta ja kuljetettiin kylpyhuoneeseen. Hänet suihkutettiin ja nosturilla nostettiin takaisin vuoteeseen. Nosturi toimi hyvin ja oli kätevä käyttää. Muutoin olisi tarvinnut aina kaksi hoitajaa ja tämä oli huomattavasti paljon miellyttävämpi potilaalle. Nosturissa oli kaksi hihnaa selässä ja kaksi alla, potilas istui siinä hyvin tukevasti. Terveystarkastus hankki nosturin potilaalle kotiin, muistelee Leena Pohjakallio.

Autokoulun opettaja ihasteli terveystarkastuksen hoitolaukkua.

Leena Pohjakallio muistelee, kun kävi 1960-luvulla nuorena terveystarkastusautokoulua ja hän oli saanut luvan käydä ajamassa ajotunnin ruokatauolla. Hänellä oli tietysti mukana terveystarkastuksen laukku, jonka oli laittanut auton penkille ajotunnin ajaksi. Autokoulun opettaja sanoi hänelle ajotunnilla, että kylläpä tuossa on mukava käsilaukku. Hän ei kuitenkaan viitsinyt oikaista asiaa, mikä laukku todellisuudessa oli. Kotisairaanhoidon...

hoitajan laukut olivat kaikki väriltään ruskeita ja niitä oli eri kokoja. Neuvolassa terveysisarilla oli usein pienempi laukku, koska heillä ei tarvinnut olla niin paljon välineitä mukanaan. Kotikäynnillä laukun alle tuli laittaa sanomalehti, laukkua ei saanut koskaan laittaa suoraan pöydälle, vaikka pöytä olisi ollut puhdistettu. Haastateltavalle on jäänyt tästä mieleen hyvin tarkka kuva, kun ensimmäiselle kotikäynnille lähti esimies tarkistamaan, kuinka hän laukun asettaa pöydälle. Kotikäynnillä likaiset instrumentit laitettiin suoraan kertakäyttöpyyhkeen päälle tai muoviin, johon ne myös käärittiin ja vietiin puhdistettavaksi. Kaupungissa terveysisaret eivät säilyttäneet laukussa lääkkeitä, todennäköisesti turvallisuussyistä. Maaseudulla lääkkeitä sai olla, koska etäisyydet lääkäriin olivat pitkät. Jonkin ajan kuluttua kotisairaanhoidajan laukulle hankittiin iso suojakassi, kuten nykyään on iso kauppakassi ja laukku upotettiin sinne. Tällöin kassiin mahtui vielä enemmän tavaraa, mutta tärkeimpänä asiana oli, että kotisairaanhoidajaa ei tunnistettaisi, kun hän kävi eri ihmisten kotona. Mahdollisesti hoitajien turvallisuusasia on ollut tällöin jo esillä. Mitään ei koskaan onneksi terveysisarille sattunut. Terveysisaren hoitolaukun sivutaskussa säilytettiin potilaiden nimillä avaimia, niitä oli usein paljonkin. Leena Pohjakallio kertoo, että eräs terveysisar olisi unohtanut laukun eteisen naulakkoon, kun oli lähtenyt syömään. Mitään ei kuitenkaan tapahtunut, mutta säikähdys oli suuri.

Terveysisarten työpukuna 1960-luvulla kotisairaanhoidossa ja neuvolassa oli tumman sininen hame, valkoinen pusero ja tumman sininen liivi. Kesällä käytössä oli lyhytihainen pusero ja talvella lämpimämpi pitkähihainen trikoopusero. Kotisairaanhoidossa työskennellessään terveysisar puki vaatteensa jo kotona päällensä, ennen kuin lähti ensimmäiselle kotikäynnille suoraan kotoa. Työpaikalla vaatteiden vaihtoon ei ollut mahdollisuutta. Vaatteet tuli myös huoltaa itse. Leena Pohjakallio muistelee, että hänellä oli käytössään kaksi pukua. Toinen oli krimpleeniä, tämän pystyi hyvin itse pesemään ja kangas kuivui nopeasti. Toisen puvun kangas oli villakapardiiniä, joka piti pesettää. Puvun edessä käytettiin yleensä suojaesiliinaa, niin pukua ei kovin usein tarvinnut pesettää. Puseroa pestiin useammin. Lyhytihaisen puvun kangasmateriaali oli teryleenin tapaista ja malli oli leninkimallinen. Tämä oli helppo pestä itse, koska se ei rypistynyt. Pitkiä housuja ei 1960-luvulla juurikaan käytetty. Leena Pohjakallio muistelee kurssitoverinsa kertoneen, että maalla terveysisaret käyttivät hiihtohousuja jalassa, kun pyöräilivät 24 asteen pakkasessa töihin. Terveysisaren puvun kanssa ei tarvinnut olla erityisiä työkenkiä. Jos kesken päivän alkoi sataa, niin kengät saattoivat kastua moneen kertaan. Sadesäällä saattoi olla saappaatkin jalassa.

Ittakotisairaanhoidajat käyttivät taksia, jos heillä ei ollut omaa autoa käytettävissään. Näin he saivat nopeasti kierroksen tehtyä. Työnantaja antoi taksikuitin, joka täytettiin ja annettiin takaisin esimiehelle. Rahaa ei taksimatkoilla käytetty. Sunnuntaipäivystykset olivat isommalla alueella ja niihin samoin käytettiin taksikuittia. Kalliossa ei omasta autosta tai taksista ollut oikeastaan paljoakaan hyötyä lähinnä esikaupunkialueella se joudutti huomattavasti matkoja.

”Maunulassa minulla oli oma auto käytössä ja 10 - 12 kotikäyntiä pystyi tekemään päivässä. Kun tulin Munkkiniemestä raitiovaunulla ensin Ruskeasuolle tai Taka-Töölöön ja sitten jatkoin matkaa vielä muualle Töölöön, niin matkoihin meni hirvittävän pitkä aika päivästä. Kunto nousi kun rappuja juoksi ylös, hissejä ei ollut silloin vielä monessakaan talossa, varsinkin Kalliossa oli hissittömiä taloja.”
(Leena Pohjakallio)

Kouluterveyssisaren ja voimisteluolettajan yhteistyö oli tiivistä

Kouluterveydenhuollossa työpukuna oli valkoinen työtakki, joka täytyi pestä itse. Vastaanottohuoneena oli pieni huone. Oppilaiden odotustila ja luokkaan menevä tila oli sama. Lääkäri kävi koululla joka toinen viikko, pari tuntia kerrallaan. Kouluterveyssisaren piti itse hankkia kuusikymmentäluvulla koululääkäri. Sirkka Paavilainen-Wiherheimo sai hankittua ensimmäiseksi koululääkäriksi veljen opiskelukaverin rouvan. Helsingissä yksityinen Tehtaanpuiston yhteyskoulu, jossa hän 1960-luvulla toimi kouluterveyssisarena, oli hyvin edistysellinen. Koulussa oli koulukuraattori, joka otti vastaan oppilaita Sirkan työhuoneessa silloin, kun hän ei ollut paikalla. Koulussa tietyt ikäluokat tarkistettiin ja tarkastuksissa noudatettiin lääkintöhallituksen ja kouluhallituksen ohjeita. Yhteistyö voimisteluolettajan kanssa oli tiivistä. Tarkastuksissa voimisteluolettaja punnitsi ja mittasi. Katsottiin ryhti. Näkö oli E-taululla, samalla, jota edelleen käytetään. Joillakin ikäluokilla katsottiin myös värinäkö. Kuulo oli kuiskauskuulo. Se tapahtui kirjoituspöydän vierestä muutama metri, noin 5-7 metriä taaksepäin huoneen ovelle. Kouluterveyssisar kuiskasi oppilaille sanoja ja oppilaan piti toistaa ne samat sanat. Laboratoriokokeista katsottiin rutiininomaisesti hemoglobiini ja senkka. Rokotukset annettiin oppilaille tietyn rokotusohjelman mukaan kouluterveyssisaren huoneessa ja kirjattiin ylös koululaisen terveystietoihin. Rokottamiseen piti hankkia erikseen lupa lääninlääkäriltä, että oli oikeutettu rokottamaan juuri tällä työpaikalla.

Kouluterveyssisaren työ oli pääasiassa vastaanoton pitämistä. Oppilaat hakeutuivat kouluterveyssisaren luokse yskän, nuhan ja pienten haavojen vuoksi. Psykyenhoitoa kuului 1960-luvulla työnkuvaan. Huumeita ja imppaajia alkoi olla 1970-luvun alussa.

Päihteidenkäyttö ei mennyt sosiaaliluokkien mukaan, vaan jokaisesta yhteiskuntaluokasta oli nuoria siinä mukana. Yhteistyö oli tärkeää niin koulukuraattorin, opettajien kuin vanhempien kanssa. Toisten kouluterveyssisarten kanssa palavereja oli pari kertaa kuukaudessa. Yhdessä voimisteluopettajan kanssa, Sirkka Paavilainen-Wiherheimo opetti oppilaille terveyskasvatusta, sukupuolivalistusta, hammashuoltoa ja ravitsemusta. Kaikkein rikkainta kouluterveyssisaren työssä oli nuorten kanssa oleminen ja henkilökohtaiset kontaktit. Kouluterveydenhuollossa instrumentit huollettiin itse ja autoklaavi kuului huoneen kalustukseen. Autoklaavi oli nykyisen mikroaaltouunin kokoinen.

Hauskana asiana haastateltavat kertovat koulumaailmasta tupeeratut hiukset. Ne olivat kuusikymmentäluvulla muodissa ja se merkitsi, että hiuksia ei pesty usein. Kuusikymmentäluvun lopussa ja seitsemänkymmentäluvun alussa ilmeni koululaisilla täibuumi. Täivalistusta pidettiin koululaisille. Hoitona oli hiustenpesu ja täikammalla harjaus. Rastakampausten tultua täiongelma ilmeni uudelleen.

Kaikissa kouluissa ei ollut ruokailua järjestetty lapsille. Lapset alkoivat voimaan huonosti, kun ei ollut ruokaa koulussa. Perheen vanhemmat olivat töissä ja monet tekivät kahta työtä. Molemmat vanhemmat saattoivat lähteä aamulla aikaisin kotoa töihin, eikä kukaan välttämättä laittanut lapsille aamiaista tai eväitä mukaan. Sirkka Paavilainen-Wiherheimo muistelee kuulleen, että jossain koulussa oli koululääkäri pyytännyt lasta riisumaan ylävartalon paljaaksi. Lääkäri oli katsonut, että pojalla on ihottumaa selässä ja rapsuttanut selkää sormella. Ihossa olikin vain likaa eikä ihottumaa.

8 Haastateltavien henkilöhistoriat

Edellisen tarinan terveyssisaren työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa haastateltavat ovat Leena Pohjakallio ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimo. He ovat itse kirjoittaneet omat henkilöhistoriansa.

8.1 Henkilöhistoria Anna-Leena Pohjakallio

”Olen syntynyt Riihimäellä 22.11.1940. Juureni ovat kuitenkin molempien vanhempieni puolelta Karjalassa, jossa itse olen asunut vain ns. välirauhan aikana parin vuoden ajan. Siitä ajasta minulla on vain muutama muistikuva. Kouluni olen käynyt Hyvinkäällä, Hyvinkään yhteiskoulussa, josta pääsin ylioppilaaksi vuonna 1959. Teini-ikäisenä en missään tapauksessa ajatellutkaan sairaanhoitajan ammattia. Minua kauhistutti ajatus-

kin, kun paras ystäväni aikoi sille alalle. Suunnittelin ammatikseni hammaslääkärinä tai farmaseuttina. Lukioluokilla olin parin kesän aikana Ruotsissa kesätöissä Sabbatsberg Vård och Ålderdomshemmet:ssä ja sain kaiki kutsumukseni sairaanhoitajan ammatin sieltä. Varsinkin isäni ei ollut ollenkaan samaa mieltä, ja niinpä kävin puolen vuoden talouskoulun ja lupasin hakeutua talousopettajaksi, jos en sairaanhoitajakouluun pääsisi. Pääsin kuitenkin ja aloitin Helsingin Sairaanhoitajaopistossa tammikuussa 1960, kurssi 69. Opiskelu ja asuminen sisäoppilaitoksessa oli mielestäni antoisaa ja tunsin olevani oikeassa paikassa. Muistot siltä ajalta ovat unohtumattomia. Sairaanhoitajaksi valmistuin 29.9.1962, ja ensimmäinen työpaikkani oli Lastenkliniikka. Silloin oli pula sairaanhoitajista, ja työpaikkaa tarjottiin lähes kaikille klinikoille. Työskentelin tarttuvien tautien erityisosastolla, jossa potilaita oli parin kuukauden ikäisestä 15-vuotiaisiin. Työ oli mielenkiintoista. Siihen aikaan oli mm. rokottamattomilla pikkuvauvoilla vielä hinkuyskää, ja aivokalvontulehduspotilaita oli paljon. Oli ilo nähdä vaikeasti sairaiden potilaidenkin paraneminen.

Vuonna 1965 hakeuduin terveyssisäkurssille, vaikka en sinne koskaan aikunut. Sairaanhoitajakurssin aikana olin ajatellut lastensairanhoidon opettajan ammattia. Ehkä yhtenä syynä oli kovin mieluista oppilasaikaa kodin terveydenhuollon jaksolla Karkkilan terveystalolla, jossa olin yhdessä Sirkka Paavilaisen kanssa. Terveysisäkouluksen aikana olin oppilaana Espoossa Viherlaakson terveysasemalla. Arabian tehtaalla tutustuimme työterveyshuoltoon. Terveysisäreksi valmistuin vuonna 1966. Ensimmäinen työpaikkani oli Helsingin kaupungin lastenneuvola Munkkivuorella ja Pukinmäessä. Siihen aikaan terveysisären avoimia työpaikkoja koko Suomessa oli yksi, Kuopion läänissä. Yleensä aina piti aloittaa viransijaisena.

Syksyllä 1966 jonkun sattuman kautta jouduin Sairaanhoitajaopistolle ”apuopettajaksi” kodin terveydenhuollon ja lastenhoidon opettajien avuksi. Yksi vuosi opettajana tuotti paljon lisää tietoa, johon piti paneutua. Syksyllä 1967 palasin Helsingin terveydenhoitovirastoon, tällä kertaa kotisairaanhoitoon, jossa sitten työskentelinkin vuoteen 1972 asti Töölössä, Munkkiniemessä, Kalliossa ja Maunulassa. Oli mielenkiintoista havaita, miten erilaisia potilaat olivat eri kaupunginosissa. Pidin tästä työstä kovasti, ja kotisairaanhoito on ollut lähellä sydäntäni siitä asti. Työmäärä oli tavattoman suuri, ja oli tarve saada joku katko siihen, varsinkin perheen vuoksi. Esimieheni, ylihoitaja, oli kehottanut hakeutumaan jatko-opintoihin, ja niinpä laitoin hakupaperit hallinnon opintolinjalle, vaikka en missään tapauksessa aikunut ylihoitajaksi. Opettajia oli siihen aikaan liikaa ja työpaikkoja niukasti. Hallinnolliset opinnot kestivät siihen aikaan vuoden ja valmistuin

(siihen aikaan käytettiin nimikettä sairaanhoitajajohtaja) v. 1973 ja aikomukseni oli palata kotisairaanhoidon. Mutta taas jostain syystä kohtalo johdatti minut Helsingin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuolto-osaston ylihoitajaksi. Siinä työssä olin 11 vuotta. Minulle etukäteen tuntematon alue, mutta yksi kaikkein mielisimmistä ja antoisimmista työpaikoistani, jossa meillä oli mitä parhain johtoryhmä, ja hammashoitajajoukkoa muistelen vieläkin lämmöllä.

Vuonna 1984 organisaatiomuutoksesta johtuen seuraava työpaikkani oli Helsingin Keskisen ja Pohjoisen suurpiirin johtava ylihoitaja, jolloin työalueeseeni kuuluivat kaikki avohoidon osa-alueet. Myöhemmin pohjoinen alue erotettiin omaksi piirikseen, ja minulle jäi Keskinen suurpiiri. Organisaatiomuutos vuonna 1997 siirsi minut Koskelan sairaalan johtavaksi ylihoitajaksi, jossa vastuualueenani olivat kaikki 17 pitkäaikaishoidon osastoa. Tämä työ oli lähellä sitä kutsumusta, jonka olin Ruotsissa saanut. Haasteena oli kuitenkin potilaspaikkojen voimakas vähentämistarve, joka oli ristiriidassa hoitotarpeen kanssa. Eläkkeelle jäin vuonna 2003. Olin aloittanut pikkuoppilana Koskelan sairaalan pitkäaikaissosastolla keväällä 1960 ja sieltä jäin eläkkeelle. Ympyrä oli sulkeutunut.”

8.2 Henkilöhistoria Sirkka Paavilainen-Wiherheimo

Olen syntynyt vuonna 1939. Ylioppilaaksi pääsin vuonna 1959 ja sairaanhoitajaksi valmistuin 1962 Helsingin Sairaanhoitajaopistosta. Terveystieteiden tutkijaksi (nykyään terveydenhoitaja) valmistuin vuonna 1964 Helsingin Sairaanhoitajaopistosta. 1979 valmistuin sairaanhoitajajohtajaksi / ylihoitajaksi Helsingin Sairaanhoitajaopistosta.

Työhistoriani

Sairaanhoitajana olen toiminut HYKS:n Naistenklinikalla vuosina 1962 -1963 ja tutkimusapulaisena Lääkintöhallituksen Kansanterveyden tutkimus- ja opetuskeskuksessa vuosina 1964 -1967. Kouluterveydenhoitaja olin Tehtaanpuiston Yhteiskoulussa vuosina 1969 -1974 ja hoitotyön ohjaaja Ensi- ja turvakotien liitossa vuosina 1974 -1978. Vuosina 1980 -1982 toimin tutkimus- ja koulutussihteerinä Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Olin ylihoitajana Työterveyslaitoksella olin vuosina 1982 -2002, josta jäin eläkkeelle vuonna 2002.

Perheeseeni kuuluu aviomiehen lisäksi kaksi aikuista lasta, vävy ja kaksi lastenlasta.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tallentaa terveystyötä sekä hoitotyön historian vaiheita 1960-luvun Suomessa. Työmme teoriaosuus sisältää yleisiä asioita liittyen terveydenhuollon historiaan ja terveydenhuollon koulutukseen sekä terveystyön työnkuvaan. Haastattelimme Hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoisina työskenteleviä Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa. Saimme arvokasta materiaalia terveystyön työstä ja oloista 1960-luvulla. Kirjoitimme haastattelun pohjalta tarinan terveystyön työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitotyön koulutuksen museon näkyvyyttä sekä valottaa terveystyön historiaa ja peilata sitä tämän päivän terveydenhoitajan työhön. Tässä työssä kuvasimme Hoitotyön koulutuksen museota ja sen toimintaa, koska haastateltavamme toimivat siellä vapaaehtoistyöntekijöinä ja opinnäytetyöhömmme liittyvät museoesineet löytyvät museosta sekä museo tuo meidät työmme aikakaudelle. Kirjoitimme Hoitotyön koulutuksen museo esittäytyy -artikkelin yhteistyössä ohjaajan Marita Räsäsen ja koulutuspäällikkö Päivi Haaralan sekä valmistuvien terveydenhoitajien Mila Mannisen ja Hanne Wiikin kanssa. Artikkelin lähetettiin julkaistavaksi Terveydenhoitaja-lehteen. (liite 2.)

Terveystyön näkökulmasta työnkuva oli vaihteleva ja terveystyö toimi oman harkintansa ja kokemustensa mukaan, huomioiden ihmiset yksilöinä ja yhteisönsä jäseninä. Terveystyö korosti ihmisen uskoa omaan voimavaroihinsa ja hoitosuhteessa kohtasivat kaksi tasa-arvoista ihmistä läheisessä vuorovaikutuksessa. 1960-luvun alussa terveystyöt työskentelivät tuberkuloosihoitajina, kunnes alkoivat tehdä kotikäyntejä.

Kirjallisuudessa on vain vähän tietoa 1960-luvusta. Monessa eri asiassa elettiin viisikymmentäluvun mukaan ja odotettiin seitsemänkymmenluvun muutoksia, kuten kansanterveystyötä. Terveystyön työtä ja erityisesti terveystyön laukkaa, puukeuhkita ja välineitä on tutkittu vähän. He jotka ovat aiheesta tehneet tutkimusta, ovat todenneet myös laillamme, että aiheesta on hyvin niukalti tietoa. Terveystieteiden maisteri Anne Lukana on hoitotyön historiaa tutkiessaan todennut, että hoitotyön historiantutkimus on vähäistä kansainvälisesti ja kansallisesti (Lukana 2011).

Terveysisarella ja terveydenhoitajalla on samansuuntaiset työtehtävät, työmenetelmät, päämäärät ja tavoitteet työlleen. Terveysisartyö on edesauttanut ammatillisen tietopohjan muodostumista terveydenhoitajan työlle ja se antaa siihen historiallista perspektiiviä. Terveysisaren ja terveydenhoitajan työssä on tärkeätä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Terveysisaris oli 1960-luvulla lääninterveysisaren alaisuudessa ja hierarkia oli hyvin pelkistetty. Nykyään terveydenhuollon organisaatio on porrastettu ja riippuen työtehtävästä ja kunnasta terveydenhoitaja kohtaa monenlaista byrokratiaa työtehtäviä hoitaessaan ja hän on joko terveys- tai sosiaalitoimen alaisuudessa.

Terveysisaret työskentelivät väestön parissa; tekivät kotikäyntejä, hoitivat sairaat ja terveet, ohjasivat ja neuvoivat sekä ennaltaehkäisivät tartunta- ja kulkutauteja ja edistivät terveyttä rokottamalla ja valistamalla. Terveydenhoitajat korostavat asiakkaan oikeutta omaa terveyttään koskevaan tiedon saantiin, vastuuta ja vapautta itsenäisten valintojen tekemiseen luotettavasti annetun tiedon pohjalta. Kuten terveysisaret oletettavasti normityön ohessa yrittivät valistaa ja ohjata väestöä jopa tiedostamattaankin. Kuten kuusikymmentäluvulla, niin nykyäänkin vauvojen imettämistä ja D-vitamiinitippon antamista pidetään tärkeänä.

Ennen terveysisaris näytti ja opetti konkreettisesti ihmisille miten asiat tehdään, miten tauteja ehkäistään. Terveysisaris tunsu kotiolot ja suhteutti opastuksen realistisesti kullekin asiakkaalle sopivaksi. Nykyään ihmiset tutustuvat sairauksiin, hoitoihin ja terveysmenetelmiin internetin kautta omatoimisesti ja terveydenhoitaja ei voi olla varma, ymmärtävätkö asiakkaat kaiken oikein. Nykyajan teknologia on tuonut terveydenhoitajille omaan työhönsä paljon apua. Olemme mediasta nähneet kuinka, he saavat asiakkaan oven aukaistua kännykällä ja asiakkaan luona jo kirjoitettua kännykkään tiedot käynnistä. Käyntitiedot menevät virtuaalisesti asiakkaan tietoihin ja tiedot ovat näkyvisä terveydenhoitajan koneelta työpaikalla. Kuusikymmentäluvulla ei ollut tällaista mahdollisuutta. Kaikki toiminta tuli suunnitella harkitusti etukäteen, koska muun muassa kännyköitä ei ollut. Nykyään lähes kaikille tulee kotiin lämmin vesi, toista oli kuusikymmentäluvulla, jolloin lämmin vesi tuli vain noin 23 %:iin talouksia.

Terveysisaret olivat aina ihmisten käytettävissä, ja he elivät työlleen. He olivat valmiita puuttumaan epäkohtiin, olivat luottohenkilöitä ja toimivat esikuvina. Terveysisaria arvostettiin ja he olivat itse työllään hankkineet kansan luottamuksen. Työ oli vastuullista ja itsenäistä. Terveysisarten aikana perheet olivat enemmän tekemisissä naapureiden

kanssa ja monta sukupolvea asui samassa taloudessa. Perheet olivat suurempia ja lapset huolehtivat pienemmistään. Terveystenhoitajan täytyy nykyään enemmän antaa käytännön ohjeita, etsiä perheille tukiverkostoja ja kannustaa jaksamiseen.

Kotikäynnit olivat jo vähenemässä muutaman vuosikymmenen ajan, mutta nyt niitä ollaan taas lisäämässä, kun on huomattu niiden tarpeellisuus. Terveystenhoitajan työ on edelleen perhekeskeistä ja työssä otetaan huomioon yksilöiden tarpeet. Asiantuntemus on tärkeätä, mutta terveystenhoitaja ei voi päästä sellaiseen väestön tuntemukseen kuin terveysthisar aikoinaan. Terveystenhoitajan oma persoona myös vaikuttaa siihen, miten lähelle ihmistä kulloinkin pääsee. Kotikäynneillä saa taustatietoa asiakkaasta ja siten on helpompi ohjata, kun tietää olosuhteet, missä ihmiset elävät. Kotikäynti on tärkeä työmuoto, jossa pääsee tekemään hoitotyötä ihmisten koteihin. Kotikäynnit tehdään perheen ehdoilla ja aikaresurssien puitteissa.

Terveysthisar oli sään armoilla, matkat olivat pitkiä, pimeitä ja vaikeakulkuisia. Terveysthisaren tarvitsi suunnitella kotikäynnit huolellisesti, koska ei ollut käytössä matkapuhelimia ja laukkaa tarvittiin, jotta kaikki tarvittava saatiin samalla kertaa mukaan. Terveysthisaren tuli suunnitella myös kulkureitti- ja järjestys tarkasti, jotta kulkeminen oli sujuvaa ja aikaa säästyä asiakkaille. Nykyään käytössä on ensisijaisesti oma auto tai julkiset kulkuvälineet ja melkein pä poikkeuksetta terveystenhoitajalla on mukana puhelin. Terveystenhoitajan työssä saattaa silti tuntea turvattomuutta yksin kulkiessaan. Etukäteen ei aina tiedä, millainen perhe odottaa kotikäynnille menijää. Terveysthisarellakin oli samanlaisia tilanteita, kun kulki yksin matkoillaan. Saatettiin epäillä, että hänellä on matkassaan lääkkeitä, joita voisi ryöstää.

Terveysthisarella oli vaatetuksena viran puolesta määritelty asuste, hygieniasyistäkin, tummansininen, valkokauluksinen paitapuku. Puvusta terveysthisaren saattoi kuka tahansa tunnistaa. Nykyään terveystenhoitajat tekevät kotikäynnit omat henkilökohtaiset vaatteet yllään, ainoastaan esiliina saattaa olla suojana.

Terveysthisarella oli aina mukanaan kotikäynneillä hoitolaukku, joka piti asettaa pöydälle tiettyjen sääntöjen mukaan. Terveysthisaren tunnistasi helposti juuri tästä laukusta, kun hän kävi kotikäynneillä. Nykyään terveystenhoitajat kuljettavat enimmäkseen omissa laukuissaan tavaroita kun matkaavat kotikäynneille. Joillakin terveystenhoitajilla on työn puolesta saatu kotikäyntilaukku tai selkäreppu, materiaali näissä on helposti puhdistettavaa. Nykyään nahkaisia hoitolaukkuja ei enää juurikaan käytetä.

Terveyssisar toimi yhteistyössä kättilöiden, kotisisarien, opettajien, lääkäreiden ja muiden tahojen, kuten koulukuraattorin kanssa. Terveydenhoitajakin toimii eri ammattiryhmien kanssa yhteistyössä ja puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Terveydenhoitajan lähimpinä työtovereina ovatkin koulukuraattori ja psykologi. Terveydenhoitaja paneutuu terveydenhoitoon, eikä toimi ”yleismiehenä”, kuten terveyssisaret aikoinaan. Työmenetelmät auttavat siinä, että terveydenhoitaja oppii tuntemaan omat asiakkaansa kokonaisvaltaisesti.

Niin terveyssisaren kuin terveydenhoitajankin työnkuvaan on kuulunut terveystieteitä. Monet ongelmat näyttävät olevan samanlaisia niin nykyään kuin jo kuusikymmentäluvulla. Kuten jo silloin vanhemmat lähtevät kotoa aikaisin töihin ja lapset jäävät vielä kotiin ennen kuin he lähtevät kouluun. Useasti lapsilta jää aamupala syömättä tai hyvin niukaksi. Elämäntapa oli aikoinaan verkkaisempaa ja elämisen toiminnot veivät enemmän aikaa. Vesi lämmitettiin kattiloissa, kouluun käveltiin tai hiihdettiin ja lapset olivat etenkin kaupungeissa usein paljon yksinään. Nykyään elämänmuoto on kiivastaisempaa, kaikki elämisen toiminnot ovat pitkälti automatisoituja, mutta silti löytyy samoja elämisen piirteitä ja terveystieteiden aiheita.

Tuberkuloosi joka 1960-luvulla saatiin kuriin, on alkanut uudelleen ilmetä Suomessakin. Maailman terveysjärjestön mukaan tämänhetkiset tuberkuloosilääkkeet, rokotteet ja diagnosointikeinot eivät ole riittäviä tuleviin tarpeisiin, vaan uusia keinoja olisi kehitettävä. Suomessa tuberkuloosin ilmaantuvuuden vuosikymmeniä jatkunut väheneminen on pysähtynyt, maahanmuuttajien osuus sairastuneista on alkanut suurentua ja kaikkien lasten kalmetoinnista on siirrytty riskiryhmien rokottamiseen. (Hulkko 2010: 47.) Siihen varmaan lähivuosina tulee terveydenhoitajallakin uutta työsarkaa ja haasteita. Monet rokkotaudit ovat myös alkaneet uudelleen ilmetä runsaslukuisampina, joten neuvontaa ja ohjeistusta rokottamisen puolesta tarvitaan edelleen.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Muistitietoon on suhtauduttava vähintään yhtä kriittisesti kuin muuhun historialliseen aineistoon. Kertojan tietämys on voinut olla alusta alkaen virheellistä tai puutteellista, ja tietojen perustana on myös voinut olla jokin muu lähde. Tietoinen tai tiedostamaton kaunistelu tai aktiivinen unohtaminen voi myös vääristää menneisyydestä annettua

kuvaa. Näistä riskeistä huolimatta suullinen historia on saanut yhä suuremman merkityksen. (Paunonen 1998: 194.)

Historiantutkimusmenetelmän mukaan kysymyksenasettelu on tehtävä lähteiden perusteella, mutta tutkijalla on kuitenkin oltava selvä käsitys siitä, mitä hän haluaa tutkia. On tutkittava myös sekundaarista lähdeaineistoa eli sitä, mitä aiheesta on aikaisemmin kirjoitettu ja mikä sivuaa suunniteltua tutkimusta. Tämän ohella tulisi perehtyä kyseisen ajan yleiseen historiaan. Tutkimuksen kuluessa voi olla tarpeen tarkistaa kysymyksenasettelua, koska lähdeaineistoa ei ehkä ole riittävästi tai koska sitä on niin runsaasti, että aihetta on rajoitettava. Lukeminen, lähteiden hakeminen, aineiston lähdekriittinen käsittely, tulkinta ja kirjoittaminen eivät suju mainitussa järjestyksessä, vaan kyseessä on prosessi, jossa kaikki jaksot ovat koko ajan ajankohtaisia aineiston jonkin osan kohdalta. (Paunonen 1998: 195.)

Kaikkea ihmisen aikaisemmasta toiminnasta säilynyttä materiaalia voidaan pitää lähteinä, eikä vain pelkästään kirjoitettua sanaa. Valokuvat, elokuvat ja vanhat käyttöesineetkin voivat antaa arvokasta tietoa. Erityyppisten lähteiden harkittu käyttö voi antaa monipuolisemman kuvan historiasta. Hoitotyön historiassa annamme aikaisempien historioitsijoiden vaikuttaa itseemme liian usein. Tämä koskee erityisesti sekundaarilähteiden käyttöä, eli valmiiksi työstettyä ja tulkittua aineistoa. (Paunonen 1998: 196.)

Tulkinnassa ei ole tarkoitus kritisoida menneisyyttä. On myös tärkeitä ettei tulkitse lähteitä omien toiveidensa mukaisesti, vaikka laadullisessa tutkimuksessa näkyy tutkijan persoona ja hänen omat tuntemuksensa. Hoitotyön historiaa tutkiessa on muistettava, että historiallisenkin potilaan koskemattomuus on otettava huomioon. Historiantutkija on vastuussa siitä, että hänen käytettävissään olevat lähteet eivät vahingoitu, ja hänen on osaltaan vaikutettava siihen, että lähteet ovat kaikkien niitä tarvitsevien tutkijoiden saatavilla. Suhteessaan kollegoihin ja opiskelijoihin historioitsijan täytyy jakaa tietämystään ja tuloksensa hänen on annettava muiden käyttöön. (Paunonen 1998: 201.)

Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensäkin, tavoitteenamme oli saada esille tutkittavien oma näkemys ja muistitieto 1960-luvun terveystieteiden työstä. Halusimme, että opinnäytetyöhömmä tulee elävää, todellista kuvausta ja kerrontaa ajasta. Olimme tavanneet haastateltavamme kaksi kertaa ennen haastattelua ja lisäksi lähettäneet muutamia sähköpostiviestejä. Tunsimme haastateltavat siis heidän tapaamistensa kautta.

Tämä lisäsi jonkin verran jännitystä haastattelutilanteessa, mutta toisaalta meille ei ollut muodostunut ennakkoasenteita ja olimme tasavertaisessa asemassa. Hoitotyön koulutuksen museo oli meille opiskelijoina uusi yhteisö ja haastateltaville tärkeä ja tuttu ympäristö, joka tavallaan helpotti heidän keskittymistään muisteluihin. Meille opiskelijoina se loi tunnelmaa paneutua asiaan. Haastattelussa olivat esillä terveystieteiden hoitolaukku ja työpuku, joiden ympärille rakentuivat teemakysymykset. Hoitolaukku ja työpuku loivat osaltaan tunnelmaa ja auttoivat haastateltavia muistelemisessa.

Tutustumisen jälkeen muodostui tunne, että luottaminen puolin ja toisin muodostui. Haastateltavat uskaltavat luottaa siihen, että tuloksia ei käytetä väärin tai heitä vastaan ja toisaalta meille haastatteliaille tuli tunne, että kertomukset pitävät paikkaansa. Haastateltavat eivät yrittäneet miellyttää meitä opiskelijoita peläten mielipahaa.

Haastattelua tehdessämme sekä jo aiemminkin haastateltaviemme kanssa keskustellessa, ilmapiiri oli positiivinen. Tarinointia oli miellyttävä kuunnella ja pystyimme hyvin eläytymään 1960-luvun terveystieteiden työhön. Olimme jo aiemmin lukeneet asioista kirjallisuudesta ja nyt kuulumme niihin vahvistusta ja konkreettisia esimerkkejä haastateltaviltamme. Oli myös mukava huomata, että tarinoissa esille tulleet asiat täsmäsivät lukemaamme teorian tietoon.

Teimme haastattelun yhdessä, jotta me molemmat pääsimme kokemaan sen ja luotettavuus lisääntyi. Samalla meille muodostui yhteinen ymmärrys haastattelusta, mikä helpotti analyysin tekemistä. Molemmat haastateltavamme olivat haastattelussa samanaikaisesti ja näin he myös tukivat toisiaan sekä palauttivat mieleen asioita toinen toisilleen. Aikaa on kulunut kuitenkin melkein 50 vuotta siitä, kun he työskentelivät terveystieteenä. Haastattelun päätimme, kun tuntui, että kumpikin oli saanut puhuttua riittävästi. Ennen haastattelun aloittamista sovimme, että haastattelu tulisi kestämään noin tunnin.

Perehdyimme lähdekirjallisuuden lisäksi museon kirjallisuuteen, saadaksemme tuntea 1960-luvun terveydenhoidosta. Lisäksi luimme valmiita opinnäytetöitä ja tieteellisiä tutkimuksia. Lukemalla mahdollisimman paljon 1960-luvusta, muodostui itselle kokonaiskuva vuosikymmenestä. Pidimme päiväkirjaa ja teimme muistiinpanoja koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta voimme tarkistaa sovittuja asioita ja muistamme toisaalta kaiken olennaisen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haastateltavamme ovat olleet aktiivisina koko opinnäytetyöprosessin ajan. He ovat lukeneet tarinan kahteen kertaan sekä kommentoineet terveydenhoitajalehden artikkelia. Haastattelun jälkeen haastateltavien olisi pitänyt saada tarina aiemmin luettavaksi. Haastateltavilla olisi ollut kerrottavaa ja kommentoitavaa vielä lisääkin. Meidän omasta ajanpuutteesta johtuen aikaa kului ja emme pystyneet tekemään enää toista haastattelua. Lisäksi haastateltavamme ovat itse kirjoittaneet omat henkilöhistoriansa. Olemme noudattaneet työssämme hyvää etiikkaa ja eettisistä syistä jätimme tarinasta osia julkaisematta.

9.2 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset

Työ on merkityksellinen myös meille itsellemme. Olemme viettäneet sen parissa yli vuoden ajan. Palautimme mieliin miten tehdään laajaa kirjallista työtä ja tiedon hakua, tutustuimme haastatteluprosessin kulkuun ja tarinan kirjoitukseen. Oppimiskokemus oli kokonaisuudessaan antoisa ja avartava ja ennen kaikkea opettavainen. Opinnäytetyön tekeminen opetti muun muassa kärsivällisyyttä ja ajankäytön hallintaa.

Opinnäytetyötä oli hyvin mielenkiintoista tehdä yhdessä ja työn edetessä kiinnostuimme vielä lisää terveyssisartyön eri vaiheista. Meille tuli yhdessä aiheesta keskusteltavaa ja pohdittavaa enemmän kuin jos olisimme tehneet työn yksin. Haastattelemisen ja sen kirjoittaminen tarinamuotoon olivat hyvin mielenkiintoisia. Terveystieteiden kehitys on ollut pitkäaikainen kehitys joka edelleen jatkuu ja asettaa uusia haasteita. Tuleva terveydenhuolto muokkautuu historian vaikutuksesta. Hoitokäytännöt, joita käytettiin ennen ja joista sittemmin luovuttiin, otetaan uudelleen käyttöön. Sanatermit ovat saattaneet ajan saatossa muuttua.

Työn tekeminen vaati sovittelua aikataulutusten suhteen, mutta muuten yhteistyömme oli toimivaa ja tunsimme ajattelevamme asioista samalla lailla. Teimme työtä paljon tahoillamme, laitoimme viestejä sähköpostilla, soittelimme ja keräsimme asiat yhteen aina kun tapasimme. Työ niin sanotusti vei mukanaan. Kävimme museossa haastateltavien kanssa ennalta sovittuina aikoina ja haluamme kiittää haastateltaviamme Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa yhteisestä ajasta sekä avusta opinnäytetyötämme tehdessä.

Toivomme, että opinnäytetyömme on antoisaa luettavaa heille, jotka haluavat lukea terveyssisaren työstä 1960-luvulla. Lukijat saavat lukea sekä teoretietoa 1960-luvun

oloista ja tavoista että tarinasta terveystyöntekijöiden omakohtaisia kokemuksia. Opinnäytetyömme on sähköisessä muodossa Theseus -tietokannassa.

Halusimme julkaista haastattelun tarinana, jotta lukijoillekin välittyisi mahdollisimman todentuntuinen ja aito tilanne ja lukija pystyisi eläytymään 1960-luvulla toimineen terveystyöntekijöiden työkuvaan. Meille haastateltavat ja haastattelu antoivat uuden, ainutlaatuisen kokemuksen, jonka muistamme tulevana terveydenhoitajina toimiessamme. Voimme omassa työssämme terveydenhoitajina miettiä haastateltavien kanssa käymiämme keskusteluja. Kuinka terveystyöntekijä teki työtään, miten työtä tekee terveydenhoitaja ja miten työtä tulisi tehdä ja kehittää. Tulisiko työkuva ja työmenetelmiä uudistaa vai toimia kuten 1960-luvulla?

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia terveystyöntekijöiden työtä eri vuosikymmenillä sekä selvittää mitä eroavaisuuksia työskentelyssä oli maaseudulla ja kaupungeissa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka nykypäivänä jo eläkkeellä olevat terveystyöntekijät ovat kokeneet terveydenhuollon muutoksen eri vuosikymmenten aikana. Hoitotyön koulutuksen museon terveystyöntekijöiden huoneessa on erilaisia hoitovälineitä eri vuosikymmeniltä. Näistä eri hoitovälineiden käytöstä ja niiden kehittymisestä voisi kirjoittaa lisää tarinoita.

Lähteet

Ahtiainen, Marketta 1988. Vuosikymmenen huipentuma. Teoksessa Suomen historia 8.osa. Espoo: Weilin+Göös

Elo, Tuulikki – Probst, Ilpo – Viren, Päivi 2003. Suomi-opas. Helsinki: WSOY.

Freeman, Ruth B 1967. Terveysisartyö. Siivola, Ulla – Levanto, Leena (suom.). Porvoo: WSOY.

Hannila, Päivi – Kyngäs Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki.

Hulkko, Terhi – Lyytikäinen, Outi – Kuusi, Markku – Seppälä, Säde – Ruutu, Petri (toim.) 2010. Tartuntataudit Suomessa 1995 - 2009. Raportti 17. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085420>>. Luettu 5.4.2013.

Häikiö, Matti 1991. Suomen lähihistoria. Helsingin yliopisto.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Julkunen, Helvi 1998. Terveysalan työsarjoilta. H. Julkunen. Keminmaa.

Klinge, Matti 2011. Lyhyt Suomen historia. Helsinki: Otava.

Kuusisto, Heli 2011. ”Terveystieteiden hoitaja – ammattina Sinun terveytesi” messutapahtuma. Terveystieteiden hoitotyön historian virstanpylväitä. Opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveystieteiden hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Laiho, Arja (toim.) 1996. Kotisairaanhoitoa Helsingissä sata vuotta. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus. Helsinki.

Lappalainen, Jussi T. 2002. Haluatko historiankirjoittajaksi? Suomen kirjallisuuden seura.

Lukana, Anne – Salminen, Leena. 2011. Vaikuttavat oppimisympäristöt terveystieteillä. Hoitotyön historia - uusi näkökulma terveystieteiden koulutukseen. Posterit. Turun yliopisto ja Metropolia. Helsinki.

Luoma, Tyyne 1928. Kotisairashoitolaikun käyttöohjeita. Sairaanhoitajatar-lehti. 190 – 192. Sairaanhoitajatarliitto. Helsinki.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2012. Hoitotyön koulutuksen museo. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/hoitotyon-museo/>>. Luettu 24.9.2012.

Paunonen, Marita – Vehviläinen - Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Pesso, Kaija 2004. Terveystenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Siivola, Ulla 1985. Terveystsisar kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY.

Simoila, Riitta 1994. Terveystenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Helsinki: Stakes sosiaali- ja terveystsalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

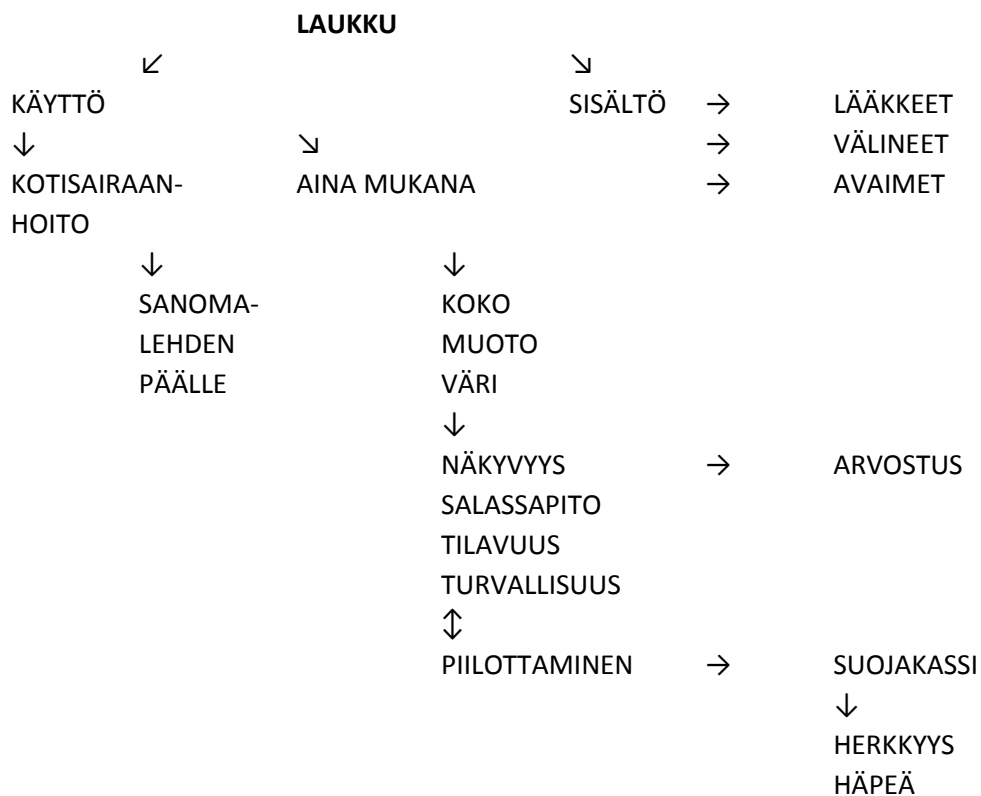
Sorvettula, Maija 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

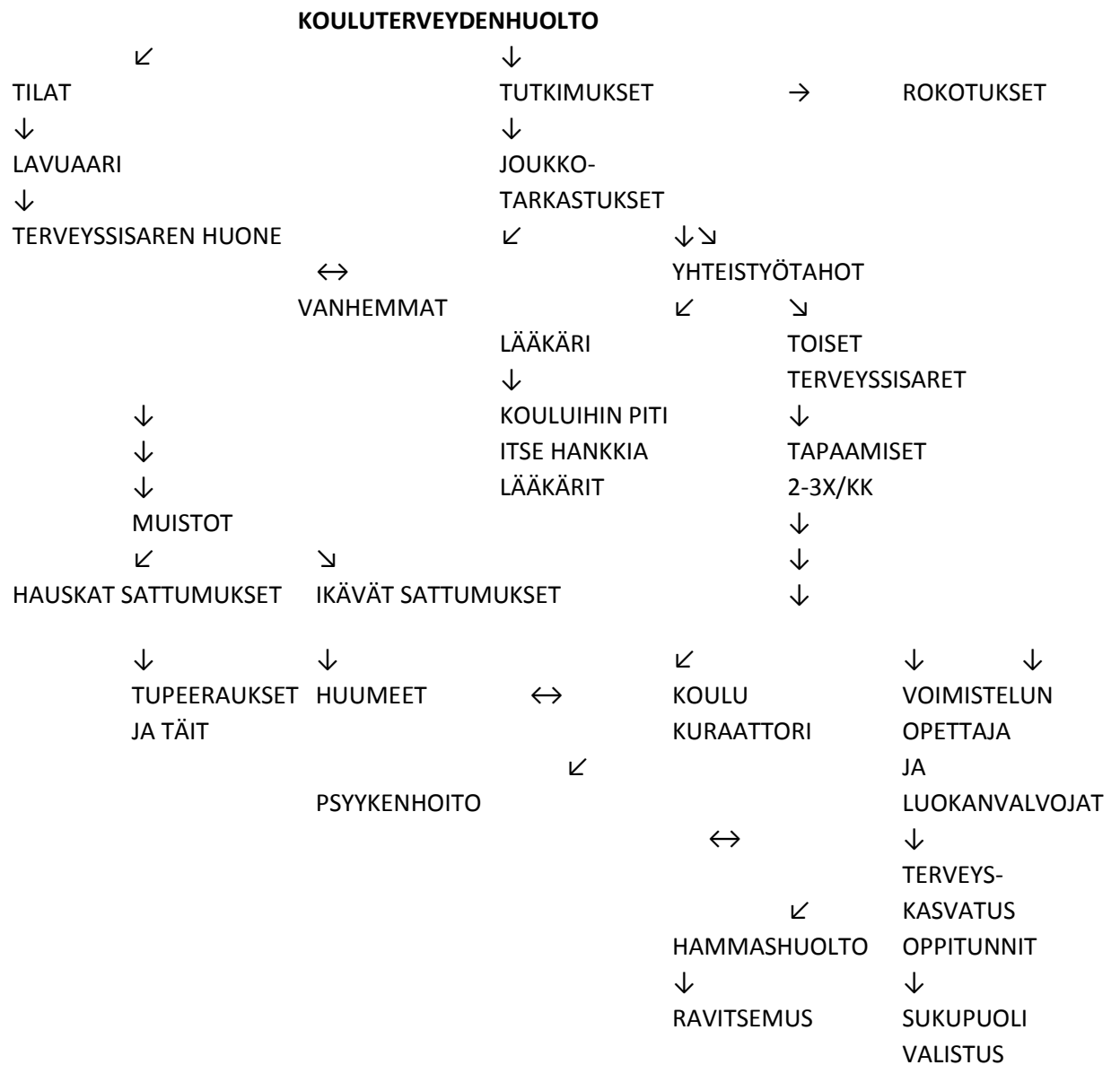
Sosiaali- ja Terveystministeriö . 2011. Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/stm/historia>>. Luettu 4.6.2012.

Sääksi, Tuula (toim.) 2000. Hissu Kamila - Terveystsisar kinttupoluilla ja pitkospuilla. H.Kamila.Enontekiö.

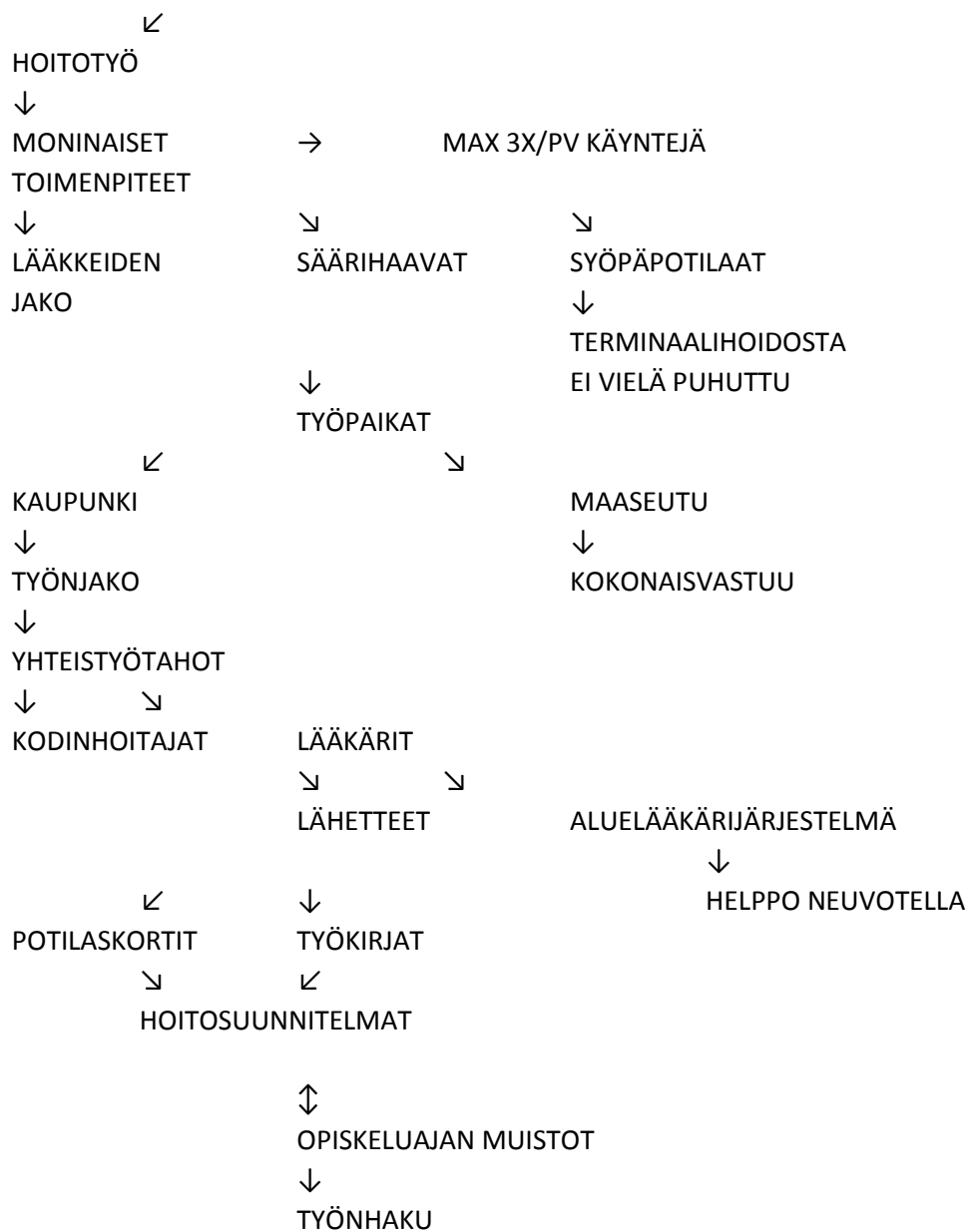
Tahvanainen, Helga – Nirkko, Juha (toim.) 2000. Hoitotyön muistot. Helsinki. Suomen Kirjallisuuden seura.

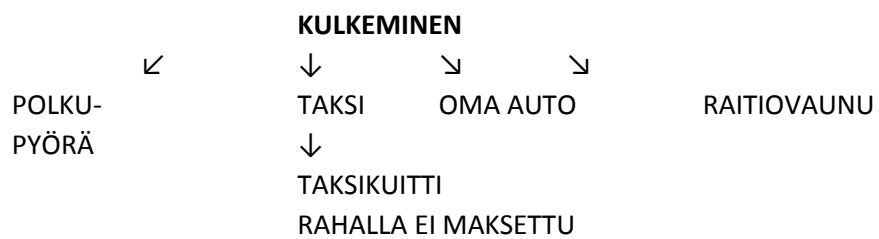
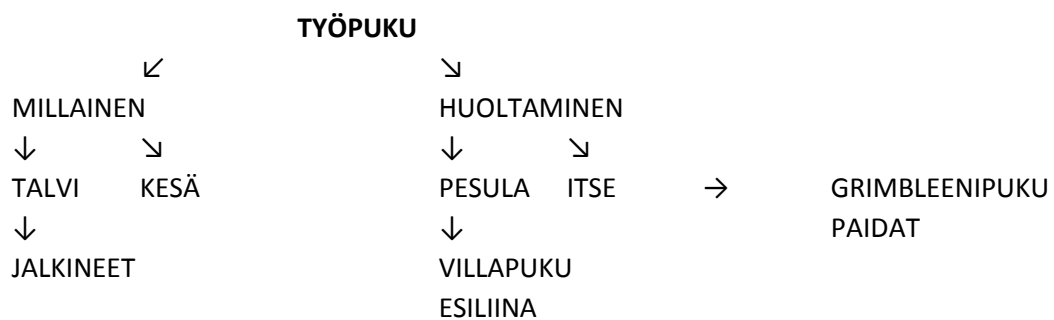
Vauhkonen, Onni 1992. Terveystdenhuollon historia. Helsinki. Sairaanhoitajien koulutus- säätio.





KOTISAIRAANHOITO





Terveydenhoitaja-lehden artikkeli

Mila Manninen ja Hanne Wiik, valmistuvat terveydenhoitajat

Nina Harjula ja Anne Kumaja, valmistuvat terveydenhoitajat

Marita Räsänen, THM, lehtori

Päivi Haarala, THM, koulutuspäällikkö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

HOITOTYÖN KOULUTUKSEN MUSEO ESITTÄYTYY

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo on vapaaehtoistyönä suunniteltu ja toteutettu alan vanhinta historiaa esittelevä henkilö- ja esineistömuseo. Museo sijaitsee Helsingissä Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun yksikössä. Museosta vastaa Terveys- ja hoitoalan yksikkö ja toimintaa koordinoi lehtori, koulutusvastaava Anna-Kaisa Pienimaa yhdessä museotoimikunnan vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa (www.metropolia.fi/palvelut/hoitotyon-museo).

Museossa saa hyvän kuvan siitä, miten Suomen sairaanhoitajakoulutuksen ensimmäiset johtajattaret loivat merkittävät kansainväliset suhteet sairaanhoitajakoulutuksen ja koko terveydenhuoltoalan koulutuksen kehittämiseksi maassamme. Kuvasarja sairaanhoitajatarkurssien johtajattarista on sijoitettu rehtorin huoneeseen. Rehtorin huoneen lisäksi museossa on Tyyne Luoman huone, terveydenhoitajan huone, kätilön huoneet, opettajan huone, oppilaan huone, potilashuone, kirjasto, siivoojan huone, tutkijanhuone ja museoikäntävä. Museoikäntävällä on kuvia ajasta, jolloin opistotalo valmistuttuaan vuonna 1939 toimi sotasairaalaana. Sairaanhoitajaoppilaat, koulu ja oppilaskoti muuttivat rakenukseen vuonna 1946. Tätä ennen koulutus oli toiminut eri puolilla Helsinkiä. Seuraavassa kuvataan tarkemmin Tyyne Luoman ja terveydenhoitajan huoneen sanomaa suomalaisen terveydenhoitajatyön kehittämiseksi.

Viestejä terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoman kotikirjastosta

Pitkääikäisen opettajan, terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoman (1893-1970) Helsingin sairaanhoito-opistolle testamenttaama työhuone kirjastoineen siirrettiin Hoitotyön kou-

lutuksen museoon vuosina 1994-1995. Viime vuonna kirjaston teokset luettelointiin ja järjestettiin uudelleen sekä saatettiin sähköiseen teosluettelomuotoon museoviraston ohjeita noudattaen.

Terveystieteiden tutkimuskeskus Tyne Luoman kotikirjasto ja sen sähköinen teosluettelo sisältää 598 teosta. Aihealueittain teokset jakaantuvat 21 luokkaan, joista teosmäärältään suurimmat luokat ovat uskonto, kaunokirjallisuus ja terveydenhuolto. Kotikirjastossa on teoksia eniten 1930–1950-luvuilta. Nämä olivat Tyne Luoman työuran merkittävimmät vuosikymmenet, jolloin hän osallistui suomalaisen terveysjärjestöjen ja kansanterveysjärjestöjen kehittämiseen. Luoman kansainvälisyydestä kertoo laaja vieraskielisen kirjallisuuden määrä. Englanninkielisiä teoksia on 128 kappaletta liittyen lähinnä sairaanhoitoon ja terveydenhuoltoon.

Tyne Luoma sai teoksia lahjoituksena eri puolilta maailmaa. Teoksista on luettavissa mielenkiintoisia omistuskirjoituksia, jotka kertovat lahjoittajan ja saajan välisestä suhteesta. Vuonna 1930 sairaanhoitaja, kunnallisneuvos Kyllikki Pohjala omisti teoksensa Miksi kuljet – multa kysytään ”Tyynelle uskolliselle rapakon harppaajalle Tekijä”. Kansainvälisistä suhteista kertoo

tunnetun yhdysvaltalaisen terveydenhuollon kouluttajan ja johtohahmon Stella Goostrey ja sairaanhoitaja Mary Norcrossin omistuskirjoitus teoksessa *Drugs and Solutions for Nurses* vuodelta 1924 ”To Tyne Luoma with best wishes from Stella Goostrey, Mary Norcross”.

Tyne Luoma hankki kirjallisuutta myös itse. Hänen signeerauksensa löytyy 113 teoksesta. Joistakin signeerauksista löytyy tieto ajankohdasta ja/tai paikasta kuten 1922 julkaisussa Mary Sewall Gardnerin teoksessa *Public Health Nursing* ”Tyne Luoma July 1923, New York City”.

Kirjallisuuden joukossa on myös Sairaanhoitajatarlehtien kokoelmateoksia, joista voi lukea Luoman omia kirjallisia julkaisuja vuosilta 1925–1936. Artikkeleissaan ”Hiukan Henry Street Settlementin synnystä ja työstä New Yorkissa” ja ”Henkivakuutusyhtiö sairaan- ja terveydenhoidon edistäjänä” hän kertoo silloisesta yhdysvaltalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä sekä opiskelustaan ja työskentelystään siellä. Luoma nosti jo

tällöin esille ennaltaehkäisevän sairaanhoidon tärkeyden ja pohti, kuinka meille Suomeenkin voitaisiin saada vakuutusjärjestelmä, joka takaisi hyvän hoidon kaikille.

Sairaanhoitajatarlehdessä vuodelta 1936 on kirjoitettuna Tyyne Luoman esitelmä ”Terveydenhoitajatar-koulutus”. Tässä hän korostaa terveydenhoitajattarien oman koulutusohjelman tärkeyttä. Koulutuksen olisi hyvä pohjautua sairaanhoitajatar-koulutukseen ja työkokemukseen. Hän tiedosti jo silloin, että koulutuksessa tulisi ottaa huomioon muuttuvat yhteiskunnalliset tarpeet ja valmentaa terveydenhoitajattaria moniammatilliseen ennaltaehkäisevään neuvonta- ja valistustyöhön.

Kuten Tyyne Luoman elämäkertakirjailija, terveydenhoitaja ja filosofian kandidaatti Inkeri Benson toteaa: ”Historia osoittaa kerta kerran jälkeen, että usein eilen syntyneet luulevat kaiken uudelta näyttävän syntyneen heidän mukanaan, sen vuoksi on hyvä luoda silmäys ajassa taaksepäin ja nähdä, että ennen meitäkin on jotakin tiedetty.”

Tyyne Luoman työhuoneeseen ja kotikirjastoon perehtymisen kautta vahvistuu hänen merkittävä vaikutuksensa suomalaiselle terveydenhoitotyölle ja sen koulutuksen kehittämiselle. Tyyne Luoma on palkittu terveydenhoitotyön uranuurtaja. Vuonna 1951 hänet palkittiin Florence Nightingale -mitalilla, joka on nähtävillä museossa. Vuonna 1961 hän sai Suomessa ensimmäisenä terveydenhuoltoneuvoksen arvonimen.

Terveyssisaralyö 1960 -luvun Suomessa terveyssisarien kertomana

Hoitotyön koulutuksen museoon sijoittuva terveydenhoitajan huone on sisustettu 1940 - 1950 -lukujen välinein ja kalustein. Huoneesta ja sen välineistä saa monipuolisen kuvan terveyssisaren toiminnasta oppilashuollossa ja terveydenhoitajakoulutuksessa käytetystä opetusmateriaalista.

Terveyssisaralaitos toimi 1960-luvulle tultaessa koko maassa. Terveyssisararet liikkivat väestön parissa ja olivat läheisessä vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa tehden kotikäyntejä. Asiakkaat olivat kaikenikäisiä vauvoista vanhuksiin. Terveyssisaren toiminta kohdistui ihmisiin yksilöinä ja yhteisönsä jäseninä. Kotikäynti oli tärkeä terveyssisaren työmenetelmä ja sitä painotettiin myös koulutuksessa.

Terveyssisar työn kehitystyöstä ja toimipaikkakoulutuksesta vastasi lääkintöhallituksen terveystoimen tarkastaja. Terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoma hoiti tätä tointa vuodesta 1944 eläkkeelle siirtymiseensä saakka vuoteen 1960.

Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoistyöntekijöinä toimivat Leena Pohjakallio ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimo työskentelivät terveyssisarina 1960 -luvulla. He kertoivat monia mielenkiintoisia tarinoita terveyssisaren hoitolaukusta ja pukeutumisesta liittyen kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuoltoon.

Terveyssisaren hoitolaukku herätti sekä ihastusta, arvostusta että hämmästyä. Terveyssisarilla oli sekä antoisaa, että välillä turvatontakin yksin liikkueensa. Haastateltavat muistelevat, miten oli tärkeätä huolehtia, että laukku säilyi puhtaana kotikäynnillä ja siksi laukun alle asetettiin sanomalehti. Sitten terveyssisaret hankkivat ison suojakassin, jonka sisään hoitolaukku upotettiin. Oli kätevää, kun isoon kassiin mahtui paperisia käsipyyhkeitä, esiliinoja ja kaikkea oheistavaraa. Kotisairaanhoidopotilaille vietiin kotiin kerralla isompi määrä välineitä kuten sidetarvikkeita ja steriloituja instrumentteja. Instrumentit, ruiskut ja neulat yms. välineet huollettiin itse nykyisen mikroaaltouunin kokoisessa autoklaavissa. Kuusikymmentäluvun lopussa alkoi käyttöön tulla kertakäyttöisiä välineitä.

Terveyssisaren pukua käytettiin keliolosuhteiden mukaan vaihdellen. Kotisairaanhoidajana käytettiin tummansinistä hametta, valkoista puseroa ja tumman sinistä liiviä. Kesällä oli käytössä lyhytihainen pusero ja talvella lämpimämpi pitkähihainen trikoopusero. Terveyssisaren oli puettava vaatteensa kotona ennen ensimmäiselle kotikäynnille menoa, koska työpaikalla vaatteiden vaihto ei ollut mahdollista. Vaatteet tuli myös itse huoltaa. Terveyssisaren puvun kanssa ei tarvinnut olla erityisiä työkenkiä. Jos kesken päivän alkoi sataa, niin kengät saattoivat kastua moneen kertaan. Sadesäällä saattoikin olla saappaat jalassa. Housuja ei juurikaan käytetty.

Kouluterveydenhuollossa yhteistyö toimi opettajien kuten voimistelunopettajan, lääkärin, koulukuraattorin ja vanhempien kanssa. Joistakin oppilaista sai elinikäisiä tuttavuuksia ja monenlaista yllättävää ja hauskaa sattumusta tapahtui. Yhtenä hauskana asiana haas-

tateltavat kertoivat 1960 -luvulla muodissa olleista tupeeratuista hiuksista. Tämä merkitsi sitä, että - hiuksia ei pesty kovinkaan usein. Kuusikymmentä- ja seitsemänkymmentälukujen taitteessa alkoi ilmetä koululaisilla täibuumi. Haastateltavien mielestä kouluterveyssisaren työssä rikkainta oli nuorten kanssa oleminen ja henkilökohtaiset kontaktit heihin.

Lukemalla 1960 -luvun terveyssisartyötä tehneiden terveyssisarien tarinoita saadaan mielenkiintoinen näkökulma terveydenhoitajatyön ja sen kehityksen tarkasteluun. On mielenkiintoista huomata, miten nykypäivänä kotikäyntejä tehdään edelleen ja niitä pidetään erittäin tärkeinä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja kohtaa samanlaisia asioita kuin 1960-luvulla, esimerkkinä täiöngelmat ja rokkotautien lisääntyminen. Yhteistyötä kättilöiden, kotisisarien, opettajien, lääkäreiden ja koulukuraattorin kanssa arvostettiin jo 1960-luvulla, ja se on tänäkin päivänä oleellista perheiden asiakaspalvelun toteuttamiseksi. Samoista asioista saatetaan puhua eri nimikkeillä ja seikat, jotka alkavat muodostua nykypäivän haasteiksi, ovat asettaneet haasteita jo 1960 -luvulla, kuten turvallisuus kotikäynneillä.

Lähteet

- Benson, Inkeri 1973. Tyyne Luoma terveydenhoitajatyön uranuurtaja. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Harjula, Nina - Kumaja, Anne 2013: Terveyssisartyö 1960 -luvun Suomessa terveyssisarien kertomana. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyö. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Luoma, Tyyne 1936. Terveydenhoitajatarkoulutus. Sairaanhoidajatarlehti 1936. Helsinki: Sairaanhoidajatarliitto. Sivut 200–205.
- Manninen, Mila – Wiik, Hanne 2013: Viestejä terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoman kotikirjastosta – sähköinen teosluettelo. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyö. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Siivola, Ulla 1985. Terveyssisar kansanterveystyössä. Porvoo. WSOY.

