

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja

Niina Ahokainen, Mirella Rinkinen & Mari Tujula

## **Terveystenhoitajatyön muutokset**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Niina Ahokainen, Mirella Rinkinen ja Mari Tujula  
Terveystenhoitajatyön muutokset, 33 sivua, 2 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja  
Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Yliopettaja TtT Kristiina Helminen, Saimaan ammattikorkeakoulu, terveystenhoitaja, työelämänohjaaja, Marja-Liisa Strengell-Sääski, Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystpiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveystenhoitajien työtehtävien ja toimintatapojen muutoksia kansanterveystlain alkuajoilta tähän päivään. Aihepyynnön saimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiiristä (Eksote). Tutkimuksella kartoitettiin myös terveystenhoitajien näkemyksiä, mahdollisia haasteita, odotuksia ja toiveita, joita terveystenhoitajat näkevät tulevaisuudessa. Tutkimus pohjautuu teoria- ja tutkimustietoon ja se tehtiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto hankittiin ryhmähaastatteluilla, joissa haastateltavina olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiirin äitiys- ja lastenneuvoloiden, kouluterveyshuollon sekä työterveyshuollon terveystenhoitajia. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluina, jonka teemat ja aihepiirit määräytyivät teoretiedon perusteella. Aihealueina olivat lakien ja asetusten tuomat muutokset, terveystenhoitajatyön työmenetelmien ja -tapojen muutokset ajan saatossa, sekä kuinka haastateltavat näkevät terveystenhoitajatyön tulevaisuuden.

Aikaisempaa teoretietoa terveystenhoitajatyötä koskevista laeista ja asetuksista sekä työmenetelmistä ja -tavoista löytyi osin hyvin, mutta aiheesta ei tutkittua tietoa ole kovin runsaasti. Tutkimuksessa selvisi terveystenhoitajien perustyön pysyneen pitkälti samanlaisena, mutta työ asiakkaiden henkisen hyvinvoinnin ja voimavarojen tukemisessa on lisääntynyt huomattavasti ja on tuonut uusia haasteita työhön. Myös työvälineet ovat modernisoituneet, ja digitalisaatio on tuonut mukanaan paljon uudistuksia työn tekemiseen. Lait ja asetukset ovat tuoneet osaltaan paljonkin uudistuksia ajan saatossa, uusimpina tartuntatautilaki ja tietosuojalaki.

Tulevaisuuden terveystenhoitajat näkevät pääasiassa positiivisena mutta myös haastavana tulevien Sote-uudistusten vuoksi. Sähköiseen tiedonkulkuun julkisen ja yksityisten toimijoiden välille kaivattaisiin selkeyttä yhteistyön sujuvuuden takaamiseksi. Maahanmuuton ja monikulttuurisuuden myötä työkentän koetaan laajenevan jatkuvasti. Työ koetaan tärkeäksi, tarpeelliseksi ja mielekkääksi. Moniammatillisissa tiimeissä terveystenhoitajalla on aina korvaamaton ja tärkeä ydintehtävä ennaltaehkäisevässä terveysthuollossa.

Asiasanat: terveystenhoitajatyö, työmenetelmät, muutos, tulevaisuus

## **Abstract**

Niina Ahokainen, Mirella Rinkinen, Mari Tujula  
Changes in the public health nurse's work, 33 pages, 2 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Ms Kristiina Helminen, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Marja- Liisa Strengell-Sääski, public health nurse, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the thesis was to find out the changes in the duties and practices of public health nurses from the beginning of the Public Health Act to this day. We received a request from the South Karelia Social and Health District (Eksote). The research also surveyed the views of public health nurses, potential challenges, expectations and hopes that health nurses would see in the future. The research is based on theoretical and research data and was conducted as a qualitative research. The study was conducted by interviewing the public health nurses at maternity and child health clinics, school health care and occupational health care at Eksote by group interviewing. The interviews were conducted as theme interviews, whose themes and topics were determined by theoretical knowledge. The topics included changes in laws and regulations, changes in working methods and methods of public health care over time, and how the interviewees see the future of public health care.

There was plenty of information about the theory about laws, regulations and working methods of Public Health Care but there were not the topic had not been researched much. According to the results in this study basic work has remained similar but the work with customers' mental wellbeing has increased and brought new challenges to work. Also instruments are more modern and digitalisation has brought much reform.

The public health nurses see the future positively but also challenging because of the upcoming social and health reforms, the SOTE-reform. The electronic communication between public and private sectors requires long-term functionality and clarity to ensure co-operation. With immigration and multiculturalism, the workforce is perceived to be constantly expanding. Work is perceived as important, necessary and meaningful. In multi-professional teams, a public health nurse is always considered to have an invaluable and important core task in preventative health care.

Keywords: public health nursing, working methods, change, future

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Terveydenhoitajatyö .....	6
2.1	Historia.....	6
2.2	Muutokset kansanterveystyön jälkeen .....	8
2.3	Valtioneuvoston lapsiperheitä koskeva asetus .....	9
2.4	Kansanterveys -ja kasteohjelma .....	11
3	Opinnäytetyön toteutus.....	13
3.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu.....	14
3.2	Aineiston analysointi .....	15
3.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	17
4	Tutkimustulokset.....	19
4.1	Taustatietoja .....	19
4.2	Muutokset lainsäädännön ja ohjeistuksien kautta.....	20
4.3	Muutokset työmenetelmissä ja työtavoissa.....	21
4.3.1	Digitalisaatio .....	24
4.3.2	Koulutus .....	25
4.4	Terveydenhoitajatyön tulevaisuus.....	26
5	Pohdinta.....	28
	Kuvat.....	31
	Lähteet.....	32

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Teemahaastattelun teemat

# 1 Johdanto

Terveydenhoitajatyö on kokenut isompia ja pienempiä muutoksia eri aikakausina, milloin pulavuosien, sodan, lakiuudistusten, laman ja sote-uudistuksen vuoksi. Työn perusajatus, eli perhelähtöinen, ihmisiä ymmärtävä, ennaltaehkäisevä ja turvallisuutta tuova toimintamalli, on kuitenkin säilynyt kulmakivenä tässä tärkeässä, jo lähes sata vuotta sitten toimintansa aloittaneessa työssä. (Siivola 2014, 31.) Maailmanlaajuisesti ihmisten terveydentila on parantunut suuresti kahden vuosisadan aikana. Myös eliniänodote on kasvanut. Tärkeimmät kuoleman ja vammautumisen riskitekijät ovat vaihtuneet. 20 vuotta sitten suurimpia maailmanlaajuisia terveysriskejä olivat muun muassa lasten alipaino sekä puhtaan juomaveden puute. Tänä päivänä tärkeimmät riskitekijät maailmanlaajuisesti ovat käyttäytymiseen perustuvat tekijät, kuten epäterveellinen ruokavalio, joka sisältää paljon suolaa sekä tyydyttyynyttä rasvaa. (Zimmerman, DiClemente, Andrus & Hosein 2016, 40.)

Nyt uutena asiana on palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta maakunnille vuonna 2019, sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen jälkeen. Palvelujen järjestämisen vastuu on ajankohtainen ja tärkeä valtakunnallisen sote-uudistuksen myötä sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden omien toimintojen yhdistämisen vuoksi. Eräs osa sote-uudistuksen tavoitetta, on kansalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin lisääminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Tarkoituksena on antaa kansalaisille vapaus valita hoitopaikkansa julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. (THL 2016.)

Eksoten strategia on aikaisemmin ollut asiakaslähtöisyyttä korostava, nyt keskeinen ajatus on tehdä työtä asiakkaan kanssa yhdessä. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä on korostettu Eksoten strategisissa arvoissa. Se toteutuu tukemalla kansalaisten omaehtoista toimintaa hyvinvointinsa edistämiseksi. Nykyinen tietotekniikka antaa asiakkaalle hänen niin halutessaan mahdollisuuden sähköiseen asiointiin. Tämä osin vähentää hallinnollista byrokratiaa ja mahdollistaa myös asiakkaan autonomisuutta. Hierarkkisesta järjestelmästä on siis siirrytty enemmän verkostomaisiin rakenteisiin, joita pyritään jatkuvasti kehittämään joustavamiksi. Kumppanuusyhteistyö on yksi tärkeä avainajatus Eksoten strategiassa.

Tässä toimintamallissa useat eri asiantuntijapalveluita tarjoavat tahot toimisivat saumattomasti yhdessä asiakkaan edut huomioiden. (Eksote 2015.) Näihin edellä mainittuihin uudistuksiin ja strategioihin on mielenkiintoista peilata terveydenhoitajatyötä ennen ja nyt, sekä pohtia mahdollisia tulevaisuuden visioita ja haasteita, millaiseksi työskentely kehittyi ammattiryhmien kesken.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda tietoa siitä, miten terveydenhoitajan työnkuva on muuttunut vuosien varrella. Opinnäytetyö kuvaa terveydenhoitajatyön muutoksia sekä tulevaisuuden haasteita terveydenhoitajien näkökulmasta. Selvitämme terveydenhoitajien työtehtävien ja toimintatapojen muutoksia kansanterveystieteen alkuajoilta tähän päivään sekä mahdollisia haasteita, odotuksia ja toiveita, joita terveydenhoitajat näkevät työssään tulevaisuudessa. Haastatteluiden avulla selvitämme neuvola- ja äitiyshuollon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon terveydenhoitajien erilaisia kokemuksia kyseisiin teemoihin liittyvistä muutoksista. Opinnäytetyön aihepyynnön saimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä eli Eksotelta. Tutkimustulokset kuvaamme tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä, terveydenhoitajien haastatteluista saamamme autenttiseen materiaaliin perustuen.

## **2 Terveydenhoitajatyö**

### **2.1 Historia**

Terveyttä on hoidettu yhteisöissä ja hoitotyötä on myös arvostettu. Ammatillinen osaaminen ja tutkimukseen perustuvan väestön terveyden edistäminen on lähtöisin 1800-luvulta, jolloin elin-, ja työolojen vaaratekijöitä alettiin huomaamaan ja tunnistamaan. Monissa eri maissa alettiin tuolloin huomaamaan se, että väestöjen terveyteen voidaan vaikuttaa sekä se, että terveydestä huolehtiminen on yksittäisten ihmisten tehtävä, mutta myös julkisen vallan tehtävä. Vesijohtojen ja viemäreiden rakentamisesta edettiin rokotuksiin ja ammatilliseen synnytysapuun. Kehittyi ensimmäinen kansanterveysliike (public health movement). (Aira, Kalliala-Heino, Kannas, Karvonen, Koivusilta, Leppo, Melkas, Peltonen, Puska, Rimpelä, Rimpelä, Ståhl & Vertio 2010, 12.)

Suomessa terveydenhoitajatyö on lähtöisin 1900-luvun alusta, jolloin Suomen väkiluku kasvoi nopeasti. Tällöin alettiin kiinnittää huomiota ihmisen ja ympäristön hyvinvointiin. Tämä seikka monen muun ohella johti siihen, että kehitettiin uudenlainen ammatti – terveyssisar. Samaan aikaan kehittyi lääketiede, joka mahdollisti rokottamisen tarttuvista tauteista vastaan, kuten esimerkiksi tuberkuloosia. 1920-luvulla alettiin puhua ehkäisevästä terveydenhuollosta, ja ensimmäinen lastenneuvola perustettiin Lastenlinnan sairaalaan. Varsinainen terveyssisarkoulutus alkoi vuonna 1924. Terveyssisaren työssä kiinnitettiin huomiota erityisesti odottavien äitien, pienten lasten ja koululaisten hyvinvointiin. 1930-luvulla terveyssisaren työ alkoi näkyä jo imeväis- ja lapsikuolleisuuden laskuna. Terveyssisaria alettiin kouluttaa enemmän, ja ammattia pidettiin todella tärkeänä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015.)

Terveyssisarten työ oli hyvin moninaista, työskenneltiin kaupunkiloista saariston haasteellisiin työympäristöihin hoitaen kaikkia ryhmiä vauvasta vaariin ja perheistä kouluryhmiin. Vastuuta oli joskus otettava hankalissa olosuhteissa yli vastuurajojen, kun sen aikaista hoidonarviointia suoritettiin tilanteissa, joissa ei lääkärin mielipidettä pystytty saamaan. Terveyssisar koettiin hoitotoimenpiteiden tekemisen lisäksi myös turvantuojana varsinkin vanhemmille ihmisille. (YLE-Elävä arkisto 2011.) Sodan jälkeen pääpaino terveydenhuollon kehittämisessä oli sairaaloiden rakentamisessa, ehkäisevän terveydenhuollon ja avosairaanhoidon jäädessä vähemmälle. Kansanterveyslakia suunniteltaessa terveyssisarentyö muuttui terveyshoitajan työksi ja yhtenä uutena painopisteenä työhön suunniteltiin aikuisväestön, varsinkin työikäisten ja ikääntyneiden terveysneuvontaa. Samalla pohdittiin mikä tässä olisi terveyshoitajan osuus käytännössä. Terveyssisaret näkivät lakiuudistuksen hyvänä koulutuksen mahdollisuutena, mutta samalla toivottiin, ettei koulutuksen syventäminen toisi mukanaan työntekijöiden määrän vähentämistä. (YLE-Elävä arkisto 2011.)

Sota-ajan jälkeen Suomeen rakentui myös maailman paras neuvolaverkosto. Rokotukset ja ruokailutottumukset olivat painopisteenä ennaltaehkäisevässä työssä. Hyvinvointivaltio alkoi pikkuhiljaa syntyä ja ihmisiä alkoi muuttaa maalta kaupunkiin. Terveyssisaret tekivät paljon kotikäyntejä, noin puolet ajasta meni kotikäynteihin vastaanoton ohella. (Haarala ym. 2015.)

## 2.2 Muutokset kansanterveyslain jälkeen

Kansanterveyslaki hyväksyttiin eduskunnassa yksimielisesti 1.4.1972 (Kansanterveyslaki 1972/66). Tämä puitelaki kokosi eri aloja koskevat lakien säädökset, ja voimaantullessaan se kumosi muun muassa lain kunnallisista terveystoimista ja kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Laki määritteli toiminnat, joista kuntien tuli vastata, niitä olivat muun muassa terveysneuvonta, sairaankuljetus, sekä terveyden- ja sairaanhoidon peruspalveluista huolehtiminen. Terveyskeskuksia alkoi syntyä ja kotikäynnit vähenivät. Kansanterveystyöhön tuli mukaan suunnitelmallinen toiminta, joka oli sidottu vuosittaiseen valtion tulo- ja menoarvioon ja olemassa oleviin taloudellisiin mahdollisuuksiin. Ohjeistukset tulivat vähitellen, ja voimavaroja ohjattiin ensisijaisesti hoidollisten tarpeiden mukaisesti. Kansanterveystyön painopiste oli aluksi Itä- ja Pohjois-Suomessa ja vuonna 1972 käynnistettiin Pohjois-Karjala-projekti väestön vetoomuksesta. (Siivola 1985, 226-227.)

Kansanterveyslaki muutti koko terveydenhuolto-organisaatiota, ja nimi terveystoimisto muuttui terveydenhoitajaksi. Nimike yhdisti kuntien terveystoimistot sekä kättilöt saman nimikkeen alle. Kunnissa heitä oli silloin yhteensä noin 2600. Alettiin tehdä ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä, terveystoimistoa ja ravitsemusneuvontaa. Pätevyyskoulutuksia järjestettiin, ja käytännössä kuuden viikon täydennyskoulutuksella terveystoimisto tai kunnan kättilö sai pätevyyden terveydenhoitajan nimikkeeseen. Työssä palattiin 1920-30-lukujen väestö- ja ikäryhmiin kohdistuviin työmuotoihin ja luovuttiin piirijakoisesta työstä. Mukaan tuli niin sanottu tautikeskeinen työnjako, ja terveydenhoitajat huolehtivat esimerkiksi sokeritauti- ja verenpainepotilaiden vastaanotoista. (Siivola 1985, 228-229.)

1970-luvun loppupuolella ongelmaksi asiakkaan kannalta nousi entistä pirstoutuneempi hoito, koska lääkärin tuntemus terveydenhoitajatyöstä sekä terveydenhoitajien perhekeskeisestä työstä ontui, ja avuksi alettiin toivoa perhelääkäreitä. Perhelääkäri- ja perhe-terveydenhoitajakokeilu aloitettiin, ja niillä oli tarkoitus taata turvallinen ja jatkuvia hoitomuotoja suosiva toimintamalli. Johtavan hoitajan sekä vastaavien hoitajien virkojen perustamisen jälkeen, entiset terveystoimistot ja kättilöt joutuivat alisteiseen asemaan. Virat olivat avoinna kauan ja niihin otettiin jopa epäpäteviä hoitajia väliaikaisesti. Terveystoimistoyhdistyksen vastustuksesta



huolimatta, johtavan hoitajan pätevyysvaatimuksien mukaan, voitiin avoterveydenhuollon johtaviin aseisiin nimittää myös kliinisen alan erikoiskoulutuksen saaneita sairaanhoitajia. Tämä sai terveydenhoitajat tuntemaan oman työnsä arvostuksen vähenemistä merkittävästi. Terveydenhoitajien työnkuvaan tuli hierarkian vuoksi enenevässä määrin hallintotyötä ja byrokratiaa. Virkaehtosopimukset vuonna 1972 heikensivät myös terveydenhoitajien palkkaa, eikä terveystarkastuslaki ollut enää terveydenhoitajien tukena. Muutokset heikensivät työn peruspiirteitä, esimerkiksi perhetyötä, ja työstä tuli suorituskeskeistä ja tehokkuutta suosivaa. Osin unohtuikin, että väestö oli kuitenkin ollut tyytyväinen entiseen terveystarkastuslaitoksen toimintaan. (Siivola 1985, 233-235.)

Vuonna 1986 käynnistettiin hanke *Terveyttä kaikille vuoteen 2000*, jonka tarkoituksena oli saada ihmisille terveempi ja pidempi elämä. Tämän vuoden 1978 Alma Atan julistuksesta lähtönsä saaneen hankkeen lähtökohtana olivat terveyden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. (Siivola 1985, 236.) Avainsanoja olivat kokonaisvaltainen terveydenhoito sekä verkostoituminen. Maailman Terveysjärjestön konferensseissa suositellut toimintamallit terveydenhoitajatyössä olivatkin hyvin samankaltaisia, joita suomalaisella terveystarkastuslaitoksella oli ollut toiminnassa jo aiemmin. (Siivola 1985, 237.) Terveydenhoitajan työnkuva laajeni, vastuu lisääntyi ja uusia toimintatapoja syntyi. 1990-luvun Suomea varjosti lama-aika. 2000-luvulla avainasioita oli syrjäytymisen ehkäisy ja tasa-arvon edistäminen. Alettiin ymmärtää, että ihmisten terveyseroihin vaikuttavat muun muassa asuinalue, sukupuoli, ikä sekä erityisesti sosioekonominen asema. Päihitteiden käyttö oli myös yksi huolestuttava asia. (Haarala ym. 2015.)

### **2.3 Valtioneuvoston lapsiperheitä koskeva asetus**

Yksi suuri muutos terveydenhoitajan työssä oli Valtioneuvoston asetus (2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetus astui voimaan 1.7.2009. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa se, että eri-ikäisten terveysneuvonta ja tarkastukset ovat suunnitelmallisia ja yhtenäisiä joka paikassa, sekä taata kouluyhteisön ja ympäristön turvallisuus ja terveellisyys. Asetuksessa määritellään myös se, mitkä opiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon, eli toisin sanoen, keille kunta on velvollinen järjestämään opiskeluterveydenhuollon.

Yhtenäisen terveysneuvonnan tulee sisältää viisi eri osa-alueeseen liittyvää seikkaa:

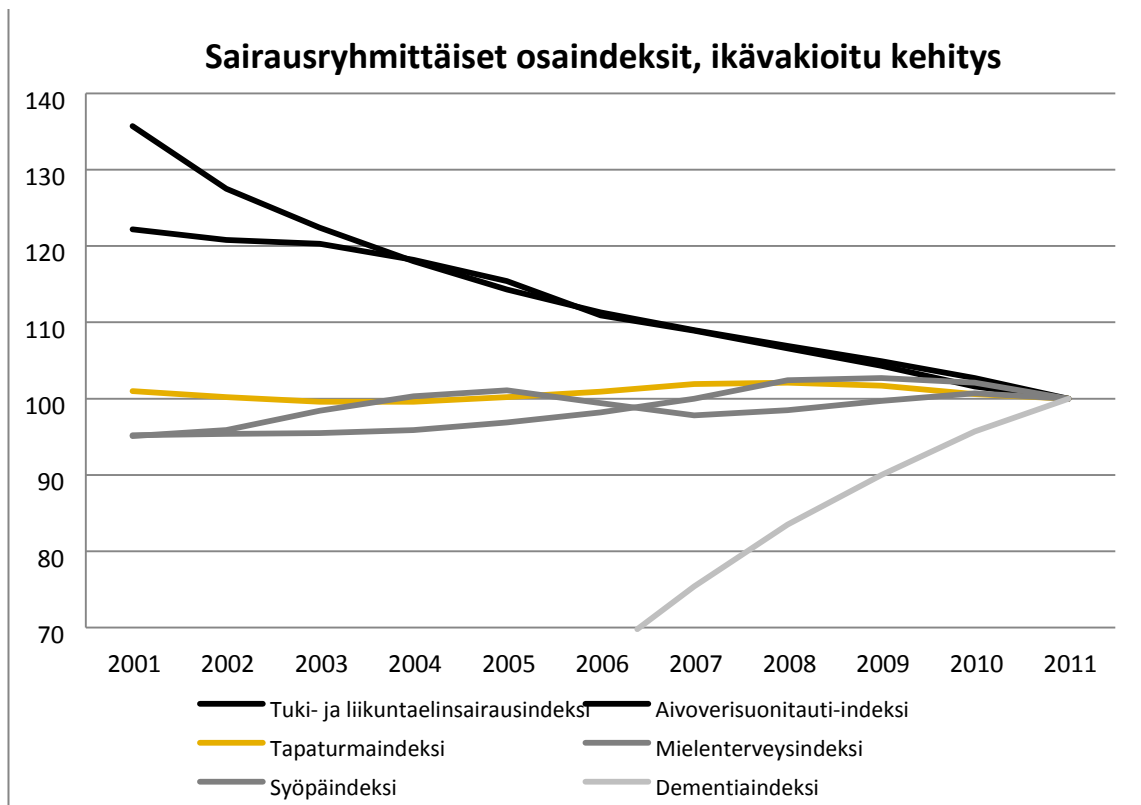
1. kasvu, sekä psykososiaalinen että fyysinen kasvu
2. ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suunterveys sekä seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy
3. lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy
4. kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy
5. soveltuvien osien sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

Terveystarkastuksissa tulee arvioida kasvua, kehitystä ja hyvinvointia eri ikävaiheen sekä yksilöllisen kehityksen näkökulmasta haastattelemalla, kliinisesti tutkimalla tai muilla keinoilla. Perheen hyvinvointi tulee myös selvittää. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan tehdä yksilöllinen suunnitelma. Laajassa terveystarkastuksessa lasta odottavan äidin sekä sikiön tutkimisen lisäksi tulee selvittää koko perheen hyvinvointia haastattelemalla, tai mahdollisesti myös muilla keinoilla. Alle kouluikäisen sekä kouluikäisen laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös huoltajien haastattelu.

Lasta odottavan perheen tulee saada riittävästi neuvontaa ja opastusta. Neuvonnan täytyy samalla tukea vanhempien hyvinvointia, jaksamista sekä vuorovaikutusta. Määräaikaisia terveystarkastuksia, joita kunnan tulee järjestää, tehdään lasta odottavalle perheelle ja vastasyntyneelle ensimmäisen vuoden aikana 9 (joista 2 tulee vähintään olla lääkärin tarkastuksia) 1-6 vuotiaalle vähintään 6, peruskoulussa oppilaille joka vuosi, sekä yksi ammattikoulussa/lukiossa opiskelevalle ensimmäisenä opiskeluvuotena. Korkeakoulututkintoa suorittavalle tulee tehdä ensimmäisenä opiskeluvuotena terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Asetuksessa määrätään myös määräaikaiset suun terveystarkastukset. Kunnan on järjestettävä ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan arvio, alle kouluikäiselle lapselle suun tarkastus, peruskouluikäiselle oppilaalle tarkastus ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella vuosiluokalla, sekä opiskelijalle tarkastus vähintään kerran opiskelun aikana. (Kansanterveyslaki 380/2009.)

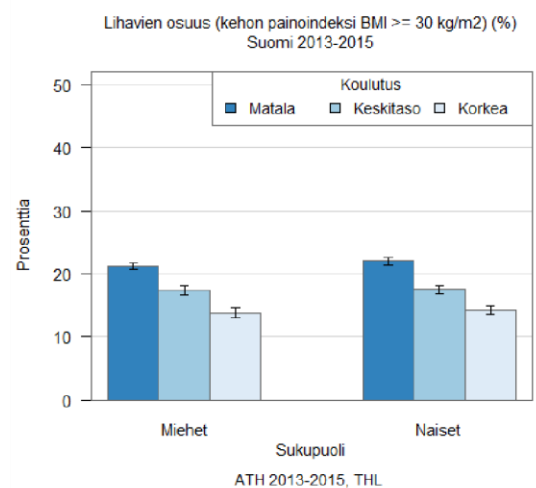
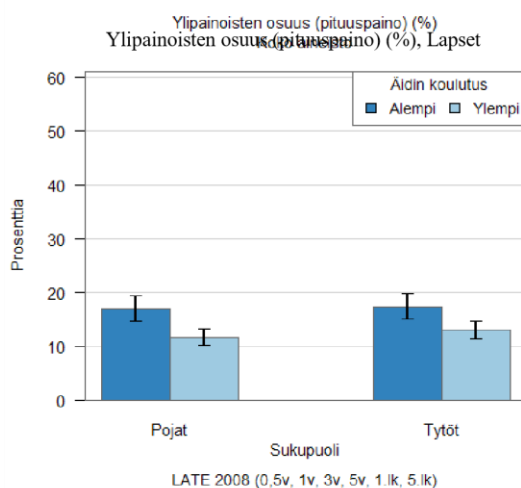
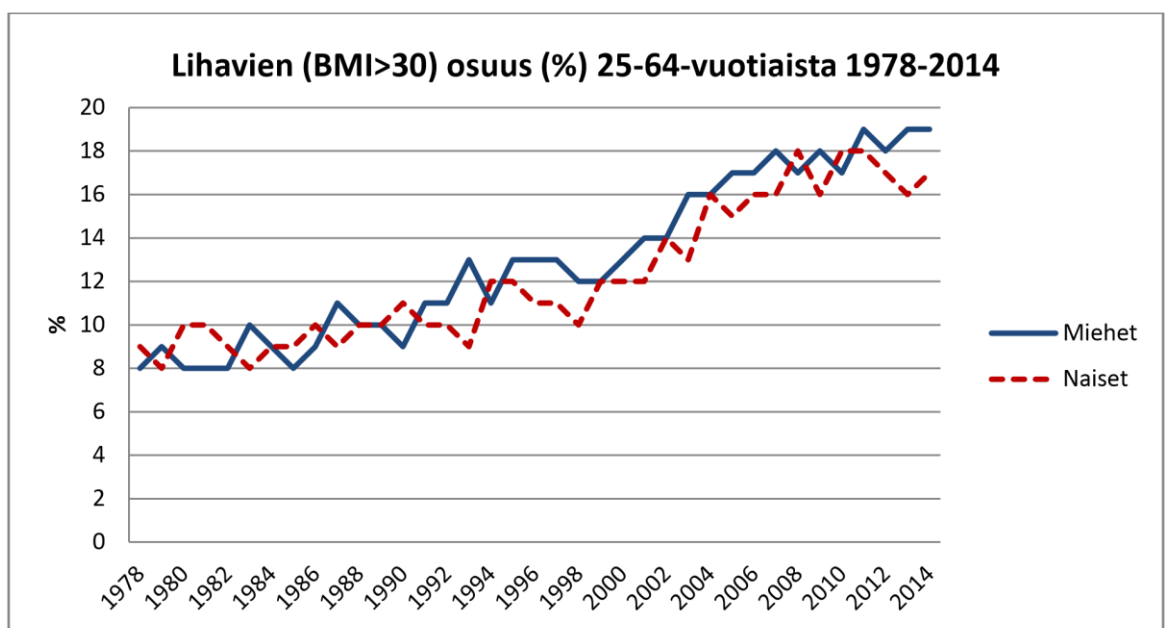
## 2.4 Kansanterveys -ja kasteohjelma

Vuonna 2001 laadittiin uusi kansanterveysohjelma, *Terveys 2015*. Ohjelmalla oli erilaisia tavoitteita eri ikäryhmille, esimerkkinä lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, nuorten tupakoinnin väheneminen, työkäisten työssäjaksamisen mahdollistaminen, sekä yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen. Kaikille yhteiset tavoitteet kuvattiin ohjelmassa näin: suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000, suomalaisten tyytyväisyys terveyspalveluihin sekä oma koettu terveydentila säilyvät vähintään nykyisellä tasolla, eriarvoisuudelta vähennetään ja heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointia parannetaan. (Stakes 2008.) Toinen merkittävä hanke oli *Kaste-ohjelma* vuosina 2008-2011. Ohjelman tavoitteena oli kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. (STM K2012.)



Kuva1. Sairastavuusindeksi ja sen osatekijät, ikävakioitu kehitys, (THL *Terveys 2015*, s.9.)

Kuvan 1 indeksistä näkyy, että sairastavuusindeksi on vähentynyt kaikilla muilla osa-alueilla paitsi Dementian sekä Mielenterveysindeksien osalta. Myönteistä kehitystä uhkaa kuitenkin kansan lihominen, lihavuus on tällä hetkellä yksi eniten kansanterveyttä uhkaavista tekijöistä. Liikalihavuuden aiheuttamaa kakkostyyppin Diabetesta sairasti Suomessa vuonna 2010 yli puoli miljoonaa ihmistä. Diabeteksen lisäksi liikalihavuuteen liittyy monia muitakin riskejä, kuten verenpainetauti, metabolinen oireyhtymä, sepelvaltimotauti, uniapnea sekä nivelrikko. Liikalihavuus lisää myös merkittävästi riskiä sairastua joihinkin syöpiin. (Terveys 2015).



Kuva 2. Lihavuus lapsilla ja työikäisillä sukupuolittain ja koulutustaustan mukaan. (THL Terveys 2015, s 16.)

Kansanterveysohjelman loppuarvioinnin mukaan, liikalihavuusprosentti on edelleen noussut vuodesta 2010 (kuva 2). Eniten työkyvyttömyyttä sekä laadukkaiden elinvuosien menetystä aiheuttavat tuki, -ja liikuntaelinsairaudet sekä mielen-terveydenhäiriöt. Yksi huolestuttavimpia asioita on myös alkoholin liikakäyttö. Tämä näkyy erityisesti alkoholin aiheuttamien haittojen yleistymisenä, kuten erilaisina sairauksina sekä tapaturmina (Terveys 2015.) Lihavuuteen vaikuttaa elintasojen nousu sekä elintapojen muuttuminen. Lihavuuden ehkäisy on yksi merkittävämpiä kansanterveystyön haasteita, sillä Suomessa yli puolet aikuisista on ylipainoisia, sekä myös lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt. (THL 2018.)

Suomalaisen terveydenhoitajatyön ammattikulttuuri on säilynyt läpi murrosvaiheiden. Kokemusta terveydenhoitajatyöstä ja työn kehittämisestä on laajasti enemmän kuin monessa muussa maassa. Uuteen tietoon liitetään perinteikästä kokemukseen ja näyttöön perustuvaa hoitokulttuuria. Koulutusta uudistetaan jatkuvasti, mikä lisää terveydenhoitajatyön tiedollisia ja taidollisia valmiuksia.

Yksi työn tulevaisuuden haasteista on sote-uudistus. Uudistuksen tarkoituksena on uudistaa koko julkinen sosiaali- ja terveyshuolto huonon taloustilanteen, julkisen sektori velkaantumisen sekä väestön ikääntymisen vuoksi. Uudistus astuu voimaan 1.1.2019 (Sote ja maakuntauudistus 2017.)

### **3 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tietoa siitä, miten terveydenhoitajan työnkuva on muuttunut vuosien varrella. Tämän opinnäytetyö kuvaa terveydenhoitajatyön muutoksia sekä tulevaisuuden haasteita terveydenhoitajien näkökulmasta. Aiheessa selvitimme terveydenhoitajien työtehtävien ja toimintatapojen muutoksia kansanterveislain alkua ajoilta tähän päivään. Haastattelujen avulla selvitimme neuvola- ja äitiyshuollon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon terveydenhoitajien erilaisia kokemuksia kyseisiin teemoihin liittyvistä muutoksista.

### 3.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineistokeruumenetelmät tehtiin haastatteluilla. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina, joiden aihepiireinä olivat terveydenhoitajatyön työmenetelmien ja -tapojen muutokset ajan saatossa ja se kuinka haastateltavat näkevät terveydenhoitajatyön tulevaisuuden. Tässä tutkimuksessa teemahaastattelu oli perusteltu tutkimusmenetelmä, koska haastateltavilla oli samankaltaisia ammatillisia taustoja ja kokemuksia samankaltaisista tilanteista, mutta jokaisella oli kuitenkin oma yksilöllinen kokemus niistä. Ajatuksena on, että yksilöiden kokemustietoa keräämällä, voidaan mahdollisesti tuottaa uusia työmenetelmiä ja ideointia tulevaisuuden terveydenhoitotyön kehittämiseen.

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui kolmesta eri terveydenhoitajaryhmästä, jotka koostuivat äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluhuollon sekä työterveyshuollon terveydenhoitajista. Haastatteluryhmien kokoamisessa auttoi Eksoten terveydenhoitaja, työelämänohjaaja Marja-Liisa Strengell-Sääski. Ryhmät koostuivat 2-7 haastateltavan ryhmistä ja haastattelut tehtiin äitiys- ja lastenneuvolassa, koululla ja työterveyshuollossa Lappeenrannassa. Haastatteluihin kului aikaa noin 1-1,5 h / ryhmä. Haastattelut nauhoitettiin. Ohjaavana opettajana toimi Kristiina Helminen.

Haastatteluiden kolme pääteemaa olivat

1. muutokset lainsäädännön ja ohjeistusten / suositusten kautta
2. muutokset työmenetelmissä ja työtavoissa
3. terveydenhoitajan työnkuva tulevaisuudessa.

Kysymykset esitettiin avoimina kysymyksinä. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja kohderyhmien valinta oli tarkoituksenmukaista ja harkinnanvaraista. Valitulla kohderyhmällä oli juuri sitä aitoa kokemuksellista tietoa käytännön terveydenhoitajan työstä eri asiakasryhmien kanssa, jota tarvitsimme kerätäksimme tutkimukseen luotettavaa aineistoa. Me tutkijoina emme rajanneet kertyvää aineistoa omien näkemystemme tai arvojemme mukaan. (vrt. Kurkela 2017.)

Haastatteluiden keskustelut pidettiin melko vapaamuotoisena, kuitenkin käyden kaikki teemat läpi huolellisesti ja siten, että kaikki ryhmässä olijat pääsivät kertomaan omat ajatuksensa ja kokemuksensa teemojen aiheisiin liittyen. Tavoitteena oli kollektiivinen muistelu ja keskusteluinnostus, sillä rennossa ilmapiirissä keskustelu on monipuolisempaa ja haastateltavat saavat toisistaan sosiaalista tukea joka rohkaisee tuomaan ajatuksia julki (KvaliMOTV, 2017) Tämä tavoite haastatteluissa täyttyi hyvin.

Mahdollinen riski olisi voinut olla se, ettemme olisi saaneet tarpeeksi pitkään työssä olleita terveydenhoitajia haastatteluihin, jolloin konkreettinen kokemukseen perustuva näkemys olisi jäänyt puuttumaan. (vrt. Kylmä & Juvakka, 2012, 22-29).

### **3.2 Aineiston analysointi**

Analyysissa on perusteena tarkoituksenmukaisuus, joka nojautuu haastatteluissa saamiimme vastauksiin. Aineiston annettiin puhua omaa tarinaansa siten, etteivät tutkijoiden omat näkemykset niitä muuttaneet, saati vääristäneet. Kokosimme aineistosta tiivistetyn yhteenvedon teemoja mukailten, mutta ollen uskollisia haastateltavien autenttiseen sanomiseen. (vrt. Kylmä & Juvakka 2012, 112-113.)

Tutkimus oli laadullinen, eli kvalitatiivinen, ja lähtökohtana siinä oli induktiivisuus eli aineistolähtöisyys. Haastatteluissa huomioimme haastateltavien tulkinnat ja persoonallisuuden, vaikka teemat ja niihin liittyvät apukysymykset (Liite 2) olivatkin jokaiselle haastateltavalle samat. Haastattelut perustuivat vapaaseen puheeseen, kuitenkin niin, että jokainen haastateltava tuli kuulluksi kaikkien teemojen osalta. (vrt. KvaliMOTV 2017.)

Haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti äänitteiden perusteella. Tämän jälkeen saatu aineisto redusointiin eli pelkistettiin osiin haastattelun teema-aiheita mukailten (Liite 2). Pelkistimme aineistoa siten, että karsimme siitä epäolennaiset asiat pois. Aineiston vastaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin yhdistäen samankaltaisuudet ja eroavaisuudet eri luokkiin, jotka nimettiin teema-aiheiden mukaan. Tämän jälkeen litteroidusta materiaalista eroteltiin eli

abstrahoitii tutkimuksen kannalta olennaiset asiat yhdistellen ryhmittelyn luokituksia mahdollisimman pitkälle. Käytännössä huomioimme haastatteluaineiston tietyt pääkohdat ja muut asiat, jotka nousivat litteroidusta tekstistä omaksi luokakseen. Keräsimme haastateltavien vastaukset tutkimuskysymysten alle jokaisen haastatteluryhmän osalta. Osittelun jälkeen merkitsimme eri väreillä ja korostuksilla ydinasiat, joista löytyivät pääkohdat ja samankaltaisuudet eri haastatteluryhmien välillä. Näistä muodostettiin aineistokokonaisuudet, niitä peilattiin sitä aikaisempaan teorian tietoon ja lopuksi ne tiivistettiin kokonaisuuksiksi induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti (vrt. Silius 2005.) Aineistoa tarkasteltiin mahdollisimman monitahoisesti nostaen esiin merkitykselliset asiat tutkimuksen teemoihin peilaten, mutta ei pyritty tilastolliseen yleistämiseen, vaan terveydenhoitajien työssä kokemaansa ja haastattelussa kertomaansa (Kuva 3).

Alkuperäisilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Se oli ennen sel-laista tempputar-kastusta. Ei ollut aikaa keskittyä siihen lapsen kokonaiskehitykseen.</p> <p>Onhan meillä se semmonen kokonaisvaltainen työote, että ei myö tuijoteta vaan siihen johonkin yhteen asiaan vaan katotaan koko ihminen.</p> <p>Ennen oli tikkukirjanpitoa sekä manuaalista kirjaamista, kirjattiin muutama lause, nykyään kirjataan lähes kaikki sähköiseen järjestelmään. Kaikki on nykyään tietokoneen varassa, mikä on etu mutta myös rasite.</p>	<p>-Vanhempien osallistaminen -Perhekeskeisyys -Kokonaisvaltainen työote</p> <p>-Sähköinen järjestelmä -Paperiset potilaspaperit sähköisiin potilastietojärjestelmiin -THL-lomakkeet</p>	<p>-Moniammatillisuus</p> <p>-Digitalisaatio</p>	<p><b>Muutokset työmenetelmissä ja työtavoissa</b></p>



Ei milloin muulloin ole meidän työtä näin tarkkaan määritely mitä täytyy tehdä ja milloin.	-Tartuntatautilaki	-Lait ja muutokset	<b>Muutokset lain-säädännön ja ohjeistusten kautta</b>
Tietosuojalakeja ei nyt kauheesti kannata enää vahvistaa, että toisaalta sinne miun mielestä pitäisi tehdä niitä yhteistyöväylyä.	-Tietosuojalaki		
Tehtäväkenttä on jo nyt laaja, ja tuntuu laajenevan entisestään.	-Tehtäviä on runsaasti ja niitä tulee luultavasti lisää	-Terveystieteiden työn määrä ja laajuus	<b>Terveystieteiden tulevaisuus</b>

Kuva 3. Esimerkkejä terveydenhoitajien kokemuksista (suorien lainauksien pelkistäminen ja ryhmittely)

### 3.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Haimme tutkimuslupaa aiheemme toteuttamiseen Eksotelta. Tutkittavien informointi oli tärkeää ja siinä meitä ohjasi henkilötietolaki (Henkilötietolaki 523/1999). Anonymiteetti oli tärkeää, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä voida tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta tai mistään tutkimuksessa julkaistavasta materiaalista. Tutkimuksesta ei myöskään pystytä päättämään kenenkään haastateltavan työpaikkaa tai työtehtäviä. Tutkittavia informoitiin saatekirjeellä (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimusajatuksen lisäksi haastattelutavasta- ja ajasta, ryhmien koosta, mutta myös osallistumisen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja siitä, että haastateltava voi keskeyttää oman osuutensa tutkimuksessa, milloin tahansa. Tutkimuksessa täytyi itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, yksityisyys sekä tietosuojatietosuojat. Tutkimus ei myöskään aiheuta mitään henkistä tai muuta haittaa tutkittavalle (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Henkilötietojen ja haastattelumateriaalien käsittely oli täysin luottamuksellista, eivätkä ne tule julki missään vaiheessa tutkimusta eikä sen jälkeen. Aineistoa käytettiin, vain ja ainoastaan, tämän tutkimuksen tutkimustarkoitukseen. Aineisto säilytetään ainoastaan tutkimuksen ajan, eikä siitä saatuja luottamuksellisia tietoja luovuteta

millekään ulkopuoliselle taholle. Tutkimusraportin valmistuttua äänitallenteet ja muistiinpanot hävitetään asianmukaisella tavalla. (vrt. KvaliMOTV 2017.)

Huomioimme, että aihe on sensitiivinen ja haastateltavien työntekijöiden kokemukset yksilöllisiä. Haastattelijoina pidimme haastattelun asiatasolla ja pysyimme aiheessa sekä huomioimme, ettei haastattelu aiheuttanut haastatettaville mitään henkisiä haittoja. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Samoin haastattelun tekijöinä emme antaneet omien näkemysten vaikuttaa lopulliseen tulokseen, kun kokosimme yhteenvetoa haastattelumateriaaleista. Haastatteluihin pyydettiin tietoon perustuva, kirjallinen suostumus. (Henkilötietolaki 1999/523). Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen, ja ne kuvaavat myös subjektiivisia näkemyksiä eri persoonien kokemusten kautta. (Kylmä & Juvakka, 2012 90-93.)

Teoriaosuutta keräsimme ohjaamalla tiedon etsintää valitsemiimme teemoihin liittyen, joita pystyimme myöhemmin peilaamaan haastattelun tuomiin havaintoihin. Vaikka haastatteluaineisto oli kokemusperäistä ja yksilöllisiin kokemuksiin vahvasti kytkeytyvää, ei havaintoja ja tulkintoja voi täydellisesti irrottaa teoriasta. Toki teoria ei saa hallita näitä havaintoja liikaa. (KvaliMOTV 2017.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimme kvalitatiivisen terveystutkimuksen kriteerien, uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys mukaan (Kylmä & Juvakka 2012, 127). Uskottavuutta arvioitiin peilaamalla sitä olemassa oleviin muuttuneisiin säädöksiin sekä olemassa olevaan materiaaliin eli teoritietoon. Tutkijoina me huolehdimme siitä, että tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimuksen osallistujien käsityksiä tutkittavasta asiasta. Litteroitaessa haastattelunauhointien materiaalia, olimme rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia puhujan kertomalle ja toimimme hyvän tieteellisen käytännön mukaan, ilman omia tulkintoja tai jättämättä pois mitään oleellisesti tuloksiin vaikuttavia asioita tai kertomaa. (KvaliMOTV 2017.)

Mitä pidemmän aikaa haastateltava on ollut terveydenhoitajan tehtävissä, sitä kattavampaa ja luotettavampaa oli hänen kokemustietonsa asian suhteen. Koska olimme tekemisissä terveydenhoitajien kanssa, joilla oli eri ajoilta olevia koke-

muksia samoista asioista, oli tärkeää pysyä johdonmukaisena yhteenvetoa tehtäessä ja kirjoitettava asioita auki selkeästi erilaisistakin tuloksista. (KvaliMOTV 2017.)

Tiedon vahvistettavuus on kokemukseen perustuvan tiedon tutkimuksessa hiukan haastavaa. Meilläkin haastateltavia oli useita ja jokaisella oli oma näkemys kokemuksestaan asioihin. Tämä ei kuitenkaan muodosta luotettavuusongelmaa, koska todellisuuksia voi olla monia (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Reflektiivisyys edellytti meiltä tietoisuutta omista lähtökohdistamme tutkimuksen suhteen. Meillä lähtökohtana oli oma kiinnostus aiheeseen koulutuksemme puitteissa. Tulevina terveydenhoitajina historia ja kokemustieto ovat tärkeää oman ammatti-identiteetin rakentamisessa. Omien mielipiteidemme tai tunteidemme antaneet näkyä tutkimustuloksessa millään tavalla. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Reflektointia teimme koko työprosessin ajan. Jo suunnitelman tekemisen puitteissa teimme itsearviointia, niin aihepiirin ja oman työskentelyn ongelmista ja haasteista kuin myös onnistumisista. (KvaliMOTV 2017.)

Tiedon siirrettävyydessä pohditaan ovatko tämän tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Sote-alan muutokset vaikuttavat kaikkialla Suomessa ja näin ollen tutkimuksen tuloksia voisivat hyödyntää todennäköisesti muissakin sairaanhoitopiireissä työskentelevät terveydenhoitajat eri puolilla Suomea. Myös tulevat terveydenhoitajaopiskelijat voisivat käyttää tutkimuksen aineistoa oman oppimisensa tueksi.

## **4 Tutkimustulokset**

### **4.1 Taustatietoja**

Tutkimuksessamme haastateltiin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevää seitsemää terveydenhoitajaa, joista kaikilla oli pitkä, 17-34 vuoden kokemus äitiys- tai lastenneuvolatyöstä. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajia haastattelussa

oli kuusi, joilla oli 5-30 vuoden kokemus kouluterveyshoitajina, ja työterveyshuolosta haastateltavia oli kaksi terveydenhoitajaa, joilla molemmilla oli pitkä kokemus, 10 ja 21 vuotta työterveyshoitajana. Useimmilla terveydenhoitajilla oli myös aikaisempaa kokemusta sairaanhoitajan tai muun terveydenhoitaja alan saralta useamman vuoden ajan. Haastateltavien koulutustaustat olivat hieman erilaisia. Osa oli sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen lisäkouluttautunut terveydenhoitajiksi. Osalla oli uudenmuotoinen tutkinto, jossa he olivat opiskelleet sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan tutkinnot. Lisäkoulutusta olivat hankkineet lähinnä koulu- ja työterveyshoitajat näihin nimenomaisiin spesifitehtäviin.

#### **4.2 Muutokset lainsäädännön ja ohjeistuksien kautta**

Tutkimuksen mukaan uusia lakeja ja muutoksia on tullut paljon niin äitiys- ja lastenneuvoloihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuin työterveyshuoltoon. Kouluterveydenhuoltoa säätelevät oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, samoin menettämäsikirja, sekä terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, mikä määrittelee tarkasti terveydenhoitajien työnkuvan. Työterveyshuollossa terveydenhoitajien työtä ohjaavat työterveyslaki sekä hyvä työterveyshuoltokäytäntö, niin sanottu sininen kirja, joka päivittää ja ohjeistaa työtä. Haastateltavien mukaan lainsäädäntö ei ole muuttanut terveydenhoitajien perustyötä. Haastateltavien näkemys on, että perustyön struktuuri on pysynyt samana, mutta työn sisältö, työtehtävien kasvu ja se millä tavalla työtä tehdään, on muuttunut ajan saatossa valtavasti. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tuli voimaan vuonna 2009. Myös laki isyyden tunnustamisesta on tuonut neuvolatyöhön lisää työtä.

*Ei milloin muulloin ole meidän työtä näin tarkkaan määritelty mitä täytyy tehdä ja milloin.*

Tartuntatautilakien uudistukset astuivat voimaan maaliskuussa 2017, mikä toi terveydenhoitajille lisää työtä esimerkiksi rokotuslain vuoksi. Nämä uudistukset koskettavat neuvola-, opiskelu-, ja työterveyshoitajien työtä.

Toinen työtä lisäävä ja työn sujuvuudelle haasteita aiheuttava muutos terveydenhoitajien mukaan on tietosuojalain uudistus, mikä tulee voimaan keväällä 2018. Muutoksen laajuudesta tiedotetaan myöhemmin tietosuojavaltuutetun kautta.

Haastateltavat kokivat, että tietosuojalaki jarruttaa yhteistyökumppaneiden kanssa toimimista ja työn sujuvuutta. Erilaisia lupia pitää pyytää nykyistä enemmän tänä päivänä, jotta terveydenhoitaja pystyy tekemään työtään. Esimerkiksi lasten kanssa toimimiseen tarvitaan vanhempien lupa.

*Tietosuojalakia ei nyt kauheesti kannattais enää vahvistaa, että toisaalta sinne miun mielestä pitäis tehdä niitä yhteistyöväyliä.*

*Palveleeko muutos asiakastakaan pitkällä juoksulla, jos tieto ei kulje?*

*Vaikka taustalla on hyvä ajatus, niin siellä keskiössä työn sujuvuus takkuu.*

### **4.3 Muutokset työmenetelmissä ja työtavoissa**

Haastatteluissa nousi vahvasti esille moniammatillisuus ja yhteistyökumppaneiden määrän lisääntyminen, samoin kuin perheiden ja vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön lisääntyminen, minkä terveydenhoitajat kokivat todella hyväksi asiaksi. Vanhempien osallistaminen ja perhekeskeisyys ovat muuttaneet terveystarkastuksien luonnetta, vanhemmat tulevat entistä enemmän mukaan lasten terveystarkastuksiin. Haastateltavat pitivät näitä hyvinä asioina. 2000-luvun puolella välissä oli kolmen vuoden neuvolatyön kehittämishanke, jolloin työtettä muutettiin asiakaslähtöiseen suuntaan. Samalla moniammatillinen yhteistyö lisääntyi ja perhetyöntekijät sekä psykologit tulivat neuvoloihin. Samoihin aikoihin alettiin tekemään laajoja terveystarkastuksia. Hankkeen aikana työstettiin valtakunnallisesti lastenneuvola-asetusta. Uusien lakimuutoksien tullessa, oli tarvittavat muutokset jo tehty hankkeen ansioista.

Kansanterveyslain myötä terveydenhoitajille tuli työaika. Haastateltavat kokivat tehtäväkentän laajentuneen, ja se tuntuu laajenevan entisestään. Haastateltavien mukaan vastaanottoajat ovat tänä päivänä pidemmät ja koko perheen tilanteeseen paneudutaan paremmin. Lääkärit perehtyvät neuvolassa ja kouluissa lapsen hyvinvointiin kokonaisvaltaisemmin ja tarkemmin, kuin aiemmin. Vanhemuus ja vanhemmuuden tukeminen ovat tänä päivänä äitiys -ja lastenneuvolassa keskiössä. Haastateltavat kertovat, että vanhempien kanssa keskustelu koko perheen hyvinvoinnista oli ennen kovin suppeaa. Aikaisemmin toiminut kasvatus- ja perheneuvola toimi neuvoloissa hyvin, mutta sinne saattoi olla jopa vuoden

jono. Tämän vuoksi monet asiat saattoivat olla jo paljon huonommin vastaanotolle päästessään. Riittävän suurissa ongelmassa perheet saivat apua lastensuojelun perhetyöltä ja kodinhoitajat olivat perheiden apuna. Vielä 1980-luvulla palaverattiin kerran kuukaudessa sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteisistä asiakkaista, mutta jossain kohtaa 1990-lukua se kiellettiin. Vaikka palavereja oli, silti perheen avun saaminen ei ollut lähellekään niin hyvää kuin tänä päivänä.

*Onhan meillä se semmonen kokonaisvaltainen työote, että ei myö tuijoteta vaan siihen johonkin yhteen asiaan vaan katotaan koko ihminen.*

*Pienen lapsen tai koululaisen kanssa saa yksipuolisen käsityksen, mitä vanhempien läsnä ollessa.*

*Harva lääkäri teki ennen muuta kuin fyysisen tarkastuksen, nyt lääkärit panostavat enemmän psyykkiseen, henkiseen sekä kehitykselliseen puoleen.*

*Ennen saattoi olla yksi psykologi, johon kaikki ohjattiin, sinne saattoi olla jopa puolen vuoden jono.*

Haastattelussa myös kolmannen sektorin rooli koettiin hyvin tärkeäksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kolmannen sektorin rooli terveydenhoitajatyössä on kasvava ja merkittävä osa terveydenhoitajatyötä. Haastateltavat kokevat tärkeäksi sen, että työtä ei tarvitse tehdä yksin ja apuja on lähellä. Työnkuva on raamittanut ja helpottunut, kun kolmas sektori on mukana yhteistyössä, haastateltavat luettelivat muun muassa koulun liikuntatoimen, seurakunnantyöntekijät, nuorisotoimen, Martat, Mannerheimin lastensuojeluliiton, Kelan, Kevan, erilaiset potilasjärjestöt ja -liitot, AA-kerhot sekä vakuutusyhtiöt. Haastateltavat kokivat, että kolmannen sektorin myötä he saavat keskittyä paremmin muun muassa asiakkaaseen, raskauden seurantaan, sekä asiakkaiden ja perheiden psyykkiseen- ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

*Yksin tässä terveydenhoitajan työssä ei pärjäisi.*

*On hyvä, että toimijoita on tullut enemmän ruohonjuuritasolle, eli siellä missä oppilaat ovat niin pystytään heti siellä vaikuttamaan ja auttamaan tarvittaessa. Kouluissa, pitkillä välitunneilla, liikunnanohjaajat leikittävät ja liikuttavat lapsia sekä kerhotoimintaa on paljon koulun jälkeen.*

Kouluissa ja neuvoloissa tehdään paljon myös yhteistyötä lasten ja nuorten talon sekä psykologien kanssa. Haastateltavien mukaan kuraattorit ovat helpottaneet paljon terveydenhoitajan työtä, sillä ennen kuraattoreita ei ollut.

Haastateltavat ovat sitä mieltä, että terveydenhoitajan työ on tänä päivänä enemmän keskustelevaa ja vähemmän kliinisen hoitotyön tekemistä. Työ on ennaltaehkäisevää, ja työterveyshoitajien näkemys työstä on yhä enemmän työssäjaksamista tukevaa. Haastateltavat kokivat tärkeimpänä työvälineenään oman suun. Puhumisen kulttuuri on muuttunut, nykyään uskalletaan kysyä ja puhua vaikeista asioista. Työterveyskulttuuri on myös muuttunut samaan suuntaan. Yhteistyö työnantajien ja organisaatioiden kanssa on lisääntynyt ja työnantajat ovat valmiita maksamaan työntekijöidensä hyvinvoinnista myös omaehtoisesti ilman kelan korvauksiakin. Työ on enenevässä määrin ennaltaehkäisevää ja työterveysyhteistyö korostuu kaikessa toiminnassa.

*Äitiysneuvolassa se oli ennen pelkkää raskauden seurantaa. Ei siinä keskusteltu, katotiin kuuluuko äänet, miten kohtu kasvaa ja seuraava aika ja se oli sitten siinä.*

*Se oli sellaista tempputarkastusta. Ei ollut aikaa keskittyä siihen lapsen kokonaiskehitykseen.*

*Erikoissairaanhoidon kanssa tehdään nykyään enemmän yhteistyötä, mutta sieltä siirretään jonkin verran myös tehtäviä perusterveydenhuoltoon, vaikka resursseja ei ole lisätty.*

Haastateltavat kertovat, että Eksotella on erilaisia toimintamalleja kuten päihdeongelmaisten, masentuneiden, ja esimerkiksi tupakoivien äitien hoitoketjuja sekä ylipainoisten lasten toimintamalleja. Diabeteksen ja raskauden aikaisen diabeteksen alueelliset toimintaketjut ovat haastateltavien mukaan hyvällä mallilla.

Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan terveydenhoitajat jalkautuvat edelleen neuvolatyössä kentälle tekemään kotikäyntejä raskauden aikana, ja synnytyksen jälkeen yksin ja yhdessä, esimerkiksi perhetyöntekijöiden kanssa, sekä työterveyshuollossa tekemiään työpaikkaselvityksiä, kriisien purkuja, neuvotteluja, joukkorokotuksia ja selvittelemään työyhteisöongelmia yhdessä työpsykologin kanssa.

*Ennen kotikäyntejä tehtiin enemmän. Jossain vaiheessa ne kotikäynnit olivat ennemminkin se työn muoto, ennemmänkin kun mikään vastaanottoila nyt on vähän toisinpäin.*

Työterveyshuoltoon tuli uutena työkokeilut noin kymmenen vuotta sitten. Siinä työntekijälle räätälöitiin sopiva työnkuva jäljellä olevalle työkyvyllään sopivaksi. Työterveyshoitajan rooli oli lähinnä informoida työyhteisölle korvaavan työn aloitavasta työntekijästä, jonka työnkuva oli jotain ihan muuta kuin aiemmin. Nyt tämä on arkipäivää ja otettu käyttöön lähes kaikkialla. Viimeisin muutos, korvaava työ, on tullut vajaa kaksi vuotta sitten. Tämä on työkokeilun tyyppistä toimintaa, jossa yhteistyössä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa työntekijää tuetaan turvallisesti tekemään sitä työtä mihin hän pystyy, eikä mikään uhkaa toipumista tai työhön paluuta esimerkiksi sairausloman jälkeen.

*Esimerkiksi Eksoten sairaspöytäkirjat ovat aivan valtavat, minkä vuoksi pitää miettiä laajempia kuvioita millä ne saadaan kuriin.*

*Se on win-win tilanne, kun työnantajalle ei tule sairaspöytäkirjoja ja hänellä voi teettää edes jotain työtä. Työntekijällä on mahdollisuus olla turvallisesti työpöytätekemässä sitä työtä mihin pystyy, eikä mikään uhkaa hänen toipumistaan tai työhön paluuta.*

#### **4.3.1 Digitalisaatio**

Haastateltavien mukaan yksi isoimpia työhön liittyviä muutoksia on ollut digitalisoituminen paperisista potilaspaperista sähköisiin potilastietojärjestelmiin sekä etätyöjärjestelmiin. Terveystietojärjestelmissä käytettävät lomakkeet ovat vaihtuneet terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lomakkeisiin muutama vuosi sitten. Haastateltavien mukaan lomakkeita on paljon, ja ne ovat yksi keskeinen osa ja työväline terveydenhoitajan työtä. Aikaisemmin lomakkeita ei ollut, vaan ne tehtiin itse. Kaikissa toimipisteissä sähköinen ajanvaraus ei ole toimivaa. Joissakin toimipisteissä ajanvarauskirja muuttuu usein, ja asiakkaita voi tulla ilman ajanvarausta. Tämän vuoksi olisi mahdoton ajatus, että esimerkiksi kouluilla olisi sähköinen ajanvarauskirja. Avovastaanottoa käytetään paljon ylä- sekä alakouluilla. Sähköisen ajanvarauksen kehittäminen on vielä kesken, mutta se tulee olemaan yksi kärkihankkeista neuvoloissa. Sähköisiä palveluita sekä turvallista viestinvälitystä kehitetään, noin 10% ajoista varataan tällä hetkellä sähköisesti.

*Kunhan se saatais toimimaan niin voitais katsoa miten se toimii.*



*Sähköisiä palveluita kehitetään, turvallista viestinvälitystä ja näitä et se ei jää pelkkään ajanvarauspuoleen.*

Haastateltavien mukaan Call center eli neuvolan yhteiskeskus on ollut iso muutos. Neuvolan yhteiskeskuksen puhelinnumero on ainoa yhteysnumero asiakkaille. Call centerissä tehdään ajanvarausneuvontaa sekä hoidon tarpeen arviointia. Terveystenhoitajilla ei ole enää puhelintuntia, he vain soittavat jätettyihin soittopyyntöihin. Työpäivä rytmittyy paremmin ja kaikelle on oma puhelinaika suunniteltuna.

Sähköinen ajanvarausjärjestelmä vaatii vielä kehittämistä ja ohjeistusta. Asiakkaan liian lyhyt tai vääränlainen ajanvaraus voi aiheuttaa jatkokäyntejä tai uuden ajan tilaamisen. Puhelinaikojen sähköinen ajanvaraus on kuitenkin tuonut positiivista rytmitystä työpäivään, kun puhelin ei soi jatkuvasti.

Haastateltavat kertovat, että nykyään voidaan pitää etävastaanottoja, työkykyneuvotteluja ja työntekijöiden sisäisiä palavereja skypen välityksellä. Asiakastyössä myös kännykkäsovellusten käyttö on uusi asia.

*Esimerkiksi nyt on ollut pef-seuranta, jota asiakas pystyi käyttämään kännykän kautta, tulokset menivät pilveen, josta hoitajat katsovat tiedot.*

*Ennen oli tikkukirjanpitoa sekä manuaalista kirjaamista, kirjattiin muutama lause, nykyään kirjataan lähes kaikki sähköiseen järjestelmään. Kaikki on nykyään tietokoneen varassa, mikä on etu mutta myös rasite.*

### **4.3.2 Koulutus**

Koulutusta terveydenhoitajat saavat ja sitä on tarjolla. Vuoden 2017 alusta äitiys- ja lastenneuvola ovat yhdistyneet ja terveydenhoitajat työskentelevät molemmissa. Uudistukseen on käytetty sisäistä koulutusta, äitiysneuvolan terveydenhoitajat ovat opastaneet lastenneuvolan terveydenhoitajia ja toisin päin. Haastateltavat kokevat, että toistot opettavat ja keskinäinen valmentaminen auttaa paljon käytännön työssä.

Haastateltavien mukaan koulutuksia tarjotaan todella hyvin Lappeenrannassa. Työnantaja tukee koulutuksia ja niihin pääsee hyvin. Terveystenhoitajia velvoitetaan kouluttautumaan ja pysymään ajan tasalla. Haastateltavien mukaan lisäkoulutusta tullaan varmasti tarvitsemaan psykososiaalisella puolella, jossa on

tällä hetkellä paljon ongelmia. Toiveena on nimenomaan uupumisen ennaltaehkäisyn tunnistavaa ja siihen panostavaa koulutusta. Puheeksiottomenetelmiin ja vuorovaikutustaitoihin terveydenhoitajat ovat saaneet koulutusta.

*Koulutusta ollaan kyl saatu ja sitä on tarjolla tosi paljon tarjolla, haasteen tuo se et niis ei ehdi aina käydä.*

*Muutoksia tulee tosi paljon, ei ehdi kouluttautua. Sit se asia muuttu jo, kun on lähelläkään osaamista.*

#### **4.4 Terveydenhoitajatyön tulevaisuus**

*Kyl mie koen et meil on oikeesti siel paikka.*

Haastatteluissa tuli selkeästi esiin, että terveydenhoitajan työn tulevaisuus nähdään edelleen hyvin tärkeänä ja rooli korvaamattomana moniammatillisen tiimin jäsenenä. Terveydenhoitaja tekee ennaltaehkäisevää työtä matalalla kynnyksellä. Mahdollisimman varhainen puuttuminen on tärkeää. Terveydenhoitajilla on myös kokonaisvaltainen työote, jossa otetaan huomioon koko ihminen.

*Ei pidä unohtaa neuvolan terveydellistä näkökulmaa, joka on se ydintehtävä. Kansanterveyslaki määritteli sen jo hyvin pitkälle aikoinaan.*

Haastateltavien kokemuksen mukaan raskauden, kasvun- ja kehityksen seuranta ei voi siirtää muulle ammattiryhmälle, ottaen huomioon kokonaisuuden. Moni on ylpeä ammatistaan ja siitä mitä tekee. Usein kuvitellaan, että terveydenhoitajan ammatti on paljon suppeampi mitä se oikeasti on. Terveydenhoitaja joutuu myös ottamaan kantaa monenlaisiin asioihin. Terveydenhoitajan ammattia tarvitaan edelleen, sillä neuvola on seulova yksikkö, joka etsii ongelmia sekä työstää niitä. Julkinen sektori palvelee tällä alalla hyvin, eikä yksityisiä palveluita juuri ole.

*Moniammatillisessa tiimissä terveydenhoitaja koetaan oman ammattinsa asiantuntijana. Neuvola tavoittaa lähes 100 prosenttisesti kaikki lapsiperheet. Päivähoito tavoittaa perheet siinä vaiheessa, kun mennään päivähoitoon, mutta neuvola tavoittaa jo aiemmin.*

Lisääntyneen maahanmuuton myötä terveydenhoitajat kokevat työkenttensä laajenevan. Lappeenrannan länsipuolella maahanmuuttajien osuus neuvolan asiakkaista on tällä hetkellä noin 30-40 prosenttia. Tämän koetaan tuovan omat haas-

teensa terveydenhoitajien työhön myös tulevaisuudessa. Moni kokee, että byrokratia vie työstä liikaa aikaa. Tämän päivän yhteiskunta vaatii sopeutumista sekä tuo uusia haasteita. Se mitä yhteiskunnassa tapahtuu, nähdään neuvolatyössä. Lama-aika näkyy lapsiperheiden pahoinvoinnissa, ja silloin myös supistetaan neuvolan toimintoja. Perherakenteiden muuttumisella on myös iso vaikutus.

Terveydenhuollossa toimii moniammatillinen tiimi, jossa terveydenhoitajan asema on hyvin keskeinen. Terveydenhoitaja toimii koordinoijana ja yhteistyötien koollekutsujana. Hän vie asioita eteenpäin asiakasyrityksiin ja työntekijöille. Tämänkaltaisen vastuun ei ainakaan nähdä tulevaisuudessa vähenevän. Tulevaisuuden haasteet ovat varmasti erilaisia kuin tänä päivänä. Terveydenhoitajatyön rooli tulevaisuudessa nähdään enemmän seulomisina, ja apujoukkoja eli kolmatta sektoria käytetään entistä enemmän ja yhteistyö lisääntyy.

*Tehtäväkenttä on jo nyt laaja, ja tuntuu laajenevan entisestään.*

*Terveyden arvostus on lisääntynyt ja koetaan, että terveydenhoitajia kuunnellaan sekä uskotaan, että terveydenhoitajilla on tulevaisuudessa paikka.*

*Terveydenhoitajatyössä keskeisiä asioita ovat uni, liikunta ja ravinto, jotka vaikuttavat ihmisen jaksamiseen ja niillä alueilla työnsarkaa riittää edelleenkin. Perustyö ei muutu mihinkään.*

Digitalisaatio tulee todennäköisesti muuttamaan työtä siten, että kaikki kontaktit eivät enää tapahdu kasvokkain, vaan erilaiset sähköiset kyselyt, niiden koonnit ja raportit sekä palautteet lisääntyvät. Kännykkäsovellusten käyttäminen erilaisissa mittauksissa, kuten esimerkiksi PEF-mittaus, tulevat todennäköisesti myös lisääntymään.

Soten tuomat muutokset ja uudistukset herättävät haastatelluissa terveydenhoitajissa hämmennystä.

*Tuntuu kuin mitään ei saada valmiiksi, mennään vähän eteenpäin ja sitten taas perutaan. Tässä työssä otetaan kaikki vastaan, aika näyttää.*

Osa haastateltavista mielti Soten tuomia muutoksia pelottavinakin, osa ei kuitenkaan näe niitä niinkään uhkana, vaan mahdollisuutena uudenlaiseen yhteistyöhön julkisen sektorin ja erikoissairaanhoidon kanssa. Toiveena olisi, että asiakas pääsisi helpommin palvelujen piiriin ja kulkisi jouhevasti koko terveydenhuollon

ja sosiaalialan palveluketjussa. Yhteistyötä tulisi tiivistää esimerkiksi Kelan, Kevan ja sosiaalipuolen suuntaan. Työnjakoja tulisi kehittää sairaanhoidon ja terveydenhoidon osalta. Työttömien työikäisten työterveyshuolto mietityttää. Olisiko työttömillä siihen oikeus, ja jos, niin linkittäytyminen TE-keskuksen kanssa voisi olla hyvä vaihtoehto.

Työterveyslääketiedettä toivottaisiin rakennettavan vielä vahvemaksi omana erikoisalanaan. Näin työterveyshoitajilla olisi tulevaisuudessa mahdollisuus spesifioitua paremmin sairausryhmien hoitoon, esimerkiksi hengityselimiin, henkiseen puoleen tai vaikkapa muistisairauksiin. Sairasvastaanottojen siirtäminen perusterveydenhuollon puolelle toisi enemmän resursseja ennaltaehkäisevän työterveyshuollon toimintaan, mieltivät haastateltavat.

Haasteina nyt ja tulevaisuudessa nähdään, kuinka saada eri palvelujen uudistuneet tietojärjestelmät toimiviksi, ja kuinka saada tiedonkulku toimimaan sujuvasti valtakunnallisesti esimerkiksi erikoissairanhoidosta työterveyshuoltoon.

*Kyl ne asiat järjestyy, eiks tähän oo vähän totuttukin, monenlaisia myllerryksiä, aina ne asettuu.*

## **5 Pohdinta**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien työtehtävien ja toimintatapojen muutoksia kansanterveyslain alkuajoilta tähän päivään, sekä selvittää terveydenhoitajatyön tulevaisuutta. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea eri terveydenhoitajaryhmää. Keskustelu ryhmissä oli hyvin aktiivista ja saimmekin vastauksia tutkimuskysymyksiimme kattavasti. Saimme hyvin kokonaisvaltaisen kuvan neuvola- ja äitiyshuollon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon terveydenhoitajien työstä. Haastatteluita oli hyvin mielenkiintoista seurata ja kuunnella, ajoittain hiljaa oleminen tuotti vaikeuksia. Olisimme halunneet osallistua keskusteluun kommentoimalla ja kyselemällä, mutta haastattelun luonteen vuoksi pärjäsimme hyvin kuuntelijoiden ja haastattelijoiden roolissa. Haastatteluiden jälkeen tuli tunne, että terveydenhoitajien ammatti-identiteetti on hyvin vahva, samoin usko työn tulevaisuuteen ja tarpeellisuuteen. Ammattitaitoa

kehitetään ja pidetään yllä erilaisin koulutuksin ja niihin on intoa osallistua. Selkeästi tuli kuva, että terveydenhoitajan osaamista ja ammatillisuutta sekä asioiden hallinnan taitoa pidetään arvossa myös muissa ammattiryhmissä.

Vastauksien perusteella terveydenhoitajan perustyö ei ole juuri muuttunut, vaan sitä ohjaa tänäkin päivänä sama kansanterveyslaki, joka määrittää toiminnat, joista kunnan tulee vastata (Siivola 1985, 226-227). Samoin selvisi, että työtehtäviä on tullut lisää, ja Valtioneuvoston asetuksen (2009) myötä esimerkiksi laajat terveystarkastukset sekä yhtenäinen terveysneuvonta tulivat pakollisiksi, mikä lisää terveydenhoitajien työmäärää (Kansanterveyslaki 380/2009). Vastauksista käy ilmi, että kotikäyntejä tehtiin ennen enemmän, kuten historiaosuudessamme kerrotaan, aikaisemmin noin puolet työajasta meni kotikäynteihin. (Haarala ym. 2015).

Tuloksien perusteella terveydenhoitajatyössä otetaan yhä enemmän huomioon koko perheen hyvinvointi, kuten Eksoten strategiassa sanotaan, tavoitteena on tehdä asiakkaan kanssa yhdessä työtä, tämä näkyy terveydenhoitajien työssä esimerkiksi vanhempien osallisuuden edistämisenä sekä perhekeskeisyytenä (Eksote 2015)., mikä koettiin hyväksi asiaksi. Haastatteluiden perusteella tuli selkeästi esille, kuinka paljon yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat näkyneet terveydenhoitajan työssä, kuten 1990-luvun lama-aika. (Haarala ym. 2015). Terveydenhoitajatyö on vastausten mukaan muuttunut kliinisestä työstä ennemminkin keskustelemaan muotoon, sillä terveystieteiden alkuajoilla 1990-luvulla työ oli hyvin moninaista. Hoidon arviota suoritettiin joskus ilman lääkäriä hankalissa olosuhteissa. (YLE-elävä arkisto 2013.) Tuloksien mukaan asiakas huomioidaan nyt huomattavasti kokonaisvaltaisemmin mitä aikaisemmin.

Terveydenhoitajat tekevät paljon yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa, mikä takaa asiakkaalle parhaan mahdollisen avun ja tuen. Haastattelussa tuli ilmi että, työterveyshuolloissa yhteistyö työnantajien ja organisaatioiden kanssa on lisääntynyt ja työnantajat ovat valmiita maksamaan työntekijöidensä hyvinvoinnista myös omaehtoisesti ilman Kelan korvauksia. Työ on enenevässä määrin ennaltaehkäisevää, ja termi työterveysyhteistyö korostuu kaikessa toiminnassa. Tämä sama ilmenee myös Kalliolan tutkimuksessa, jossa hän toteaa: *Työkyvyn ylläpitäminen edellyttää työntekijän, esimiehen ja työyhteisön hyvää yhteistyötä*

*läpi työuran* (Kalliola 2012, 5). Myös teoretiedon mukaan tämän päivän suurimpia ongelmia ovat mielenterveysongelmat mutta myös ylipaino (Terveys 2015). Ylipainoasiat eivät tulleet haastatteluissa erikseen esille, mutta terveydenhoitajatyö on yhä edelleen eniten terveydenedistämistä ja jäljellä olevan työkyvyn tukemista.

Digitalisoituminen terveydenhuollon palvelu- ja asiointijärjestelmissä on tuonut haasteita niin terveydenhoitajille kuin asiakkaillekin, niin sanottujen e-terveyspalveluiden muodossa. Nyt uutena palvelumuotona tekee tuloaan, varsinkin työterveyshuollon puolella, erilaiset mobiilisovellukset eli niin sanotut m-terveyspalvelut, joita asiakas käyttää ja terveydenhoitaja lukee tiedot pilvipalvelusta, esimerkiksi PEF-seuranta. Tämä selvisi työterveyshoitajien haastattelussa, kuten myös Tirkkosen tutkimuksessa Terveydenhuollon sähköisestä asioinnista (Tirkkonen 2017, 9-10).

Sote-uudistuksen myötä terveydenhoitajan työnkuva voi tulevaisuudessa muuttua yhä enemmän. Uskomme, että terveydenhoitajat voivat tulevaisuudessa olla hyvinkin erilaisissa tehtävissä mukana. Sama luottamus tulevaisuuteen on myöskin haastateltavilla, työtä uskotaan olevan ja terveydenhoitajan ammattitaitoa ei pystytä korvaamaan kokonaisuudessaan millään muulla työntekijäryhmällä. Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa tulee olemaan myös tulevaisuudessa tärkeässä asemassa.

Toivoisimme, että näistä tuloksista voitaisiin saada ideoita tai työkaluja positiivisiin muutoksiin tulevaisuudessa, esimerkiksi uusien työmenetelmien tai työtapojen käyttöönottamisessa tai kehittämisessä. Kokemustieto on erinomainen peilausmuoto historian kanssa ja pitkän uran tehneillä terveydenhoitajilla on silmää nähdä niin eteen kuin taaksepäinkin sekä ennakoida, mitkä toiminnot ovat hyvä säilyttää ja mitkä taas eivät toimi käytännössä ja mahdollisesti heikentävät tehtävän työn tuloksia. Tulevina terveydenhoitajina tämä historia ja kokemustieto, joista olemme opinnäytetyötä tehdessämme saaneet oppia, ovat tärkeää tietoa oman ammatti-identiteettimme rakentamisessa ja näiden tuloksien analysoinnin kautta olemme saaneet taas yhä enemmän tietoa siitä, mitä terveydenhoitajan työ on nyt ja tulevaisuudessa.

## **Kuvat**

Kuva 1. Sairastavuus, s. 11

Kuva 2. Painoindeksi, s. 12

Kuva 3. Terveystenhoitajien kokemuksia (suorien lainauksien pelkistäminen ja ryhmittely), s. 16

## Lähteet

Aira, T. Kaltiala-Heino, R. Kannas, L. Karvonen, S. Koivusilta, L. Leppo, K. Melkas, T. Peltonen, H. Puska, P. Rimpelä, A. Rimpelä, M. Ståhl, T & Vertio. H. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL. Luettu 2.4.2018

Eksote. 2015. Strateginen johtaminen Eksotessa. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Strateginen%20johtaminen%20Eksotessa.pdf> Luettu 1.1.2017

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita.

Henkilötietolaki 523/1999.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> Luettu 12.1.2017.

Kalliola N, 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu –tutkielma.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38083/URN:NBN:fi:jyu-201206221940.pdf?sequence=1>  
Luettu 2.4.2018.

Kansanterveyslaki 1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>  
Luettu 12.1.2017.

Kansanterveyslaki 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380#Pidp958528> Luettu 13.1.2017.

Kurkela, R. 2017. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>  
Luettu 12.1.2017.

KvaliMOTV. 2017. Menetelmäopetuksen tietovaranto.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> Luettu 26.2.2017.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prime Oy.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi.  
[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf) Luettu 28.3.2017.

Siivola, U.1985. Terveys- ja kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY.



Siivola, U. 2014. Terveystenhoitaja 3

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma. KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1) Luettu 12.12.2016.

Sote ja maakuntauudistus. 2017. Sote uudistus. Mikä on sote-uudistus? Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> Luettu 2.1.2017.

Stakes 2008. Muurinen S., Perttilä K, Ståhl T ja Wilskman K. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77219/T16-2008-VERKKO.pdf?sequence=1> Luettu 1.1.2017.

Tirkkonen A, 2017. Terveystenhoollon sähköinen asiointi. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170855.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170855/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf) Luettu 2.4.2018.

Terveys 2015. Kansanterveyssohjelman loppuarviointi. 2016. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016\\_8\\_Terveys%202015\\_WEB\\_korjattu%20ja%20linkitetty\\_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 12.1.2017

THL. 2018. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015> Luettu 2.5.2018

THL. 2017. Sote-uudistus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus> Luettu 28.2.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> Luettu 26.2.2017.

YLE-Elävä arkisto. 2013. Terveystsisarten matkassa 1969. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/11/03/terveyssisarten-matkassa1969> Luettu 26.2.2017.

Zimmerman, R. DiClemente, R. Andrus, J & Hosein, E. 2016. And Society for Public Health Education. Introduction to Global Health Promotion. <https://ezproxy.saimia.fi:2481/lib/scp-ebooks/reader.action?docID=4519243&query=> Luettu 2.4.2018

Hyvä yhteistyökumppani!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opin-  
näytetyötä koskien terveydenhoitajatyön muutoksia aina kansanterveyslain voimaantulosta tä-  
hän päivään. Kartoitamme lähinnä Eksoten alueen terveydenhoitajien kokemuksia asian puit-  
teissa. Tarkoituksenamme on kuvata terveydenhoitajatyön muutoksia sekä tulevaisuuden haas-  
teita terveydenhoitajien näkökulmasta.

Keräämme aineistoa haastatteluin äitiys- ja lastenneuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveyden-  
huollon sekä työterveyshuollon terveydenhoitajilta. Toteutamme haastattelut syksyn 2017 ai-  
kana. Jokaisessa ryhmässä olisi noin 4-7 terveydenhoitajaa, kysymykset ovat avoimia ja haastat-  
teluihin varataan aikaa noin 1,5h / ryhmä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää tutkimuksen  
missä vaiheessa tahansa. Tietojen ja haastattelumateriaalien käsittely on täysin luottamuksel-  
lista, eikä haastateltavien nimet tai henkilöllisyyttä paljasteta tai mainita missään tutkimuksen  
vaiheessa. Aineistoa säilytetään ainoastaan tutkimuksen ajan ja hävitetään asianmukaisesti heti  
tutkimuksen valmistuttua. Annamme mielellämme lisätietoja ja vastaamme kysymyksiinne kos-  
kien tutkimustamme.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Niina Ahokainen

Mirella Rinkinen

Mari Tujula

[niina.ahokainen@student.saimia.fi](mailto:niina.ahokainen@student.saimia.fi)

[mirella.rinkinen@student.saimia.fi](mailto:mirella.rinkinen@student.saimia.fi)

[mari.tujula@student.saimia.fi](mailto:mari.tujula@student.saimia.fi)

**Teemahaastattelun teemat**

**Taustatietoja**

- Työkokemuksen pituus
- Koulutustausta

**Millaisia muutoksia on tullut lainsäädännön ja ohjeistuksien kautta?**

- Mitkä ohjeistukset ovat muuttaneet työtä ja miten se näkyy työssä?

**Millaisia muutoksia on tullut työmenetelmiin ja tapoihin?**

- Oletko saanut tukea/koulutusta muutoksiin?
- Minkälaisia toimintamalleja tullut käytännön työhön?
- Kuinka sähköinen ajanvarausjärjestelmä on muuttanut toimintatapoja?
- Minkälainen on kolmannen sektorin rooli terveydenhoitajatyössä?

**Millaisena näet terveydenhoitajan työn tulevaisuuden?**

- Millaisena näet terveydenhoitajan roolin moniammatillisessa tiimissä?
- Miten näet oman roolisi muiden sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten joukossa?
- Mitä ajatuksia herättää terveydenhuollon uudistukset?