

**KESKUSTELUA TYÖTAISTELUN AIKANA
– DISKURSIIVINEN NÄKÖKULMA
SAIRAAHOITOTYÖN IMAGOON**

Kaisa Lehtonen

Pro gradu -tutkielma

Kasvatustieteet (yleinen ja aikuiskasvatus)

Käyttäytymistieteiden laitos, HY

Huhtikuu 2012

Ohjaaja: Ilse Eriksson

TIIVISTELMÄ

Tavoitteet. Markkinoituneessa työelämässä imagon rooli on suuri. Ilmiöiden tarkastelu sosiaalisesti tuotettuina vastaa todellisuuden tulkinnallisen ymmärtämisen tarpeeseen. Tutkimuksessa imago määritellään diskursseista koostuvaksi kielelliseksi konstruktioksi ja sitä tutkitaan kielellisen sekä ei-kielellisen todellisuuden huomioivan ontologisen sosiaalisen konstruktionismin pohjalta seuraavien tutkimuskysymysten kautta: ”Millainen imago sairaanhoitotyölle rakentuu Tehyn vuoden 2007 työtaistelun aikaisissa yleisönosastokirjoituksissa?” ja ”Millainen on sairaanhoitotyön imagon ja työtaistelun ajan yhteiskunnallisen kontekstin suhde?”.

Menetelmät. Metodina käytettiin tutkimukseen räätälöityä yhteiskunnallisen kontekstin huomioivaa analyttis-retorista diskurssianalyysia, jolla analysoitiin diskurssien muodostumista ja diskursseissa käytettyjä faktuaalistamisstrategioita sekä diskurssien suhdetta ei-kielelliseen kontekstiin. Aineistoksi valittiin 68 sosiaali- ja terveysalan ammattiliitto Tehyn vuoden 2007 työtaistelun aikana (1.10.–19.11. 2007) Helsingin Sanomissa julkaistua yleisönosastokirjoitusta, joissa käsiteltiin muun muassa sairaanhoitajien palkkakiistaa. Aineiston rajaus perusteltiin tutkimuskysymyksillä.

Tulokset. Sairaanhoitotyön imago rakentui neljästä diskurssista: sairaanhoitotyö vertikaalisissa eronteissa -, sairaanhoitotyö horisontaalisissa eronteissa -, sairaanhoitotyö välinearvona - ja sairaanhoitotyö itseisarvona -diskurssista. Ne myös osaltaan tuottivat sairaanhoitotyöstä kuvaa naisen työnä. Diskursseissa käytettiin useita faktuaalistamisstrategioita kuten ääri-ilmaisuja, metaforia ja määrällistämistä. Diskurssit rakentuivat loogisessa suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiin ja niiden nähtiin osaltaan uusintavan yhteiskunnallisia käytäntöjä.

Johtopäätökset. Sairaanhoitotyön imago ilmentää sekä sairaanhoitotyön alisteista asemaa ammattien välisissä hierarkioissa että sairaanhoitotyön tärkeää roolia kokonaisvaltaisessa ja moniammatillisessa hoitotyössä. Se kertoo käsityksistä sairaanhoitotyöstä palkkatyönä ja työn eettisestä luonteesta. Näin sen nähdään uusintavan perinteistä käsitystä sairaanhoidosta naisen työnä. ’Kutsumus’ sairaanhoitotyötä kuvaavana käsitteenä on vanhentunut. Vanhemmat ja uudemmat ajatukset kokoava ’eettisen ammattityön näkökulma’ palvelee paremmin nykyistä yhteiskunnallista keskustelua.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin diskurssianalyysiin sopivin kriteerein, jolloin arvioinnissa korostettiin tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta ja uusien näkökulmien esiinnostamista.

ABSTRACT

Aims. Imago has an important role in the business-oriented worklife. Seeing things as socially produced meets the needs to understand the interpretative nature of reality. In the study imago is defined as lingual construction which consists of different discourses. The imago is studied on the basis of ontological social constructionism which takes both the lingual and non-lingual dimension of reality into account. The research questions are: "What sort of imago of nursing is constructed in the language of opinion columns in Helsingin Sanomat during the industrial action of trade union Tehy in 2007?" and "What is the relationship of the imago of nursing and the societal context of the time of the industrial action?"

Methods. The analytic method tailored for the research was analytic-rhetoric discourse analysis which takes the societal context into account. It was used to analyse both the way the discourses were constructed and the strategies of convince used and the way the discourses relate to the societal context. The data for the study consisted of 68 opinion columns published during the industrial action (1.10.-19.11.2007) of the finnish trade union of health and social care professionals called Tehy. The contents of columns chosen related for example to the argument of the rise in wages. The constraining of the data was validated from the research questions.

Results. The imago of nursing was constructed of four discourses: nursing in the vertical positioning -, nursing in the horisontal positioning -, nursing as instrumental value - and nursing as absolut value -discourse. These also for their part constructed the imago of nursing as womens work. The strategies of convince used in the discourses were multiple which amongst other things included the use of extreme expressions, the use of metaphors and the quantification. The discourses were seen as in logical relation to the societal context and for their part as reproducing the prevailing practices of society.

Conclusions. The imago of nursing can be seen both as demonstrating the subordinate status of nursing in the hierarchies of professions and the important role of nursing in the holistic and multiprofessional work of nursing. It also tells about the understanding of nursing as paid work and the ethical nature of the work. Thus it is seen as reproducing the traditional understanding of nursing as a womens work. The concept of 'calling' is seen oldfashioned when used to describe nursing. The aspect of 'nursing as ethical professional work' combining the traditional and more modern aspects serves better the societal dialogue of the day. The quality of the study was evaluated by criteria suitable to discourse analytic research and therefore the coherence of the research report and the rising of fresh ideas were underlined as criteria.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 SOSIOKONSTRUKTIONISTINEN LÄHESTYMISTAPA SAIRAAHOITOTYÖN IMAGON TUTKIMISEEN	5
2.1 Terveysthuollon todellisuus tulkinnallisena	5
2.2 Ontologinen sosiaalinen konstruktionismi sairaanhoitotyön imagon tutkimisessa	7
3 NÄKÖKULMIA SAIRAAHOITOTYÖHÖN	10
3.1 Kutsumuksen monet merkitykset	10
3.1.1 Kristillinen kutsumus sairaanhoitotyön perustana	11
3.1.2 Biologinen hoivaorientaatio sisäisenä kutsumuksena	12
3.1.3 Kohti uudenlaista kutsumusta	13
3.2 Sairaanhoitotyö ammatillisuuden aspektista	16
3.2.1 Sairaanhoitotyö ammattina	17
3.2.2 Sairaanhoitotyö ammattien hierarkiassa	18
3.2.3 Sairaanhoitotyö osana moniammatillista hoitotyötä	20
3.3 Sairaanhoitotyö muuttuvilla markkinoilla	21
3.3.1 Markkinoiden logiikka terveydenhuollossa	21
3.3.2 Tehokkuus vs. inhimillisyys uuden sairaanhoitotyön haasteina	22
4 IMAGO MEDIAN TUOTTEENA	24
4.1 Imago monimerkityksisenä sosiaalisena konstruktiona	24
4.1.1 Mielikuvayhteiskunnan monet kuvat	24
4.1.2 Imago tulkinnallisena sosiaalisena konstruktiona	25
4.2 Media todellisuuden tuottajana	27
4.2.1 Median tekstit merkitysten tuottajina	27
4.2.2 Helsingin Sanomat mediana	28

4.3 Yleisönosastokirjoitukset imagon rakentajina	29
4.3.1 Yleisönosastokirjoitukset vakuuttelevina mielipideteksteinä	30
4.3.2 Yleisönosastokirjoitukset kulttuurin tuotteina ja tuottajina	31
5 TYÖTAISTELU YHTEISKUNNALLISENA KONTEKSTINA	33
5.1 Työelämän ammatillinen järjestäytyminen	33
5.1.1 Työmarkkinoiden järjestelmä	33
5.1.2 Ammattijärjestöt muuttuvassa yhteiskunnassa	35
5.2 Työtaistelujen Suomi	36
5.2.1 Suomalaiset työntekijät lakossa	36
5.2.2 Sairaanhoidtajien työtaisteluhistoriaa	37
5.3 Tehyn vuoden 2007 palkkataistelu ja sen saama julkisuus	38
5.3.1 Työtaistelun kehittyminen	39
5.3.2 Työtaistelu julkisena draamana	40
6 TUTKIMUSKYSYMYKSET	42
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	45
7.1 Aineistona Helsingin Sanomien yleisönosastokirjoitukset	45
7.2 Metodina yhteiskunnallisen kontekstin huomioiva analyttis-retorinen diskurssianalyysi	48
7.2.1 Kielelliset merkitykset sosiaalisen todellisuuden rakentajina – Lähtökohtaoletuksena sanojen sijaan merkitykset	51
7.2.2 Funktionaalisuus: Kielenkäytön seurauksia tuottava luonne – Miksi-kysymykset diskurssien oivaltamisessa	52
7.2.3 Konteksti kielenkäytön merkityksellistäjänä – Ilmiöiden tulkinnallisuuden ymmärtäminen	54
7.2.4 Diskurssien rinnakkainen ja päällekkäinen olemassaolo – Ilmiöiden monimerkityksisyys ja vaihtoehtoisten näkökulmien nouseminen	57

8 SAIRAANHOITOTYÖ DISKURSEISSA JA RETORIIKASSA	59
8.1 Sairaanhoitotyö vertikaalisissa eronteoissa -diskurssi	61
8.2 Sairaanhoitotyö horisontaalisissa eronteoissa -diskurssi	70
8.3 Sairaanhoitotyö välinearvona -diskurssi	76
8.4 Sairaanhoitotyö itseisarvona -diskurssi	84
9 SAIRAANHOITOTYÖ MARKKINOILLA JA HIERARKIOISSA – KOHTI EETTISEN AMMATTITYÖN EETOSTA	89
9.1 Sukupuoli sairaanhoitotyön hierarkisoijana	89
9.2 Eettisen ammattityön orientaatio sairaanhoitotyöhön	94
10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	98
10.1 Yleistettävyyden laadun mittarina	98
10.2 Läpinäkyvyys ja johdonmukaisuus laadun takeina	100
10.3 Itsereflektio eettisyyden varmistajana	103
11 LOPUKSI	105
LÄHTEET	110
LIITTEET	
LUETTELO TAULUKOISTA JA KUVIOISTA	

1 JOHDANTO

Yksi suomalaisen hyvinvointivaltion merkittävimmistä piirteistä on kaikille taattu perusterveydenhuolto. Terveyttä – mahdollisimman hyvää sellaista – voidaankin pitää ihmisoikeutena (Mikkola 2001, 49). Vastuu tämän toteutumisesta lepää pitkälti hoitotyötä tekevien ihmisten kuten sairaanhoitajien¹ harteilla.

Yhteiskuntaa ja työelämää leimaa jatkuvan muutoksen ideologia. Puhutaan väestörakenteen muutoksista, tieteen ja teknologian kehityksestä, kansainvälistymisestä sekä muutoksista organisaatioissa ja niiden johtamisessa. Muutospuhe on aikamme hegemonisia diskursiivisia resursseja, joilla muun muassa tämän päivän julkisen terveydenhuollon haasteita ja ongelmia perustellaan (vrt. Torkkola 2009, 54).

Viime vuosina onkin yhä enenevässä määrin keskusteltu terveydenhuoltoon, hoitotyöhön ja hoitoalan työntekijöihin liittyvistä ongelmista kuten kiireestä, stressistä, työvoimapulasta, työuupumuksesta ja pahoinvoinnista. Tällainen puhe tuottaa osaltaan kuvaa yhteiskunnallisesta tilanteesta, jossa tehokkuuden ja tuottavuuden arvojen nähdään nousseen tärkeysjärjestyksessä ylöspäin. Kiireestä johtuva yksilöllisen hyvän hoidon toteutumattomuus luetaankin usein terveydenhuoltoon soljuneiden markkina-arvojen syyksi (ks. Kristoffersen & Nortvedt 2006, 183).

Sairaanhoitotyöstä on viime vuosina puhuttu korostaen erityisesti työn raskautta suhteessa siitä maksettavaan palkkaan. Sairaanhoitajat kokevat ammattinsa aliarvostetuksi ja ovat ajaneet oikeuksiaan parempien työolosuhteiden ja palkkojen puolesta vuodesta 1954 alkaen. Vuonna 2007 julkisen terveydenhuollon tilanne kärjistyi Tehyn² jättäessä työtaisteluilmoituksen palkankorotusten toivossa. (Esim. Nylund 2009, 73, 77.) Lakon uhka tarjosi yhteiskunnallisen kontekstin, jossa terveydenhuoltoa koskeva julkinen keskustelu kävi kiivaana (ks. Tehy 2 -www).

¹ Käytän tässä tutkielmassa rinnakkain termejä *sairaanhoitaja* ja *hoitaja* sekä termejä *sairaanhoitotyö* ja *hoitotyö*.

² Terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestö Tehy on vuonna 1982 perustettu edunvalvontajärjestö, johon kuuluu 150 000 jäsentä (alan tutkinnon suorittaneet tai alan opiskelijat), joista 93 % on naisia (Tehy -www). Esittelen Tehyä tarkemmin luvussa 5.1.1 Työmarkkinoiden järjestelmä.

Puheilla on merkityksensä sosiaalisen todellisuuden tuottamisessa. Sosiaaliset ilmiöt voidaan tulkita kielellisesti tuotetuiksi ja kielellisten käytäntöjen rakentamiksi (Peräkylä 2000, 74), jolloin niitä ei ajatella olemukseltaan autenttisina ja pysyvinä tai muuttumattomina, vaan sosiaalisissa käytännöissä tuotettuina ja ylläpidettyinä (Honkasalo 2000, 54). Peter Berger ja Thomas Luckmann korostavatkin tiedon sosiaalista luonnetta koskevassa tiedonsosiologisessa näkökulmassaan sen pohtimista, mikä kulloinkin käy tiedosta kussakin yhteiskunnassa (Honkasalo 2000, 55). Lisääntynyt epävarmuus – josta työtaistelutkin osaltaan kielivät – ja kulttuuriset muutokset ovat lisänneet sosiaalisten ilmiöiden tulkinnallisen ymmärtämisen tarvetta (Sulkunen 1998, 167 Willmanin 2001, 65 mukaan) ja osaltaan auranneet tietä diskurssien³ ja kielenkäytön tutkimukselle (Willman 2001, 65–66).

Nyky-yhteiskunnassa mielikuvallisten ilmiöiden rooli on suuri (Karvonen 1999, 17). Hoitoalan imago⁴ on tullut viime vuosina Suomessa kiinnostuksen kohteeksi ja hyvän imagon merkitys on kasvanut yhteiskunnan muuttuessa yhä markkinaehtoisemmaksi; työvoimasta, asiakkaista ja muista resursseista käydään kilpailua (emt. 2008, 6). Koska mielikuvat hoitotyöstä vaikuttavat suuresti motivaatioon opiskella hoitajan ammattiin, (Cohen, Palumbo, Rambur & Mongeon 2004, 202) näyttäytyy sairaanhoitotyön imago merkittävänä kilpailtaessa hoitoalalle tulijoista ja heidän alalla pitämisessään (ks. Karvonen 2008, 6). Sairaanhoitajan työn imagon esiintuominen on yhteiskunnallisesti tärkeää, koska huono imago ei vain heijasta yhteiskunnallisia ongelmia vaan myös tuottaa niitä. Hoitotyön ammattien imagosta tehtyä suomalaista tutkimusta on – kiinnostuksesta huolimatta – vielä suhteellisen vähän. (Ks. emt. 2008, 6.)

Medialla on suuri rooli mielikuvien ja imagon tuottamisessa. Sen asema ihmisten elämässä on jatkuvasti kasvanut ja voidaankin puhua mediatodellisuudesta, jossa media siivittää arkea ja tarjoaa päivittäin lukemattomia esityksiä joille altistumme niitä sen suuremmin

³ Diskurssilla voidaan tarkoittaa hyvin yleisesti kaikenlaista puhuttua sekä kirjoitettua kielenkäyttöä (ks. Potter & Wetherell 1987, 7) tai määritellä se tarkemmin merkitysten, metaforien, representaatioiden, kuvien, tarinoiden ja lausuntojen ryppääksi, joka tuottaa tietynlaisen version tapahtumasta, ts. esittää sen tiettyssä valossa tai tarjoaa yhden version asiasta (ks. Burr 1995, 48). Määrittelen tässä tutkimuksessa diskurssin Jokisen, Juhilan ja Suonisen (1993, 27) sanoin ”verrattain eheäksi säännömukaisten merkityssuhteiden systeemiksi, joka rakentuu sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentaa sosiaalista todellisuutta”. Ks. diskurssin määrittelystä tarkemmin luvussa 7.2

⁴ Käytän tässä tutkielmassa rinnakkain termejä *imago* ja *julkinen kuva*. Määrittelen imagon tarkemmin luvussa 4.1.2 Imago tulkinnallisena sosiaalisena konstruktiona.

kyseenalaistamatta. Ne kuitenkin lähestyvät maailmaa aina jostakin tarkoin suunnitellusta näkökulmasta tuottaen todellisuutta, joka palvelee tiettyjä tarkoituksia. Kriittinen suhtautuminen mediaan onkin tarpeen, sillä media on yhä suuremmassa roolissa vaikuttamassa siihen, kuinka ihmiset merkityksellistävät todellisuutta ja suuntaavat arvomaailmaansa sekä toimintaansa. (Nieminen & Pantti 2004, 15, 111.) Median voi nähdä todellisuutemme rakentajana, joka teksteillään tuottaa todellisuutemme ilmiöistä tietynlaisia (ks. Burr 1995, 7).

Markkinaehtoisen yhteiskunnan yksilöitymispuhe ja ihmisläheisyyden arvot näkyvät myös sanomalehtijournalismissa (ks. Nylund 2009, 87). Näkisin muun muassa kasvavan mielipidekirjoittelun suosion tällaisen trendin ilmentymänä, koska mielipidetekstit asettuvat perinteisten ”kovien uutisten” vastapainoksi (ks. Greenberg 2000, 519). Yleisönosastokirjoitukset ovat mielipidetekstejä, jotka käsittelevät ajankohtaisia aiheita ja nostavat esille kansalaisten äänen. Ne ovat kuitenkin myös mediatekstejä muun muassa toimittajien roolin vuoksi (ks. Nieminen & Pantti 2001, 12; Kauppinen & Laurinen 1987, 89–96). Yleisönosastokirjoitusten voidaan osaltaan nähdä rakentavan sairaanhoitotyötä ilmiönä ja tuottavan julkista kuvaa siitä.

Selvitän tässä tutkimuksessa millainen julkinen kuva eli imago sairaanhoitotyölle rakentuu Helsingin Sanomissa vuonna 2007 Tehyn työtaistelun aikana julkaistuissa yleisönosastokirjoituksissa. Lähestyn sairaanhoitotyön imagoa ontologisen sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta, jossa todellisuus näyttäytyy kielellisesti ja sosiaalisesti rakentuvana, erilaisista diskursseista koostuvana (ks. Burr 1995, 6; Jokinen ym. 1993, 18–21). Näen sairaanhoitotyön imagon sosiaalisissa käytännöissä ja puheissa tuotettuna julkisena kuvana, tulkinnallisena ja monimerkityksisenä erilaisten diskurssien summana.

Tutkin tekstinsisäisesti, kuinka erilaiset sairaanhoitotyötä eri näkökulmista tuottavat diskurssit rakentuvat ja millaisia retorisia vakuuttelun keinoja niissä käytetään. Diskurssit muotoutuvat aina vuorovaikutteisessa suhteessa kontekstiinsa (ks. esim. Fairclough 1997, 71), joten näistä muodostuvaa imagoa on hyödyllistä tarkastella myös suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tutkin tästä johtuen myös diskurssien suhdetta työtaistelun ajan ei-kielelliseen kontekstiin. Analyysimetodina käytän yhteiskunnallisen kontekstin huomioivaa analyttis-retorista diskurssianalyysia, jonka keinoin pyrin

täydentämään sitä perinteistä ymmärtämisen tapaa, jolla ihmiset todellisuuteen orientoituvat (ks. Suoninen 1999, 17).⁵

Esittelen tutkimusraporttini alkuun ontologisen sosiaalisen konstruktionismin näkemyksen kielellisesti rakentuvasta todellisuudesta, joka toimii tämän tutkimuksen tieteenfilosofiana. Ajatus todellisuuden kielellisestä rakentumisesta toimii vahvana sapluunana tutkimuskohteeni – sairaanhoitotyön imagon – lähestymisessä. Sen esittely tutkimusraportin alkuun on perusteltua tutkimukseni kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kannalta.⁶ Kolmannessa luvussa tarkastelen sairaanhoitotyötä. Lähestyn sitä sekä kutsumuksen että ammatillisuuden näkökulmista pohtien sen asemaa muuttuneen hyvinvointivaltion markkinoituneissa käytännöissä. Luvussa neljä tarkastelen imagoa ja mediaa, sillä sairaanhoitotyön imago rakentuu mediatekstien kautta. Kerron myös Helsingin Sanomista median ja yleisönosastokirjoituksista mielipideteksteinä. Päätän tutkimuksen teoriaosuuden lukuun viisi, jossa tarkastelen työtaistelua yhteiskunnallisena kontekstina. Esittelen tässä yhteydessä työelämän ammatillista järjestäytymistä ja luon katsauksen suomalaiseen lakkoiluhistoriaan etenkin sairaanhoitajien osalta. Lopuksi kerron vuoden 2007 Tehyn työtaistelusta ja sen saamasta mediajulkisuudesta.

Empiirisen osuuden alkuun esittelen tutkimuskysymykseni, minkä jälkeen havainnollistan tutkimuksen toteuttamista esittelemällä aineistoni ja tähän tutkimukseen rakennetun diskurssianalyttisen metodin. Luvuissa kahdeksan ja yhdeksän kerron tutkimukseni tulokset. Esittelen ensin imagoa rakentavat diskurssit, minkä jälkeen luvussa yhdeksän suhteutan ne ei-kielelliseen todellisuuteen ja tarkastelen niitä yhteenvedonomaaisesti. Luvussa kymmenen tarkastelen tutkimukseni luotettavuutta diskurssianalyttisin kriteerein. Lopuksi kokoaan yhteen tutkimukseni annin, arvioin tutkimukseni onnistuneisuutta sekä esittelen tutkimusprosessin myötä heränneitä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

⁵ Kuvaan tutkimuksen tutkimusasetelmaa tarkemmin kuviossa A. Tutkimusasetelma sairaanhoitotyön imagon tutkimiselle (ks. LIITE 8).

⁶ Huolimatta tieteenfilosofisen johdatuksen sijoittumisesta tutkimusraporttini alkuun ei sosiaalisen todellisuuden kielellinen rakentuminen ole tutkimukseni tutkimuskohteenä, vaan sen tarkoitus on tarjota diskursiivinen sapluuna kohdeilmiöni eli sairaanhoitotyön imagon rakentumisen tarkastelulle. Huolimatta tällaisesta tutkimusraportin jäsentelystä on tutkimusasetelma tutkimukellisine valintoineen johdettu tutkimuskysymyksistä käsin (ks. Heikkinen, Huttunen, Niglas & Tynjälä 2005, 345).

2 SOSIOKONSTRUKTIONISTINEN LÄHESTYMISTAPA SAIRAANHOITOTYÖN IMAGON TUTKIMISEEN

Esittelen tämän luvun alkuun sosiokonstruktivistisen näkemyksen todellisuudesta, jonka mukaan todellisuuden ilmiöt ja asiat ovat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä tuotettuja ja tulkinnallisia. Tästä viitekehyksestä käsin tarkennan toisessa alaluvussa tutkimukseni lähestymistavan sairaanhoitotyön imagon tutkimiseen. Tällaisen ontologisen sosiaalisen konstruktionismin mukaan kielenkäyttö rakentaa ja jäsentää maailmamme diskursseiksi, joista kukin tuottaa sosiaalisen maailmamme ilmiöt todeksi erilaisin retorisin keinoin. Kielellinen ja ei-kielellinen todellisuus näyttäytyvät vuorovaikutteisina.

2.1 TERVEYDENHUOLLON TODELLISUUS TULKINNALLISENA

Ilmiöiden ymmärtäminen sosiaalisesti tuotettuina ja tulkinnallisina on tärkeää, koska niillä on seurauksensa ihmisten toiminnalle (Burr 1995, 3–5). Etenkin terveydenhuollon kontekstissa seuraukset voivat olla merkittäviä. Sairaanhoitotyön imagon tutkiminen tällaisesta tutkimuksellisesta näkökulmasta käsin vastaa osaltaan tarpeeseen sosiaalisten ilmiöiden tulkinnallisesta ymmärtämisestä (ks. Sulkunen 1998, 167 Willmanin 2001, 65 mukaan).

Terveydenhuollon ilmiöitä voidaan tarkastella niiden sosiaalisen ja kielellisen rakentumisen kautta, jolloin ne ymmärretään kielellisesti tuotettuina ja ylläpidettyinä (ks. Honkasalo 2000, 54).⁷ Yleisesti vallalla olevaa käsitys esimerkiksi terveydestä on yhteiskunnassa vallitseva hegemoninen diskurssi, joka näyttäytyy ainoana oikeana, vaikka sosiaalisesti tuotettuna sen katsotaan kertovan vain yhden version (ks. Torkkola 2009, 54–57).

⁷ Tällainen näkökulma otetaan etenkin terveys sosiologisessa tutkimusperinteessä, jossa muun muassa lääketiedettä professiona, terveyden ja sairauden kokemusta sekä lääketieteellistä tietoa tarkastellaan niiden sosiaalisen rakentumisen kautta (ks. Bird ym. 2000, 2 Kangas, Karvonen & Lillrank 2000, 7 mukaan). Vaikka tutkimukseni ei lukeudu tällaisen sosiologisen tutkimuksen piiriin, hyödynnän sen näkökulmaa terveydenhuollon ilmiöiden sosiaalisesta ja kielellisestä rakentumisesta sairaanhoitotyön imagon tutkimisessa.

Sosiaalisen todellisuutemme ilmiöitä on yhä enenevässä määrin alettu tutkia tulkinnallisista lähtökohdista käsin. Tieteen tekemisen diskursseissa voidaankin pitkällä aikajänteellä nähdä siirtymä perinteisistä positivistisista ihanteista kohti konstruktionistisia lähestymistapoja, jotka yleistivät 1900-luvun lopulla niin sanotun kielellisen käänteen myötä. Kielellinen käänne kyseenalaisti perinteisen käsityksen todellisuudesta. (Heikkinen ym. 2005, 341–342.)

Relativistiset tai konstruktionistiset lähestymistavat näkevät totuuden ja todellisuuden aina suhteellisena ja asettuvat niin sanotun realistisen ontologian⁸ vastapainoksi (Raatikainen 2004, 45). Termi 'konstruktionismi' voidaan alkujaan ankkuroida verbiin *konstruoida* eli rakentaa. Konstruktionistinen lähestymistapa näkee kaiken ihmisen toiminnan tällaisena rakentamisena ja sosiaalisen todellisuuden tämän rakentamisen tuotteena. (Siljander 2002, 212.)

Sen sijaan, että käsitykset esimerkiksi sairaanhoitajista nähtäisiin jollakin tapaa luonnollisina ja joinakin sairaanhoitajuuteen perimmältään kuuluvina, tuottaa yhteiskunnallinen, kulttuurinen ja institutionaalinen konteksti tietynlaista sairaanhoitaja-diskurssia. Se millaiseksi sairaanhoitajien yhteiskunnallinen asema muodostuu, johtuu muun muassa niistä mieheyden ja naiseuden sekä sairaanhoitajan ja hyvän työntekijän merkityksistä, joita yhteiskunta ja kulttuuri tuottavat. Tällaisia määrittelyjä tuotetaan ja välitetään erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä ja kielellisissä diskursseissa. (Vrt. Reinikainen 2007, 13–14.) Se, millaisena todellisuus ilmenee, on siis riippuvaista sitä rakentavista yksilöistä. Yksilöiden ja heidän mielensisältönsä ulkopuolista maailmaa ei nähdä olevan olemassa. (Siljander 2002, 202.)

Vaikka todellisuuden sosiaalinen rakentuminen toimii lähtökohtaoletuksena kaikissa konstruktionistisesti orientoituneissa lähestymistavoissa (ks. Siljander 2002, 202), voidaan etenkin ulkoista todellisuutta koskeviin kysymyksiin vastata monella eri tavalla (ks. Juhila 1999, 162). Täysin ”puhtaiden” filosofoiden ja tutkimustraditioiden puuttuminen sekä eri

⁸ Realismissa todellisuutta tarkastellaan ulkoisena ja tutkijasta riippumattomana tosiasiana, joka näyttäytyy kaikille samanlaisena (ks. Raatikainen 2004, 71–72; Heikkinen ym. 2005, 342) Ontologinen realismi näkee siis todellisuuden objektiivisena, yksilöstä ja hänen käsitejärjestelmistään riippumattomana tiedon lähteenä. Kielen ja todellisuuden välillä on korrespondenssi eli vastaavuus. (Siljander 2002, 206–207.)

tutkimustraditioiden yhdistyminen onkin erityistieteissä täysin normaalia ja kuvastaa tieteellisen kentän moninaisuutta (ks. Eskola & Suoranta 1998, 25–26).

2.2 ONTOLOGINEN SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI SAIRAAHOITOTYÖN IMAGON TUTKIMISESSA

Olen rakentanut tämän tutkimuksen tieteenfilosofisen kehyksen Bergerin ja Luckmannin (1966) teoriaan 'The social construction of reality' (ks. Berger & Luckmann 1966) perustuvaan sosiaaliseen konstruktionismiin⁹ yhdistäen siihen ontologisen konstruktionismin¹⁰ näkemyksen kielenkäytön ulkoisen ei-diskursiivisen todellisuuden olemassaolosta. Olen johtanut tutkimusasetelman tutkimukseni tavoitteista ja tutkimusongelmista käsin (ks. Heikkinen ym. 2005, 345).¹¹ Nimitän lähestymistapaa *ontologiseksi sosiaalseksi konstruktionismiksi* ja se toimii tämän tutkimuksen näkökulmana sairaanhoitotyön imagon tutkimiselle. Perustan sen seuraaville olettamuksille:

Todellisuus ilmenee eri versioina. Absoluuttisen totuuden etsintä korvataan erilaisista intresseistä käsin konstruoiduilla perspektiiveillä eli diskursseilla, joilla todellisuuteen orientoidutaan. (Burr 1995, 6; Heikkinen ym. 2005, 342.)

Tieto on historiallista ja kulttuurista, mikä korostaa kaiken tietämyksen kontekstisidonnaisuutta (Burr 1995, 6). Vaikka diskurssit muodostuvat ihmistenvälisessä vuorovaikutuksessa (Burr 1995, 6; Heikkinen ym. 2005, 342), tulee niitä tarkastella aina kontekstissaan. Asioille tuotetut merkitykset ovat sekä ihmisten välisiä että kulttuurisia tuotoksia (Willman 2001, 65).

⁹ Ks. LIITE 1 Taulukko sosiaalisen konstruktionismin periaatteista.

¹⁰ Vrt. Episteeminen konstruktionismi, joka ei ota kantaa kielen ulkopuolisen todellisuuden olemassaoloon, sillä kaikki todellisuus on kielenkäytössä rakentuvaa. Maailma realisoituu kielellisissä käytännöissä. (Ks. Edwards 1997, 47–48; Potter 1996 Juhilan 1999, 163 mukaan.)

¹¹ Haluan tällä tutkimuksella selvittää työtaistelun aikana muodostunutta sairaanhoitotyön imagoa. Tutkin imagoa sekä yleisönosastoteksteissä kielellisesti rakentuvien diskurssien ja niissä käytetyn vakuuttelevan retoriikan kautta että suhteuttaen diskurssit ei-kielelliseen yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tältä pohjalta olen räätälöinyt todellisuuden diskursiivista rakentumista korostavan ontologisen sosiaalisen konstruktionismin tutkimukseni tieteenfilosofiseksi lähestymistavaksi.

Todellisuuden asiat ovat ymmärrettävissä niihin liitettyjen merkitysten kautta. Sosiaalisen todellisuuden merkitykset ovat kulttuurisesti jaettuina, mikä mahdollistaa ihmisten välisen yhteistoiminnan. Eri asioille annetut merkitykset voivat kuitenkin myös erota toisistaan, mikä ilmentää sosiaalisen todellisuuden tulkinnallista luonnetta. (Eskola & Suoranta 1999, 45.)

Kielenkäyttö on vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla konstruoidaan sosiaalista todellisuutta. Kieli ei ole vain itsensä ilmaisun väline, vaan sillä saadaan aikaiseksi asioita, toisin sanoen tietyllä tapaa rakennettua todellisuutta. (Burr 1995, 7; Heikkinen ym. 2005, 342.)

Sen sijaan, että asioilla ja sosiaalisen maailman ilmiöillä olisi jokin essentiaalinen olemus, ne voidaan *oikeanlaista retoriikkaa käyttäen argumentoida essentiaalisiksi* eli näyttämään ainoilta oikeilta kiistattomilta tosiasioilta (Juhila 1993, 152).

Pysyvien entiteettien tarkastelun sijaan selityksiä haetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen dynamiikasta. Sosiaalisten ilmiöiden selityksiä ei etsitä perinteisen psykologian tapaan ihmisen sisältä (esim. asenteet, motivaatio) eikä toisaalta ulkoisista sosiaalisista rakenteista, (esim. talous, avioliittoinstituutio) kuten sosiologinen tutkimus yleensä tekee. Sen sijaan vuorovaikutuksellisten prosessien nähdään tuottavan todellisuutemme ilmiöitä. Prosessorientaatio korvaa mitä-kysymykset miten-kysymyksillä, ja tiedon ja tietämyksen olemus määritellään joksikin, jota vuorovaikutuksessa tuotetaan, ei joksikin, jota yksilöillä on tai joka voidaan saavuttaa. (Burr 1995, 7–8.)

*Vaikka kielenkäyttö nähdään olennaisimpana tutkimuskohteena, ei kaiken todellisuuden katsota rajoittuvan diskursiiviseen maailmaan*¹². Kielenkäytön ulkopuolella ajatellaan olevan ei-diskursiivinen todellisuus. Kiinnostuksen kohteena on tällöin se, kuinka kielenkäyttö konstruoi näitä ei-diskursiivisen maailman ilmiöitä. Voidaan myös pohtia diskursiivisen ja ei-diskursiivisen todellisuuden vastaavuutta. Teksteissä rakentuvat

¹² Bestin (ks. 1989a Juhilan 1999, 168 mukaan) mukaan todellisuuden tarkastelu ainoastaan kielellisenä on ongelmallista, sillä sosiaaliset ongelmat ovat aina – vaikkakin myös tulkinnallisia – todellisia asioita, joiden olemassaoloa ei voida palauttaa vain teksteissä rakentuviin tulkintoihin. Hyödynsin mm. Bestin kontekstuaalisen konstruktionismin ideaa tämän tutkimuksen ontologisen sosiaalisen konstruktionismin viitekehystä räätälöidessäni.

merkitykset suhteutuvat tällä tavoin laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin, eivätkä ainoastaan muihin teksteihin. (Juhila 1999, 162–163.)

Ontologisessa sosiaalisessa konstruktionismissa korostuu siis kielenkäytön historiallinen ja kulttuurinen erityisyys sekä kielenkäytön kontekstisidonnaisuus. Olennaista on myös tarkastella kielenkäyttöä sosiaalisen toiminnan muotona, jolloin sosiaalinen todellisuus konstruoituu monin eri tavoin tuottaen erilaisia versioita samasta ilmiöstä. Ajatus yhdestä ainoasta oikeasta objektiivisesta todellisuudesta kielletään ja ilmiöiden määrittelyssä korostuu niiden tulkinnallinen luonne. Diskursiivisen maailman rinnalla kulkee myös ei-kielellinen todellisuus. Kielenkäytön ei nähdä suoraan heijastelevan tätä materiaalista todellisuutta, vaan merkityksellistävän tämän ulkoisen todellisuuden ilmiöitä aina jostakin tietystä näkökulmasta tuottaen eri versioita ulkoisen maailman ilmiöistä.

3 NÄKÖKULMIA SAIRAANHOITOTYÖHÖN

Hoitaminen on terveydenhuollon ja näin ollen myös sairaanhoitotyön ydintä. Se on kuitenkin käsitteenä monitulkintainen ja sitä käytetään useissa eri merkityksissä. (Ks. Huffstutler, Stevenson, Mullins, Hackett & Lambert 1998, 11.) Avaan tässä luvussa eri näkökulmia sairaanhoitotyöhön ja havainnollistan ilmiön monimerkityksellisyyttä.

Tarkastelen aluksi sairaanhoitotyötä kutsumuksena, mikä sekin on ymmärrettävissä monin eri tavoin. Tämän jälkeen avaan sairaanhoitotyötä ammatillisuuden näkökulmasta ja asemoin sen muun muassa professioiden hierarkiaan. Lopuksi pohdin sairaanhoitotyön asemaa nykyisessä markkinoituneessa yhteiskunnassa.¹³

3.1 KUTSUMUKSEN MONET MERKITYKSET

Kutsumus on määritelty muun muassa seuraavasti: ”harras halu jonkin elämäntehtävän, ammatin valintaan, viehtymys, verenveto, halu, taipumus jllek alalle” (Sivistyssanakirja - www). Kutsumuksen tarkka määrittely on ongelmallista, sillä siihen liittyvät merkitykset ovat moninaisia. Sairaanhoitotyön kutsumusta voidaan merkityksellistää muun muassa uskonnosta ja biologiasta lähtien, jolloin sairaanhoitotyö rakentuu nimenomaan naisen työksi.

Kun kutsumusta tarkastellaan sosiaalisesti tuotettuna, historiallisesti ja kulttuurisesti rakentuneena aikansa tuotteena (ks. Burr 1995, 6), nähdään siihen liitetyt merkitykset muuntuvaisina. Kutsumuksen perinteiset käsitteellistämisen tavat ovatkin saaneet rinnalleen vaihtoehtoisia lähestymistapoja, mikä kertoo osaltaan yhteiskunnan muutoksesta.

¹³ Sairaanhoitotyötä leimaa vahvasti sukupuolittuneisuus (Tedre 2004, 70). Tämä naiseus-elementti on sairaanhoitotyötä läpikotaisin rakentava, mikä näkyy niin kutsumus- ja ammatillisuusnäkökulmissa sekä tämän päivän markkinoitumis-tarkastelussa. Tästä johtuen en tarkastele sairaanhoitotyön naiseutta omana lukunaan.

3.1.1 KRISTILLINEN KUTSUMUS SAIRAANHOITOTYÖN PERUSTANA

Uskonnollisessa viitekehyksessä kutsumuksesta puhutaan jonakin ihmiselle annettuna, mikä velvoittaa häntä. Tällöin kutsumuksen saaneet kokevat, että heidät on valittu suorittamaan jotakin toisiin ihmisiin kohdistuvaa, yleensä auttamistehtävää. Kun hoitotyö nähdään kutsumuksena, nähdään se ihmiselle ikään kuin määrättyinä (vrt. hoitaminen urana tai ammattina, mikä nähdään sellaisena, jonka ihminen itse valitsee). (Prater & McEwen 2006, 63.)

Perinteisesti kutsumuksesta puhuttaessa sillä tarkoitetaan nimenomaan kristillistä kutsumusta. Sairaanhoidotyön kutsumuksellisuus juontaa juurensa diakoniatyöstä. Sen määrittelyssä korostui naisolemukseen luontaisesti kuuluva hoivaava palveleminen, joka nähtiin Jumalan säätämänä. Diakonia oli uskonnollinen ihanne naisten palvelustyöstä¹⁴. (Kauppinen-Perttula 2004, 20–21.) 1800-luvun uskonnollisen siveyden ihanne siivittikin kutsumus- ja palvelustöiden kehittymistä. Vaikka kristilliseen kutsumukseen perustuvat työt vapauttivat naisen ensimmäistä kertaa kodin ulkopuolelle, ylläpiti kutsumustöihin liitetty kristillinen naisihanne yhteiskunnan patriarkaalista järjestystä. (Kauppinen-Perttula 2004, 22, 25.)

Sairaanhoidotyö kristillisenä kutsumuksena vaati työntekijältä uskonnollista vakaumusta, hiljaisuutta, ahkeruutta, alistuvaisuutta, sopusuhtaista ruumiinrakennetta sekä auttavia käsiä ja auttavan mielen. Nämä koostivat ideaalin sairaanhoitajan, joka toteutti hoitotyötä perinteiden ja kokemusten kautta karttuneella tiedolla ja taidolla sekä kristillisellä elämäkatsomuksella. Sairaanhoidotyö oli hengellisten tarpeiden huomioimista ja hyvää fyysistä hoitoa. Kristilliseen vakaumukseen perustuvaa kutsumustyötä tehtiin mukisematta; palvelutehtävä oli ensisijaista sairaanhoitajan omiin tarpeisiin nähden. Vaatimukset muun muassa palkasta ja työoloista näyttäytyivät vakaumuksen heikkoutena. Käsitys sairaanhoidotyöstä kristillisenä kutsumuksena säilyi vahvana aina 1950-luvulle saakka. (Paasivaara 2005, 6.)

¹⁴ Kristillisen kutsumusajattelun naiseus-aspekti kiteytyy muun muassa Helsingin diakonissalaitoksen ensimmäisen johtajan, Otto Hjeltin sanoissa: ”Vaimo on erittäin kutsuttu harjoittamaan laupeuden avua. Vaimon hellempi luonne, hänen herkkätuntoisuutensa ja kärsivällisyytensä ovat ominaisuuksia, jotka luonnostaan tekevät hänet soveliaaksi hoitamaan muita”. (Ks. Kauppinen-Perttula 2004, 23.)

Kristillisestä kutsumuksesta puhutaan usein liittäen siihen altruistiset ihanteet. Ne korostavat epäitsekkyyttä ja pyyteettömyyttä eli sitä, että tilanteen vaatiessa asetamme toisen edun oman etumme edelle. Hoitotyön altruistiset arvot perustuvat kristinuskon ajatukseen lähimmäisenrakkaudesta ja laupeudesta, joilla toimitaan toisen ihmisen parhaaksi.

Vaikka sairaanhoitotyön nykyään enää harvoin katsotaan pohjautuvan jumalalliselle kutsumukselle, selittää esimerkiksi osa alalle hakeutuvista opiskelijoista edelleenkin uravalintaansa Jumalan kutsumuksella (ks. Prater & McEwen 2006, 63). Sairaanhoitajan työhön nähdään myös edelleen liittyvän erityinen epäitsekkyyks ja uhrautuvuus (ks. Huffstutler ym. 1998, 10–11).

3.1.2 BIOLOGINEN HOIVAORIENTAATIO SISÄISENÄ KUTSUMUKSENA

Kun hoitaminen nähdään luontaisena – nimenomaan naiselle ominaisena – kykyinä, voidaan sitä kuvata aikaisemman määritelmän termeillä 'verenveto' ja 'taipumus jllek alalle' (ks. Sivistyssanakirja-www).

Sairaanhoitajien luontaisen hoivaorientaation selitetään pohjautuvan ihmisen biologiaan. Tällöin luontevin vaihtoehto sairaanhoitotyöntekijäksi on nainen. Koska nainen on imettämisen kautta kytkeytynyt luontoon ja hoitamiseen, ja koska naisella nähdään olevan luontainen taipumus empatiaan, on hän luonnollisestikin jälkeläistensä ensisijainen hoitaja. Hoitaminen on naisen synnynnäinen ja vaistonvarainen ominaisuus, johon hän sukupuolensa perusteella on luontaisesti kykeneväinen. (Gilligan 1982, Kangasniemen, Janhosen & Sandelinin 2008, 7 mukaan.)

Tällainen käsitys naisesta luontaisena hoitajana tuottaa sairaanhoitotyötä niin sanottuna äitiyden jatkeena, jossa terveydenhuollon kontekstissa tapahtuva hoitaminen on vain kodin seinien sisäpuolelta työpaikalle laajentunutta äidillistä hoivaa. Hoitotyöstä onkin puhuttu kotitöiden ammatillistumana, minkä vuoksi se nähdään luontaisena naisille (White 2002, 286). Myös media on osaltaan tuottanut sairaanhoitotyöstä kuvaa perinteisen naisen roolin

kuten hoivaavan äitiyden kautta (ks. esim. Kalisch & Kalisch 1982b, 1220; Kalisch & Kalisch 1982c, 606), jolloin se mielletään helposti naisille luontaiseksi ominaisuudeksi.

Kun sairaanhoitotyön kutsumuksellisuus merkityksellistyy äitiyden kautta ja näyttäytyy tätä kautta naisille luontaisena, siirtyvät usein äitiyteen liitetyt ominaisuudet kuten muiden huomioiminen, kiltteys, kärsivällisyys, nöyryys sekä muiden hyvä ja rakkaudenomainen kohtelu myös käsityksiin hyvästä hoitajasta. Tällainen äidillinen hoitaja nähdään moraalisenä hoitajana, jonka hyveissä korostuu muiden huomioonottaminen. (White 2002, 279, 286–287.)

3.1.3 KOHTI UUDENLAISTA KUTSUMUSTA

Sosiaalisesti tuotetut ilmiöt ovat yhteiskunnassamme vaikuttavaa todellisuutta ja niillä on seurauksensa. Kun hoiva- ja hoitotyö nähdään luonnostaan naisen työnä, uusinnetaan ja vahvistetaan huomaamatta tällaisten töiden sukupuolittuneita ja luokkaperustaisia kulttuurisia järjestyksiä (Tedre 2004, 70).

Yhteiskunta, jonka toiminta ja instituutiot pitävät ominaisuuksiin perustuvaa työtä toisarvoisena ja joka samalla rakentuu käsitykselle hoitamisesta tällaisena naisen luonnollisena ominaisuutena, ilmentää hoitotyön vähäistä arvostusta muun muassa matalan palkkauksen muodossa ja ylläpitää näin yhteiskunnan patriarkaalista järjestystä. (Kangasniemi ym. 2008; Vilkka 1993, 54 Kangasniemen 2007, 148 mukaan.) Kutsumukseen onkin yleensä liitetty ajatus omistautuneesti mutta palkatta tehtävästä työstä (Sorvettula 1998, Santamäen 2004, 149 mukaan). Yhteiskunta on usein sokea tällaiselle ”feminiinisinä pidettyjen ominaisuuksien kautta tapahtuvalle ylistämällä alistamistelle” (Kangasniemi ym. 2008, 8), minkä vuoksi sukupuolten välinen epätasa-arvo jatkuvasti uusintuu yhteiskunnan eri käytännöissä.

Ekofeminismi näkee naisen ”luonnollisen hoivakutsumuksen” sosiaalisesti tuotettuna käsityksenä. Naiset sosiaalistetaan ja luonnollistetaan tietynlaiseen naisen rooliin, jota perustellaan ja oikeutetaan essentiaalisesta luonnollisesta hoitajuudesta käsin. (Kangasniemi 2007, 148.) Kun naisen hoitamisorientaatio nähdään sosiaalisesti opittuna, voidaan sukupuolen mukaan eriytyviä ammatinvalintojakin selittää kulttuuriin syvästi ja

piilevästi juurtuneista naisena ja miehenä olemisen perusulottuvuuksista käsin (ks. Sinkkonen & Ollikainen 1985, 16), ei niinkään luontaisesta biologian määräämästä taipumuksesta (ks. White 2002, 286) käsin.

Sosialisaatioperustaiset selitysmallit eivät kiellä naisten biologisia kykyjä kuten jälkeläisten synnyttämistä tai imettämistä. Ne kuitenkin kyseenalaistavat sen, että näistä johtuen naiset kykenisivät luonnostaan hoitamaan tai että hoitotyö yhteiskunnallisena tehtävänä kuuluisi vain naisille. Miesten ja naisten biologisista eroista huolimatta heidän yhteiskunnalliset tehtävänsä ja roolinsa ovat sosiaalisia konstruktioita, joiden sisältö on muokkaantunut ihmistenvälisissä toimintatavoissa ja sopimuksissa. Tällainen kulttuurinen näkökulma ei näe hoitamista biologisperustaisena, vaan historian ja kokemusten kautta opittuna sosiaalisena roolina, joka määrittelee hoitotyön naisille kuuluvaksi tehtäväksi. Koska se on sosiaalinen sopimus, voidaan sitä myös muuttaa ihmisten välisissä sopimuksissa. (Kangasniemi ym. 2008, 7.)

Sairaanhoitotyön kutsumuksellisuudella on nykypäivänä usein negatiivinen sointi, sillä se merkityksellistyy usein mainituista diskursseista käsin, joista etenkin perinteinen kristillinen kutsumusajattelu nähdään vanhoillisena (ks. White 2002, 288) ja nyky-yhteiskuntaan sopimattomana. Esimerkiksi kristilliseen viitekehykseen kuuluva hoitamisen altruistisuus-näkökulma on ongelmallinen. Se perustuu ajatukselle, että kaiken toiminnan takana ovat joko altruistiset tai egoistiset tarpeet, jolloin kaikki sellaiset teot, jotka ottavat toiset huomioon luokitellaan helposti altruistisiksi (White 2002, 286).

Käsitykset ammattien kutsumusluonteesta ovat muuttuneet yhteiskunnan muuttuessa. Teollinen vallankumous, tieteen nousu ja liberalististen aatteiden voimistuminen on osaltaan uudistanut myös perinteistä kutsumus-ajattelua modernin markkinayhteiskunnan aatteita paremmin palvelevaksi (White 2002, 280). Esimerkiksi hoitotyön altruistisuudella viitataan nykyään enemmänkin eettiseen perusvastuuseen sairaasta ihmisestä (Kristoffersen & Nortvedt 2006, 151) eikä uhrautuvaisuuteen sen perimmäisessä merkityksessä.

Muun muassa Karolyn White (2002) on pyrkinyt uudistamaan kutsumus-käsitettä. Hänen mielestään puhuttaessa hoitotyön kutsumuksesta tulisi sillä viitata työn tekijän sijaan itse

työn luonteeseen (ks. White 2002, 288). Vaikka työ olisi luonteeltaan kutsumuksellista, ei se tarkoita, että työn tekijä olisi ”kutsuttu” eli toisin sanoen luonnostaan taipuvainen esimerkiksi hoitotyöhön.

White näkee, että sairaanhoitotyö kutsumuksena vaatii omistautumista, sitoutumista ja halua auttaa apua tarvitsevia. On myös tärkeää osata samaistua ja olla herkkä muiden ihmisten tarpeille sekä ymmärtää toimia sillä tavalla, joka on toiselle vilpittömästi parhaaksi. Pitkälti tällaisena hoitotyö näyttäytyy myös monen opiskelijan silmin (ks. Huffstutler ym. 1998, 10). Halu auttaa toisia nähdäänkin usein motivaattorina hoitoalalle hakeutumisessa (Prater & McEwen 2006, 63). White kuitenkin korostaa, että huolimatta näistä yleensä feminiinisiksi katsotuista piirteistä sairaanhoitotyö ei ole vaimon tai äidin työn jatke, vaan ammattitaitoon perustuvaa palveluntarjontatyötä sitä tarvitseville. Tämän vuoksi myös miehet voivat hoitaa. Koska näin määritellyn kutsumustyöhön kuuluu sen tarjoaminen, mikä on hyväksi ihmisille, on yhteiskunta velvollinen palkitsemaan kunnolla henkilöitä, jotka näin tekevät. (Ks. White 2002, 283, 288–289.)

Kutsumukseen kuuluu Whiten mukaan potilaan kokonaisvaltainen hoito, mikä näkyy muun muassa siinä, että osoittaa hoivaa ja välittämistä sekä siinä, että on herkkä ja vastaanottavainen potilaan tarpeille ja tunnetiloille. (White 2002, 282–283.) Käsitys potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta korostuu myös nykyisissä sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (ks. LIITE 2), joissa ohjeistetaan yksilöllisen hyvän hoidon edistämiseen ja potilaan tunnetilojen eläytymiseen.

Myös Kristoffersen & Nortvedt (2006, 154–159) puhuvat potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta humanistisen ihmiskäsityksen alla. Siinä ihminen nähdään jakamattomana kokonaisuutena ja hoitotyössä olennaiseksi nousevat fyysisten, niin sanottujen eloonjäämistarpeiden lisäksi psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Horjuvaan terveyteen reagoi tällöin *koko* ihminen. Sairaanhoitajan tehtävänä on fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen lisäksi huomioida ihmisen muutkin puolet, toisin sanoen orientoitua hoitamaan ihmistä kokonaisuutena. Humanistinen ihmiskäsitys korostaa myös yksilön mahdollisuuksia kasvuun ja kehittymiseen, minkä vuoksi sitä voidaan pitää ihmisihanteena. Tällainen ihmiskäsitys toimii hoitotyön pohjana ja ohjaa suhtautumaan potilaaseen sen mukaisesti. (Kristoffersen & Nortvedt 2006, 154–159.) Humanitaariset

arvot voivatkin olla myös koetun kutsumuksen perustana (ks. Prater & Mc Ewen 2006, 64).

Puhuttaessa kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä tarkoitetaan sillä potilaan hyvää kokonaisuhoitoa, sairaan potilaan kärsimyksen lieventämistä, potilaan ja ympäristön havainnointia ja lääkärin kanssa yhteistyössä toimimista (Paasivaara 2005, 8). Whiten määrittelemä kutsumus näyttäisi siis kaikin puolin olevan linjassa hoitotyön etiikan kanssa, jossa ihminen ymmärretään psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka huomioiminen on edellytys kokonaisvaltaiselle hyvälle hoitotyölle (ks. Kangasniemi 2007, 144).

Myös Haho (2006, 165) korostaa potilasta haavoittuvana ja inhimillisenä kokonaisvaltaisena ihmisenä, joka on enemmän kuin hänessä ilmenevä sairaus tai avuttomuus. Hän kuitenkin korostaa, että pelkkä tahto ja halu auttaa muita tai eettinen herkkyys ja valveutuneisuus eivät riitä, jos hoitajalla ei ole ammattiinsa perustuvaa tietoa ja taitoa, joilla toimeenpanna ja tavoitella potilaan hyvää. Ilman tätä näyttäytyy hoitotyö epäeettisenä, sillä se voi johtaa muuhun kuin potilaan hyvään. (Haho 2006, 165.) Sairaanhoidotyö ammattityönä onkin nykyisin vallitseva käsitys.

Koska kutsumus-ajatus – merkityksestä riippumatta – elää edelleen etenkin naisvaltaisten alojen kuten opettajien ja sairaanhoitajien työn merkityksellistäjänä (White 2002, 280), näkisin käsitteen perusteellisen avaamisen ja sen vanhoillisten painotusten kyseenalaistamisen tärkeänä. Jotta sairaanhoidotyöstä muodostuva kuva ei kahlaisi aikaansa jäljessä, on hyvä pohtia sitä, missä tarkoituksessa kutsumus-käsitettä käytetään ja millaisia seurauksia tällä on.

3.2 SAIRAANHOITOTYÖ AMMATILLISUUDEN ASPEKTISTA

Ammatteja ja niiden yhteiskunnallista asemoitumista tulee tarkastella aina suhteessa laajempiin yhteiskunnallisiin, kulttuurisiin ja historiallisiin yhteyksiin (Henriksson 2000, 86). Kun sukupuolten välinen hierarkia on pohja, jota vasten naisvaltaista sairaanhoidotyötä tarkastellaan, ovat feminiinisyys ja valtahierarkiat myös ammatti-identiteettiä määrittäviä tekijöitä. Sairaanhoidotyö on läpi historian hakenut paikkaansa professioiden hierarkioissa. Jälkmodernin yhteiskunnan muuttuneet terveydenhuollon toimintatavat nostavat hoitotyön

ammattillisen aseman jälleen pohdittavaksi ja yhä useammin sairaanhoitotyö ajatellaan osana moniammattillista hoitotyötä.

3.2.1 SAIRAANHOITOTYÖ AMMATTINA

Suomalainen hyvinvointivaltio perustuu muiden pohjoismaiden lailla ammatillisille julkisille palveluille¹⁵ (Julkunen 2004, 170). Tämä on tukenut vahvasti ammattien kehitystä luoden toimintaympäristön, joka on ohjannut ammatillista toimintaa ja eri ammattikuntien kehitystä (Henriksson & Wrede 2004, 9). Hyvinvointipolitiikka määrittelee ammatin toiminta-alueen sekä rajat muihin ammatteihin ja ei-ammattilliseen työhön (Henriksson & Wrede 2004, 13). Muutokset hyvinvointivaltion järjestelmissä vaikuttavat näin ollen kiistatta myös ammattien asemaan.

Sairaanhoitotyö on merkittävässä roolissa suomalaisen yhteiskunnan julkisissa hyvinvointipalveluissa, jotka alun perin 1970- ja 1980-luvuilla rakentuivatkin nimenomaan naisvaltaisten ammattikuntien tekemälle hyvinvointityölle (Henriksson & Wrede 2004, 14). Sairaanhoitajat hoitoalan ammattilaisina¹⁶ edistävät ja ylläpitävät väestön terveyttä työkseen (ks. LIITE 2).

Kun hoitotyöstä puhutaan palkkatyönä, ollaan hoivan kohteisiin sidoksissa ammatillisesti palkkatyön kautta. Informaalin hoivan sijaan voidaan puhua formaalista hoivasta (ks. Anttonen 1997, 130). Tällöin korostetaan asiantuntijuutta työn tekemisen perustana, mikä käy ilmi muun muassa virallisissa sairaanhoitajan ammattiluokituksissa (ks. Tilastokeskus: ammattiluokitus -www) sekä sairaanhoitotyön ohjeistuksissa (ks. LIITE 2), joiden mukaan sairaanhoitaja toimii oman alansa ammattilaisena eli terveydenhuollon asiantuntijana yhdessä muiden alan ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitotyö ammattityönä perustuu koulutuksessa hankittuun osaamiseen, mitä on korostettu jo 1960-luvulta lähtien, kun sairaanhoitotyöstä alettiin puhua kutsumustyön sijaan ammattityönä (Paasivaara 2005, 7).

¹⁵ Pohjoismaisesta julkis palvelumallista poikkeavat mm. Keski-Euroopan järjestöpohjainen malli, jossa kirkot, ammattijärjestöt ja kansalaisjärjestöt tarjoavat palveluita sekä anglosaksisten maiden yksityisten markkinoiden palveluntarjonta -malli (Julkunen 2004, 170).

¹⁶ Myös esimerkiksi lähi- ja perushoitajat työskentelevät hoitoalalla toisen asteen koulutuksella (ks. SuPer -www).

Nykyään koulutus nähdäänkin tärkeänä edellytyksenä sairaanhoitajan työlle (ks. Huffstutler ym. 1998, 10).

Sairaanhoitajiksi voidaan koulutuksensa perusteella luokitella sairaanhoitajien lisäksi myös kätilöt, terveydenhoitajat sekä ensihoitajat, jotka kaikki saavat ammattikorkeakoulutasoisen sairaanhoitajakoulutuksen (ks. LIITE 2). Rekisteröityjä työkäisiä ja eläkkeellä olevia sairaanhoitajia, kätilöitä, terveydenhoitajia ja ensihoitajia (AMK) oli Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) mukaan Suomessa vuoden 2007 lopulla 103 734, joista sairaanhoitajia oli noin 74 000, näistä 92% oli naisia (Suomen sairaanhoitajaliitto Ry: tilastoja -www). Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä toimien kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla (Santamäki 2004, 144–145) sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

3.2.2 SAIRAANHOITOTYÖ AMMATTIEN HIERARKIASSA

Ammattien yhteiskunnallista roolia voidaan lähestyä professioiden kautta, joita 1800-luvulla suotiin korkeamman koulutuksen edellyttäneille ammattilaisille kuten lääkäreille, lakimiehille ja papeille, jotka saivat professionsa myötä yksinoikeuden alansa ammatilliseen toimintaan (Henriksson & Wrede 2004, 10). Varhainen professioteoria kuvasi ammattikuntien tehtäviä yhteiskunnassa ja pyrki määrittelemään oikean profession piirteitä (Jauho, 2004, 87). Ammatillisen kehityksen päämääräksi nähtiin niin sanottu täysprofessio, joka takasi korkeamman yhteiskunnallisen arvostuksen ja paremman palkan (Henriksson 2000, 88).

Professiopuheen sanotaan olevan osa ammattikulttuurista muistia, jonka pohjalta terveysalan ammattilaiset suuntautuvat ja paikantavat itsensä ammattien järjestelmässä. Se on näin ollen myös resurssi, jota käytetään kamppailtaessa yhteiskunnallisista ja ammatillisista asemista ja määriteltäessä ammattikuntien sisäisiä toimintatapoja. Professionalistinen ammatillistumisen ihanne on kuulunut etenkin ylempien ammattikuntien välisiin arvovalta- ja statuskamppailuihin. (Henriksson 2000, 86, 88.)

Professionaalinen tulkintakehys edustaa varsin mieskeskeistä kulttuurista järjestystä, jota vasten tarkasteltuna toisten ihmisten tarpeisiin ja hoivaan perustuva työorientaatio on nähty

täydellisen ammatillistumisen esteenä, vajeena tai häiriönä. Niin sanotut naisammatit ovat perinteisissä professioluokituksissa jääneetkin ”puoliammateiksi” täysprofessionien alapuolelle. (Henriksson 2000, 86.) Sairaanhoidotyö onkin perinteisesti nähty alisteisena lääketieteelle ja sairaanhoitaja on kuvattu usein lääkärin palvelijattareksi. Vastaavanlainen käsitys on myös monilla opiskelijoilla, jotka pitävät lääkäreitä terveydenhuollon johtajina ja sijoittavat sairaanhoidotyön arvoasteikossa lääkärin työn alle. (Ks. Huffstutler ym. 1998, 8, 10.)

Myös media on vuosien varrella tuottanut tällaista perinteistä kuvaa sairaanhoidotyöstä asemoiden sen terveydenhuollon toimintojen taka-alalle ja lääkärin ammatin alle tai sitä tukevaksi (ks. esim. Kalisch & Kalisch 1982a, 264–265). Tällainen stereotyyppinen kuva sairaanhoitajasta onkin uusintanut työn aliammatillisuutta koulutuksesta ja käytännöistä huolimatta (ks. emt. 1982b, 1224). Hoidotyö on monesti esitetty oikean profession sijaan tekniseksi työksi, jossa koulutuksen roolia on aliarvioitu (emt. 1982a, 265; emt. 1982b, 1224).

Sairaanhoidotyön ammatillisuus; sen määritelmät ja määrittäminen yhteiskunnallisten muutosten sekä sukupuolten ja ammattiryhmien valtahierarkioiden keskellä on monisyinen vyyhti, joka on määritelty aina pitkälti ammattiryhmän ulkopuolelta. Naisten hoiva-ammattien muotoutuminen onkin tapahtunut vahvojen ammattikuntien kuten pappien, lääkärin ja lakimiesten ehdoin, jotka määrittivät hoiva-ammattilaisten paikan ja toimivallan rajat (Pyykkö 2004, 112).

Sairaanhoidotyön asema niin sanottuna semi-professiona on mielenkiintoinen, kun sitä tarkastellaan suhteessa klassiseen professioihanteeseen, johon kuului korkean koulutuksen ja tieteen käytäntöön soveltamisen lisäksi altruistinen, itsensä unohtava toiminta asiakkaan tai päämiehen hyväksi (ks. Julkunen 2004, 169). Onhan altruistinen kutsumuksellisuus kuitenkin ollut vahvasti sairaanhoidotyöhön liitetty piirre ja tältä osin oikeuttaisi täysprofession statukseen.

1990-luvun koulutusmäärien nopea lisääntyminen ja julkisen sektorin kasvun pysähtyminen saivat aikaan työvoimareservin, joka on hakenut paikkaansa monelta taholta. Ylikoulutus vähensi osaltaan hoidotyön arvostusta, mistä kieli vuonna 1997 sairaanhoitajien ammattiluokitustasojen alentaminen erityisasiantuntijasta alemmaksi

toimihenkilöksi¹⁷. (Santamäki 2004, 163–164.) Sairaanhoidotyö nykyisessä markkinoituneessa terveydenhuollon kontekstissa antaa myös lisävarinsa tämän päivän sairaanhoidotyön ammatti-identiteetin pohdinnoille.

3.2.3 SAIRAANHOITOTYÖ OSANA MONIAMMATILLISTA HOITOTYÖTÄ

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion on myös katsottu tarjoavan naisystävällisen näkökulman professioiden tutkimukseen ja ammattihierarkian alimpien tasojen ammattilaisille on avautunut uudenlainen asema terveystyön ammattijärjestelmässä, jossa ne voidaan nähdä omia tavoitteita ja pyrkimyksiä omaavina toimijaryhminään (Henriksson 2000, 86–87). Tärkeä virstanpylväs sairaanhoidotyön kehittämisessä on ollut hoitotieteen muodostuminen. Hoitotiede edustaa näyttöön perustuvaa oman alan tietoa ja toimii sairaanhoitajan työn perustana. Osaltaan hoitotieteen kehittymisen myötä koettu ammattipätevyys, itsekunnioitus ja selkeä näkemys oman ammatin asemasta terveydenhuollossa ovat vahvistaneet sairaanhoitajien ammatti-identiteettiä. (Paasivaara 2005, 8.)

Toisaalta jäykkien ammattiluokkien ja niihin liitettyjen alan tutkintojen korostamisen sijaan työmarkkinoilla arvostetaan tänä päivänä monitaitoisuutta, moniammatillista yhteistyötä, tietoa ja informaatiota (Julkunen 2004, 174). Moniammatillinen yhteistyö on eräs viimeaikaisista terveydenhuollossa esitetyistä tavoitteista, jossa sairaanhoitaja nähdään ”oman vastualueensa tuntevana, varteenotettavana renkaana terveydenhuollon työyhteisöissä”. Tällainen näkemys korostaa sairaanhoitajan työn kuvan laajentamista. (Paasivaara 2005, 8.) Ammattinimikkeen sijaan on tärkeää olla asiantunteva. Osaamisalueista korostuvat etenkin yli- ja poikkiammatilliset kyvyt kuten yrittäjäjys, sosiaaliset taidot, kielitaito, innovatiivisuus ja muutoshalukkuus. (Julkunen 2004, 174.)

Sairaanhoidotyön näkeminen osana moniammatillista toimintaa koetaan kasvattavan hoitotyön houkuttelevuutta, lisäävän urakehitysmahdollisuuksia, luovan uusia työskentelytapoja ja vahvistavan sairaanhoitajan ammattia (Paasivaara 2005, 8). Moni opiskelija näkeekin sairaanhoitajan roolin keskeisenä potilaan hoidon toteuttamisessa ja

¹⁷ Merja Kinnunen (2001) on tutkinut perusteluja, joita ammattiluokituksen alentamiselle annettiin. Syinä olivat mm. matalapalkkaisuus ja se, että muuten naisia olisi ollut erityisasiantuntijoiden luokassa enemmän kuin EU-maissa keskimäärin. (Santamäki 2004, 164.)

tärkeänä lääkärin työn rinnalla (ks. Huffstutler ym. 1998, 11). Kun tavoitteena on eettisesti vahva ihmisen auttaminen, on moniammatillisuus mahdollisuus tuottaa potilaalle kokonaisvaltaista hyvää hoitoa. (Paasivaara 2005, 8).

Vaikka puhe professioista saattaa vaikuttaa vanhoilliselta, on professionalismismi eli ammatillisuuden korostamisen ideologia edelleen voimissaan (ks. Henriksson & Wrede 2004, 11). Perinteinen ammattien välinen valtahierarkia elää esimerkiksi lääkäreiden ja perusterveydenhoidon sekä hoivan ammattilaisten välillä. Tämän lisäksi ammatilliset tutkinnot ovat edelleenkin tärkeitä pääsyvaatimuksia hyvinvointipalvelujen työpaikkoihin ja ne kielivät oman alan asiantuntijuuden lisäksi muun muassa työnteossa arvostetusta pitkäjänteisyydestä. (Julkunen 2004, 174–175.) Tällä tavoin ne toimivat itsensä markkinoinnin välineinä nykyisessä kilpailuyhteiskunnassa. Tutkinnot voidaan nähdä myös ammatillisen imagon rakentajina, jotka kielivät ryhmän yhteiskunnallisesta asemasta (ks. Hallam 2002, 35).

3.3 SAIRAANHOITOTYÖ MUUTTUVILLA MARKKINOILLA

Tämän päivän sairaanhoitotyö kohtaa monia yhteiskunnallisen muutoksen mukanaan tuomia haasteita kuten väestön ikääntyminen, teknologian kehitys, kansainvälistyminen sekä paineet palvelujärjestelmien hallinnon ja rahoitusmallien uusimiseen. Merkittävä hoitotyöhön vaikuttava muutosvoima on kuitenkin taloudellisten resurssien rajallisuus suhteessa jatkuvasti kasvaviin palvelutarpeisiin. (Ks. Lehto 2001, 101.)

3.3.1 MARKKINOIDEN LOGIIKKA TERVEYDENHUOLLOSSA

1900-luvun loppu asetti haasteita modernin hyvinvointivaltion ideologian säilymiselle. Syvä talous- ja pankkikriisi sekä nopeasti paisunut joukkotyöttömyys siivittivät siirtymistä kansainvälistyneeseen talouteen, pääomien vapaaseen liikkuvuuteen, EU- ja EMU-jäsenyyksiin sekä uusiin talouspoliittisiin ajattelumalleihin. Lama, työttömyys, julkisten tulojen väheneminen ja valtion velkaantuminen johtivat tiukkaan säästöpolitiikkaan, mikä

osaltaan jatkoi jo aloitettua julkisen sektorin uudelleenmuotoilua¹⁸. (Julkunen 2004, 170–171.)

Markkinoitumis¹⁹-ideologian soljuminen terveydenhuollon kontekstiin näkyy uudessa johtamisjärjestelmässä sekä markkinaehtoisten palvelujen tuottamisen malleissa, joita voidaan kuvata muun muassa käsitteillä ”welfare mix”, ”pluralistinen malli”, ”tilaaja-tuottajamalli” tai ”ostopalvelujärjestelmä”. Mallit eroavat vanhasta julkisen sektorin toimintalogiikasta siten, että vastuu palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta on erotettu toisistaan. Kunta voi täten tilata ja ostaa palvelut eri palveluntuottajilta kuten yksityisiltä sosiaali- ja terveystaloukselta. (Kovalainen 2004, 188, 190.)

Asetelma, jossa julkisen terveydenhuollon reformia viedään läpi säästöpolitiikalla ja markkinoiden logiikalla näyttäisi ruokkivan itse itseään yhä useamman työntekijän vaihtaessa yksityisten palveluntarjoajien palkkalistoille.

3.3.2 TEHOKKUUS VS. INHIMILLISYYS UUDEN SAIRAANHOITOTYÖN HAASTEINA

Vaatimukset lisätä terveydenhuollon tehokkuutta ja säästää kustannuksia esimerkiksi henkilöstöresursseja leikkaamalla ovat kasvattaneet sairaanhoitajien työmäärää, kun yksittäisen hoitajan vastuulla on enemmän potilaita kuin aikaisemmin. Sairaanhoitajapula on läntisen maailman terveydenhuoltojärjestelmien yhteinen ongelma. Huono palkka, vuorotyö ja raskaat työolot seurauksenaan stressi ja työuupumus eivät houkuttele työlle tekijöitä. (Riskä & Wrede 2004, 41, 46, 53.)

Työvoiman suuri vaihtuvuus lisää työhön jäävien sairaanhoitajien stressiä ja uupumusta entisestään (Riskä & Wrede 2004, 53). Hoitajat kokevat, etteivät pysty tekemään hyvää hoitotyötä ja vastaamaan potilaiden tarpeisiin (Kristoffersen & Nortvedt 2006, 184).

¹⁸ Julkunen (2004, 172) puhuu julkisen sektorin reformista tarkoittaessaan 1980-luvulla alkanutta julkisen hallinnon ja palveluiden muutosta. Uudistuksella pyrittiin pääsemään eroon ”julkisesta taakasta” hyödyntämällä markkinoita ja kilpailua, joilla nähtiin pystyvän vastaamaan kuluttajien ja asiakkaiden tarpeisiin sekä saamaan aikaiseksi sekä säästöjä että uusia innovaatioita. (Julkunen 2004, 172.)

¹⁹ Julkisen sektorin markkinoituminen tarkoittaa sitä, että markkinoiden toimintalogiikka omaksutaan osaksi julkisen sektorin toimintaa ja toimintatapoja. Esimerkiksi erilaiset ostopalvelut rahoitetaan tällöin julkisilla varoilla (Kovalainen 2004, 191–192).

Ahdinkoa kuvaa niin sanottu puun ja kuoren välissä -tilanne, jossa hoitotyöhön perustavanlaatuisesti kuuluvaa eettistä arvopohjaa horjuttavat ylhäältä käsin määräytyvät tehokkuus- ja taloudellisuusvaatimukset (Willman 1994, 5). Työtaistelutoimilla kuten ulosmarsseilla ja lakoilla pyritäänkin kiinnittämään poliittisten päättäjien huomio stressaaviin työoloihin ja huonoon palkkaukseen (Riskä & Wrede 2004, 41).

Kun julkisille palveluille perustuvan hyvinvointivaltion on syrjäyttämässä pluralistinen hyvinvointiyhteiskunta, jossa kansalaisten vastuu lisääntyy ja valtion vastuu kapenee, siirtyvät hyvinvointipalvelutkin markkinoilla, järjestöissä ja epävirallisissa verkostoissa tuotettaviksi. (Henriksson & Wrede 2004, 15.) Taloudellisella tehokkuudella on inhimilliset seuraukset, jotka näkyvät potilaiden hoidossa ja työntekijöiden jaksamisessa (Riskä & Wrede 2004, 59).

Voidaan toisaalta kysyä, kenellä on varaa voida hyvin kun markkinalogiikan mukaisesti palvelujen hinnat ja saatavuus vaihtelevat suosien hyvätuloisten hoitoon pääsyä (Kovalainen 2004, 201). Toisaalta on aiheellista pohtia, mitkä ovat tällaisen terveydenhuollon organisoinnin muutoksen seuraukset palvelujen tuottajille niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

4 IMAGO MEDIAN TUOTTEENA

Mielikuvayhteiskunta ja mediakulttuuri kuvaavat aikaamme. Imago ja media nivoutuvat tässä tutkimuksessa yhteen sairaanhoitotyön imagoa tarkasteltaessa sosiaalisena median tuotteena. Luon tässä luvussa aluksi katsauksen todellisuuden mielikuvalliseen ulottuvuuteen ja määrittelen imagon roolin tutkimukselleni. Tämän jälkeen tarkastelen mediatekstien roolia todellisuutemme tuottamisessa ja esittelen Helsingin Sanomia mediana. Lopuksi kerron tämän tutkimuksen näkökulman mediavälitteiseen imagon rakentumiseen esittelemällä yleisönosastokirjoituksia.

4.1 IMAGO MONIMERKITYKSISENÄ SOSIAALISENA KONSTRUKTIONA

Imagolla on suuri merkitys työelämässä ja yhä markkinaehtoisemmassa kilpailuyhteiskunnassa (Karvonen 2008, 6), jossa positiiviset mielikuvat ovat tärkeitä sekä yksilöiden että organisaatioiden menestykselle (emt. 1999, 17). Tarkastelen sairaanhoitotyön imagoa monitulkintaisena julkisena kuvana, joka saa useita erilaisia merkityksiä eri intressiryhmien tuottaessa sitä eri diskursseista käsin. Imago on myös pohja yksilöllisille mielikuville.

4.1.1 MIELIKUVAYHTEISKUNNAN MONET KUVAT

Mielikuvallisten asioiden rooli on kasvanut jälkiteollisissa länsimaisissa yhteiskunnissa. Termit tietoyhteiskunta ja jälkimoderni yhteiskunta ovat saaneet rinnalleen mielikuvayhteiskunnan käsitteen, jota käytettäessä korostetaan todellisuuden ideaalista tasoa yhteiskunnassa vaikuttavana todellisuutena. (Karvonen 1999, 17.)

Imagot tarjoavat ratkaisun selviytyä ”informaatioähkyssä” yhteiskunnassa, sillä pelkistetyt todellisuutta kuvaavat hahmot auttavat saamaan tolkkua asioista. Monimutkaisten ilmiöiden liiallinen yksinkertaistaminen voi kuitenkin johtaa stereotyyppisiin käsityksiin ja mustavalkoiseen ajatteluun. (Karvonen 1999, 19.) Pysin tutkimuksellani murtamaan mustavalkoista imago-ajattelua ja osoittamaan, kuinka sairaanhoitotyön imago rakentuu eri diskurssien kautta monimerkityksiseksi ja tulkinnalliseksi.

Tarkastelen mielikuvallisia käsitteitä kuten kuvaa, imagoa ja mielikuvaa monimerkityksisinä. *Kuva* voidaan ymmärtää sekä jonakin ulkoisena, visuaalisena ja meille viestittynä, että ihmismielen tai tietoisuuden sisäisenä. Myös imagosta ja mielikuvista voidaan puhua kuvina, mitä selittäneekin *kuvan* latinankielinen käännös *imago* (Ks. Karvonen 1999, 39.)

Imagosta on puhuttu muun muassa yrityskuvana, tuotekuvana sekä palvelukuvana, jolloin se merkityksellistyy suhteessa kohteeseensa. Imagosta voidaan puhua myös sen suhteen, kuinka merkityksellistäminen tapahtuu tai mikä on sen konteksti. Esimerkiksi 'julkisuuskuva' tai 'julkinen kuva' kertoo, kuinka jokin asia julkisuuden kontekstissa merkityksellistyy. (Ks. Karvonen 1997, 31.) Olen tässä tutkimuksessa kiinnostunut sairaanhoitotyön imagosta sekä suhteessa sen kohteeseen eli sairaanhoitotyöhön, että suhteessa tämän kuvan tuottamiskontekstiin eli siihen journalistiseen käytäntöön (yleisönosastokirjoitukset), jossa kuva tuotetaan.

Imagoa ja mielikuvaa käytetään myös yleisesti toistensa synonyymeina (Karvonen 1999, 43), mutta niille voidaan kuva-termin tapaan antaa erilaisia merkityksiä sen mukaan, käytetäänkö niitä viestinnällisinä vai psykologisina ja ihmismielen sisäisinä (emt. 1997, 32; emt. 1999, 39). Tällaisessa erottelussa imagolla viitataan ”viestinnälliseen, esittävään, merkkien ja symbolien tuottamisen puoleen” mukaan lukien kaikki aistit kattava viestintä ja merkkijärjestelmät. Imago viittaa näin siis ”tuotettuun esitykseen”. *Mielikuvalla* taas viitataan ”psykologiseen tai merkityksen aktiiviseen muodostamiseen saatujen tietojen, viestien ja ilmenemien perusteella omassa elämäntilanteessa ja omien tarpeiden pohjalta” (emt. 1997, 32, 316–317).

4.1.2 IMAGO TULKINNALLISENA SOSIAALISENA KONSTRUKTIONA

Käytän tässä tutkimuksessa edellisiä imagon ja mielikuvan määritelmiä ja johdan niiden välisen suhteen semioottisesta viestintämallista²⁰.

Semioottinen viestintämalli kuvataan kiertokulukuksi ulkoinen merkki → sisäinen merkki → ulkoinen merkki. Semioottinen käsitys viestinnästä asettaa sosiaalisen ulottuvuuden

²⁰ Vrt. niin sanottu viestinnän siirtomalli, jossa kommunikaatio nähdään pelkkänä viestien siirtämisenä (Karvonen 1999, 301).

ensisijaiseksi ja korostaa ajattelun merkkipohjaisuutta ja viestien tulkinnallisuutta.²¹ Tällainen käsitys on linjassa sosiaalisen konstruktionismin ideoiden kanssa. Viestintää ei nähdä pelkästään ajatusten siirtona lähettäjältä vastaanottajalle, vaan väliin tulee aina niin sanottu tulkinnallinen filteri, jonka kautta alkuperäinen sisältö kulkee. Filtteristä riippuen, viestityt sisällöt voivat saada eri tulkintoja eli merkityksellistyä eri tavoin. (Ks. Karvonen 1997, 32–33.) Näin maailma konstruoituu monin eri tavoin yhden absoluuttisen totuuden ja todellisuuden sijaan.

Semioottinen viestintäkäsitys näkyy muun muassa retoriikan ja kulttuurintutkimuksen näkökulmissa (Karvonen 1997, 34), mitkä ovat yhteneväisiä sosiaalisen konstruktionismin ideoiden kanssa (ks. emt. 1999, 301, 313) ja sopivat täten tässä tutkimuksessa sovellettaviksi. Tältä pohjalta määrittelen imagon rakentamisen sosiaalisesti konstruoinniksi, jolloin vastakkain ei aseteta niin sanottua rakennettua ja rakentamatonta todellisuutta, vaan kaikki mitä on olemassa nähdään sosiaalisesti rakentuneena. On siis kyse vain eri tavoin rakennettujen esitysten välisestä erosta. (Ks. emt. 1999, 314.)²²

Sairaanhoitotyön imago nähdään tässä tutkimuksessa sairaanhoitotyötä koskevana julkisena kuvana, joka on kielellisesti tuotettu sosiaalinen konstruktio. Se koostuu erilaisista sairaanhoitotyötä rakentavista diskursseista, jotka kukin merkityksellistävät sairaanhoitotyötä eri tavoin. Yhden staattisen imagon sijaan kuva sairaanhoitotyöstä näyttäytyy moninaisena ja monin eri tavoin tulkittavissa olevana. Nämä erilaiset diskurssit tuotetaan aina tietyn intressiryhmän kielenkäytöstä käsin ja ne muodostavat sairaanhoitotyön julkisen kuvan. (Ks. Gamson & Modigliani 1989, 2–3.) Imago on tulkittavissa kontekstinsa mukaisesti, ja se on sekä kulttuurinsa tuote että sen rakentaja.

²¹ Vaikka tutkimukseni pääasiallisena intressinä on imagon tutkiminen, on subjektiivisten mielikuvien roolin paikantaminen myös olennaista, sillä ne elävät suhteessa yleisempiin imagoihin. Erilaiset imagot realisoituvat yhteiskunnan eri tahojen tavoissa määritellä ja merkityksellistää todellisuutta. Nämä eri todellisuuden ymmärtämisen tavat käyvät jatkuvaa kamppailua siitä, mikä niistä sisäistyy yksilöiden mieliin ensisijaiseksi ymmärtämisen välineeksi, jolla todellisuuteen jatkossa orientoidutaan. (Ks. Karvonen 1997, 33–34.) Se, millainen kuva meille tietystä henkilöstä, organisaatiosta tai yhteiskunnallisesta ilmiöstä muodostuu, toimii oletusarvona tai ennakkoluulona eli toisin sanoen tulevien käsitystemme ja havaintojemme pohjana. (Ks. emt. 1999, 52.)

²² Perinteinen realistinen filosofia näkee asetelman eri tavoin. Siitä käsin mielikuvien voidaan katsoa pohjautuvan todellisuuteen ja heijastavan niitä joko totuudenmukaisesti tai harhaanjohtavasti (ks. emt. 2008, 6; emt. 1999, 131).

4.2 MEDIA TODELLISUUDEN TUOTTAJANA

Mielikuvayhteiskunta on myös mediakulttuuri. Mediatekstit ovat monimerkityksisiä (ks. Lehtonen 2000, 155) ja tuottavat näin ollen todellisuudesta erilaisia tulkinnallisia versioita. Tarkastelen tässä tutkimuksessa Helsingin Sanomia tiedonvälittäjän sijaan todellisuuden rakentajana.

4.2.1 MEDIAN TEKSTIT MERKITYSTEN TUOTTAJANA

Elämme mediakulttuurissa, jossa eri tiedotusvälineet hallitsevat tiedon saantia (Kellner 1995, 9). Länsimaisen kulttuurin sanotaan medioituneen, sillä ymmärryksemme ja tietomme ympäröivästä maailmasta nähdään rakentuvan ihmisten omien välittömien kokemusten sijaan median kautta (Nieminen & Pantti 2004, 15–17).

Medialla tarkoitetaan yleensä joko yksittäisiä teknisiä välineitä kuten televisiota, radiota, sanomalehtiä ja internetiä tai sillä voidaan viitata joukkoviestinnän avulla tapahtuvaan merkitysten välittämiseen, jakamiseen ja tulkintaan (Nieminen & Pantti 2004, 15). Tässä tutkimuksessa mediaa edustaa teknisessä mielessä Helsingin Sanomat. En kuitenkaan tarkastele sitä kanavana tiedon välittämiseksi (ks. Hemanus 1995, 27; Nordenstreng 1995, 49), vaan merkitysten tuottajana ja todellisuuden rakentajana (ks. Greenberg 2000, 521; Valtonen 1999, 28).

Median tuotteita voidaan tarkastella mediateksteinä ²³ (ks. Fairclough 1997, 14), jotka tuottavat todellisuuttamme tekstuaalisesti (Lehtonen 2000, 108). Mediatekstit tuotetaan aina tietyssä sosiokulttuurisessa kontekstissa (Fairclough 1997, 71; Kellner 1998, 13, 37) ja ne merkityksellistävät ympäröivää yhteiskuntaa ja kulttuuria aina tietyllä tavalla (ks. Bell 1991, 4). Esittämällä jotkut asiat luonnollisina ja toiset epäluonnollisina media tarjoaa normeja käyttäytymiselle ja ajattelulle (Kellner 1998, 9–10; Nieminen & Pantti 2004, 111). Näkemyksemme esimerkiksi eri ammateista ja ihmisryhmistä muodostuvat median välittämänä (vrt. Kellner 1998, 9), mikä vaikuttaa yksilöiden asemiin ja oikeuksiin (Nieminen & Pantti 2004, 111). Esimerkiksi median tuottama stereotyyppinen kuva sairaanhoitajista on monin tavoin haitallinen, sillä se vaikuttaa alan tulevaan

²³ Lehtosen (2000, 107) mukaan tekstit voivat saada minkä tahansa symbolisen muodon ja täten ne voidaan nähdä mm. kirjoituksena, puheena, kuvina tai musiikkina.

henkilöstötilanteeseen sekä henkilöstöresurssipäätöksiä tekeviin tahoihin (ks. Kalisch & Kalisch 1980, 14–15; emt. 1983, 48).

Median tuottaessa jatkuvasti liikkeessä olevia representaatioita ja tulkintoja yhteiskunnallisista ilmiöistä rakentuu todellisuutemme sen diskursseissa, jotka määrittelevät sosiaalisen olemisemme pelisääntöjä (ks. Greenberg 2000, 521; Valtonen 1999, 28). Kieli ja todellisuus näyttäytyvät yhteenkietoutuneina kun diskurssikäytännöt ja konteksti muokkaavat toisiaan (ks. Fairclough 1997, 71).

Nyky-yhteiskunnan tiedontulvan keskellä median tuotteisiin on syytä suhtautua kriittisesti. Kysymykset totuudesta ja puolueellisuudesta nousevat oleellisiksi, kun viestinnän päämääriä tarkastellaan eri yhteiskuntaryhmien etujen ja intressien valossa (ks. Fairclough 1997, 59; Kellner 1998, 9; Valtonen 1999, 29). Toimittajilla on valtaa määritellä mistä asioista uutisoidaan ja mistä ei. Näin he vaikuttavat siihen, millaisena todellisuus meille näyttää ja mistä asioista julkista keskustelua käydään. (Kalisch, Kalisch & Petrescu 1985, 30; Nieminen & Pantti 2004, 102.)

Demokraattista mediaa pyritään toteuttamaan vaalimalla mediadiversiteettiä, jonka tavoitteena on yhteiskunnallisen monimuotoisuuden heijastaminen niin lähteiden, sisältöjen kuin yleisöjenkin muodossa. Tavoitteena on mielipiteiden monipuolisuuden vaaliminen, jotta muidenkin kuin etuoikeutettujen ryhmien ääni saataisiin kuuluville. (Nieminen & Pantti 2004, 42–43.)

4.2.2 HELSINGIN SANOMAT MEDIANA

Paperille painettujen sanomalehtien yhteislevikki oli vuonna 2010 2 813 457 kappaletta (Sanomalehti-www). Sanomalehtien suosio lukumäärällisesti saavutti huippunsa 1990-luvun alussa, jonka jälkeen se on pikkuhiljaa laskenut (ks. Sanomalehti 2-www).

Tällaista linjaa noudattelee myös Helsingin Sanomien levikkikehitys 2000-luvulla (ks. Levikki-www)²⁴. Vaikka suunta on laskeva, on Helsingin Sanomilla rooli Suomen suurimpana päivälehtenä. Lehden suosio ilmenee myös muun muassa Kansallisen

²⁴ Helsingin Sanomien levikki aineiston julkaisuvuonna 2007 oli 419 791 ja vuonna 2010 383 361 (Levikki 2-www).

Mediatutkimuksen (KMT) teettämästä tutkimuksesta²⁵. Nylund (2009, 74) perustelee Helsingin Sanomien suosiota tutkimuksen kohteena sillä, että kyseinen media tavoittaa lähes neljänneksen lukutaitoisista suomalaisista. Tällainen kansallinen kattavuus on harvinaista kansainväliselläkin tasolla (Suhonen 1994, 71 Nylundin 2009, 74 mukaan; Suhonen 1994, 70 Valtosen 1999, 31 mukaan). Suomen suurimpana päivälehtenä Helsingin Sanomien voidaan olettaa myös tavoittavan suhteellisen heterogeenisen yleisöjoukon ja vastaavan näin mediadiversiteetin tavoitteeseen.

Helsingin Sanomilla on poikkeuksellinen yhteiskunnallinen asema myös siksi, että informaatiolähteen lisäksi se toimii viitekehyksenä muiden viestinten toimijoille (Nylund 2009, 74). Sillä on erityinen rooli suomalaisessa yhteiskuntaelämässä ja yhteiskunnallisen keskustelun muotoutumisessa (Valtonen 1999, 31). Sitä onkin kutsuttu sekä mielipidevaikuttajaksi että keskustelunherättäjäksi (ks. Suhonen 1994 Laition 2006, 38 mukaan).

Olen valinnut Helsingin Sanomat tutkimukseeni muun muassa lehden laajan levikin ja yhteiskunnallisen merkittävyyden vuoksi. Tässä tutkimuksessa Helsingin Sanomien rooli näyttää sen yleisönosastokirjoitusten²⁶ kautta, joiden kieltä tarkastellaan sairaanhoitotyön imagon rakentajana.

4.3 YLEISÖNOSASTOKIRJOITUKSET IMAGON RAKENTAJINA

Yleisönosastokirjoitukset ovat mielipidetekstejä, joilla pyritään saamaan lukija vakuuttuneeksi kirjoittajan näkemyksestä. Ne ovat sekä median että yksilön tuotoksia, joiden voidaan nähdä tuottavan todellisuutta kielellisesti.

²⁵ KMT:n eli Kansallisen Mediatutkimuksen (syksy 2010 / kevät 2011) teettämän tutkimuksen mukaan koko Suomen Helsingin Sanomien lukijamäärä oli 2010/2011 945 000, joista säännöllisiä lukijoita (lukenut 6 tai 7 viimeksi ilmestynyttä lehteä) oli 650 000 (HS-perustiedot -www). KMT on lehtikustantajien, Aikakausmedian ja Sanomalehtien Liiton, Kärkimedia Oy:n ja Markkinointiviestinnän Toimistojen Liiton yhdessä päättämä ja Levikintarkastus Oy:n kautta tilaama tutkimuskokonaisuus, jonka toteuttaja on TNS Gallup Oy (Levikki-KMT-tiedote -www).

²⁶ Yleisönosastokirjoituksia julkaistaan Helsingin Sanomien mielipidepalstalla, joka on foorumi ajankohtaisten uutisten ja aiheiden kommentoinnille. Mielipidetöimitukseen tuli vuonna 2011 ennätysmäärä eli yli 24 000 kirjoitusta (HS-mielipide -www). Aineiston julkaisuvuonna 2007 niitä tuli vajaat 19 000 (HS mielipidetöimitus I). Mielipidesivut ovat suosiossa lukijatilastojenkin mukaan, sillä ne ovat päivittäin ilmestyvien Helsingin Sanomien sivuista kolmanneksi luetuimmat (HS-mielipide -www).

4.3.1 YLEISÖNOSASTOKIRJOITUKSET VAKUUTTELEVINA MIELIPIDETEKSTEINÄ

Yleisönosastokirjoitukset ovat mielipidetekstejä, joiden kirjoittajat ovat toimittajien sijaan tavallisia kansalaisia²⁷. Yleisesti mielipidetekstit – täten myös yleisönosastokirjoitukset – ovat kantaottavia tekstejä ja tyypiltään keskustelevia. Ne perustuvat usein vastakkainasettelulle aiemmin esiteltyjen näkökulmien sekä kirjoittajan oman näkemyksen kesken. Kirjoittajan oma näkemys on kuitenkin mielipidetekstin pääroolissa. (Kauppinen & Laurinen 1987, 60–61; Välkevirta Kauppinen & Laurisen 1987, 89 mukaan.)

Mielipidetekstit haastavat perinteisiä journalistisia rehellisyyden ja objektiivisuuden vaatimuksia²⁸ ja tarjoavat tästä johtuen perustellun lisän mediatutkimukseen, jossa on perinteisesti keskitytty ”kovien” uutisten analysointiin. Vaikka mielipidetekstit tuskin koskaan ovat täysin kirjoittajansa näköisiä, voi niitä tutkimalla saada käsityksen lehdistödiskurssin ”toiseuden” rakentumisesta. (Ks. Greenberg 2000, 519.)

Mielipidekirjoituksissa näkemyksiä saatetaan tuoda esille uutistekstejä kärjekkäämmin (ks. Valtonen 1999, 46) ja ne ovatkin avoimesti puolueellisia (Greenberg 2000, 521). Kirjoittajan tavoitteena voi oman mielipiteen esittämisen lisäksi olla lukijan saaminen ajattelemaan tai toimimaan haluamallaan tavalla (ks. Greenberg 2000, 521; Iisa, Kankaanpää & Piehl 1997, 123). Esimerkiksi tunteisiin vetoavilla teksteillä pyritään usein värväämään ihmisiä kirjoittajan oman ideologian kannalle (Greenberg 2000, 521). Tekstit, joiden tarkoitus on kaupitella kirjoittajan näkemyksiä yleisölle, onkin usein jäsenelty erityisesti tällaisia tarkoituseriä ajatellen. (Iisa ym. 1997, 123.)²⁹ Tutkimukseni yhtenä tavoitteena on yleisönosastokirjoituksissa käytettyjen erilaisten vakuuttelun keinojen analysointi.

²⁷ Mielipidetekstejä ovat myös lehtien pääkirjoitukset ja kommentit sekä kolumnit, joiden funktiona on usein ajankohtaisten uutisten kommentointi. Myös erilaiset arvostelut ilmaisevat kirjoittajansa mielipiteen. (Kauppinen & Laurinen 1987, 60.) Käytän aineistostani sanaa ’yleisönosastokirjoitukset’ erottaakseni ne käsitteellisesti selkeämmin muista mielipideteksteistä.

²⁸ Greenberg (2000, 521) kuitenkin toteaa, että myös mielipidetekstille on omat vaatimuksensa, joskin ne määräytyvät pitkälti normatiivisista standardeista kuten oletuksista koskien sitä, mitä ja miten missäkin tilanteessa on sopivaa sanoa.

²⁹ Helsingin Sanomat Suomen suurimpana päivälehtenä tarjoaa mielipideosastossaan varteenotettavan foorumin mielipidevaikuttamiselle (ks. Kauppinen & Laurinen 1987, 88).

Yleisönosastokirjoitukset voivat olla maltillisia ja muut käsitykset huomioivia tai kiivaammin aiheittansa lähestyviä. Tällaiset avoimesti poleemiset tekstit ovat usein luonteeltaan ironisia tai parodioivia. (Kauppinen & Laurinen 1987, 61.)

4.3.2 YLEISÖNOSASTOKIRJOITUKSET KULTTUURIN TUOTTEINA JA TUOTTAJINA

Yleisönosastopalstaa voi tarkastella kulttuurisena areenana, jonka teksteissä ilmenee kielen ja todellisuuden vuorovaikutteinen suhde (ks. Fairclough 1997, 71). Toisaalta tekstit tuottavat todellisuutta, toisaalta niiden voi nähdä pohjaavan todellisuuteen ja tuottavan todellisuuden ilmiöitä eri tavoin.

Mielipidetekstien kielenkäytöllä voidaan rakentaa ilmiöistä tietynlaisia ja asemoida toimijoita eri tavoin. Kielenkäytöllä taktikoiden voidaan myös syyllistää sekä vastuuttaa eri tahoja (Greenberg 2000, 521). Yleisönosastokirjoitukset tuottavat tällä tavoin todellisuutta erilaisin diskurssein, joihin ymmärryksemme jatkossa perustuu.

Tuotettu todellisuus on sekä yksilöiden kielenkäytön että median tuote. Toimittajilla on selkeä rooli julkaistavien kirjoitusten valikoinnissa ³⁰ (ks. Nieminen & Pantti 2001, 12). Toimittajat usein myös lyhentävät ja muokkaavat alkuperäisiä tekstejä (ks. Kauppinen & Laurinen 1987, 89–96). Yleisönosastokirjoitusten aiheet seuraavat yleensä esillä olevia uutisaiheita (Valtonen 1999, 45) ja heijastelevat tällä tavoin yleisen uutisoinnin sisältöjä. Myös tästä johtuen niitä on perusteltua tarkastella mediateksteinä.

Näkisin yleisönosastokirjoittelun kuitenkin myös käytäntönä, jonka myötä yhteiskunnan moninaiset äänet pääsevät esille kasvattaen osaltaan mediadiversiteettiä ja siten edesauttaen demokraattisemman median toteutumista (ks. Nieminen & Pantti 2004, 42–43). Eräs nykyjournalismia kuvaava piirre onkin lisääntyvä yleisölähtöisyys, mitä mielipidekirjoitukset verkkokeskustelun ja gallup-mittausten ohella edustavat (ks. Hujanen 2004; Ahva 2004 Nylundin 2009, 86 mukaan).

Tekstit rakentuvat aina tietyissä yhteiskunnallisissa kontekstissa, joka vaikuttaa myös kirjoittamisaktiivisuuteen. Esimerkiksi vuosi 1994 oli Helsingin Sanomien

³⁰ Esim. vuonna 2005 Helsingin Sanomien yleisönosastopalstalle lähetetyistä 17 000 kirjoituksesta vain 3400 julkaistiin (HS mielipidetöimitus II).

mielipidekirjoittelun suhteen hiljainen, mitä on selitetty laman taitumisella. Toisaalta yhteiskunnallisesti merkittävät tapahtumat myös aktivoivat kirjoittajia, mikä näkyy piikkeinä uutiskirjoittelun lisäksi myös mielipidekirjoittelussa. (Ks. Valtonen 1999, 39, 45.) Etenkin ristiriidat kiinnostavat uutisten tekijöitä ja niiden yleisöjä yhteistyön teemoja enemmän (Nylund 2009, 75). Vuonna 2007 erityisen paljon kirjoituksia poikineita aiheita Helsingin Sanomissa olivatkin Jokelan ampumatapaus sekä sairaanhoitajien työtaistelu³¹, jotka saivat yhdessä aikaan mielipidesivujen historian suurimman kirjesaldon, jopa 724 kirjoitusta viikossa (HS mielipidetoimitus I).

Yhteiskunnallinen tilanne vaikuttaa myös siihen, kuinka merkittävä rooli mielipideteksteillä on yleisen mielipiteen muotoutumiseen. Tämä rooli korostuu etenkin aikoina, jolloin poliittinen ja sosiaalinen yhtenäisyys on koetuksella. (Greenberg 2000, 4.) Median diskursseja ja yhteiskunnallista kontekstia tulisi tarkastella vastavuoroisina, toisiaan muokkaavina elementteinä, jotka heijastavat toinen toisiaan (ks. Fairclough 1997, 71).

Tekstit ovat kulttuurin tuotteita, mutta teksteihin latautuneet merkitykset rakentuvat aina yksilöllisen tulkinnan kautta. Lehtonen (2000, 155) kuvaakin osuvasti ajatusta tekstuaalisuudesta puhumalla siitä, että ”tekstit ovat itsessään aina epätäydellisiä ja liikkeessä ja että saadakseen merkityksiä ne on luettava”.³²

³¹ Myös vuosina 1988-1997 pankki-, hoitaja- ja palomieslakot herättivät runsaasti kirjoituksia työelämän tasa-arvosta sekä samapalkkaisuudesta niin uutisissa kuin mielipidekirjoituksissakin (Valtonen 1999, 39, 45).

³² Tämän tutkimuksen lähestymistapa kuitenkin korostaa kaiken tietämyksen historiallisuutta ja kulttuurisuutta, mistä johtuen kaikki yksilöllinenkin voidaan nähdä alkuperältään sosiaalisena (ks. Burr 1995, 6).

5 TYÖTAISTELU YHTEISKUNNALLISENA KONTEKSTINA

Työtaistelujen perusedellytys on järjestäytynyt työväestö (Tilastokeskus -www). Luvun alkuun kerron työelämän ammatillisesta järjestäytymisestä, minkä jälkeen tarkastelen työtaistelujen suomalaista historiaa etenkin sairaanhoitajien lakkoiluun keskittyen. Päätän luvun ja samalla tutkimusraporttini teoreettisen osuuden kertomalla vuoden 2007 Tehyn työtaistelusta ja sen saamasta julkisuudesta.

5.1 TYÖELÄMÄN AMMATILLINEN JÄRJESTÄYTYMINEN

Työmarkkinoiden järjestäytyminen kuuluu vahvasti suomalaisen työelämän piirteisiin. Ammattiliittotoiminta elää yhteiskunnan muutosten mukana ja tulevaisuuden hyvinvointivaltio asettaa omat haasteensa myös järjestäytymiselle.

5.1.1 TYÖMARKKINOIDEN JÄRJESTELMÄ

Korporatiivisen yhteiskuntajärjestelmän perustuksiin kuuluvat palkansaajien korkea järjestäytymisaste³³, vahva identiteetti ja solidaarisuus (Sauramo 2006, 25). Tällainen suomalainen sopimusyhteiskunta, jossa työmarkkinajärjestöillä on paljon valtaa, alkoi kehittyä II maailmansodan jälkeen, erityisesti 1960-luvulta lähtien (Ammattiyhdistysliikkeen ABC³⁴).

Suomalaiset työmarkkinat ovat järjestäytyneet työntekijöiden puolelta palkansaajien yhteenliittymiksi eli ammattiliitoiksi (Työmarkkinajärjestelmä 2 -www). Ammattiliittojen tehtävänä on puolustaa ja parantaa työntekijöiden työehtoja muun muassa neuvottelemalla työ- ja virkaehtosopimuksista (Ammattiliitto-www). Neuvottelukumppanina toimii vastapuoli eli työnantajat, joita edustavat eri työnantajaliitot. Ammattiliitoilla ja

³³ Suurin osa suomalaisista työntekijöistä kuuluu oman alansa ammattiliittoon. Järjestäytymisaste on 75 %. Lisäksi yhteensä 95 % suomalaisista palkansaajista on ammattiliittojen neuvottelemien työehtosopimusten piirissä. (Ammattiliitto-www.) Keskimääräinen järjestäytymisaste EU-maissa on 22–25 % (Työmarkkinajärjestelmä 2 -www).

³⁴ Opas sisältää perustietoa suomalaisesta ammattiyhdistysliikkeestä. Se on suomalaisten palkansaajakeskusjärjestöjen tuottama ja osa BSLN-hanketta.

työnantajaliitoilla on myös omat kattojärjestönsä, keskusjärjestöt³⁵. Nämä keskusjärjestöt edustavat kolmikantaisessa³⁶ työelämän kehittämistyössä työnantaja- ja työntekijäliittoja. (Työmarkkinajärjestelmä 2 -www.)

Järjestäytyneiden työmarkkinaosapuolten kesken neuvotellaan ja sovitaan työehdoista sekä palkkauksesta (Työmarkkinajärjestelmä-www). Myös yleinen työelämän kehittämis- ja parantamistyö on mahdollista järjestäytyneen massan voimin³⁷ (Työmarkkinajärjestelmä 4 -www). Ammattiliittojen vahvuus piilee joukkovoimassa, sillä kymmenien tuhansien työntekijöiden edustaminen on tehokkaampaa kuin yksin työehdoista sopiminen. Tällöin taataan myös se, että edut jakautuvat tasa-arvoisesti kaikille liiton jäsenille. (Työmarkkinajärjestelmä 5 -www.)

Tässä tutkimuksessa ammattiliittoja edustaa Tehy. Tehy on STTK:n alainen, vuonna 1982 perustettu Suomen suurin³⁸ sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö (Tehy etusivu -www; Tehy-www; STTK:n ammattiliitot -www). Se on edunvalvontajärjestö³⁹, jonka alla toimivat sekä alan opiskelijat että jo tutkinnon suorittaneet. Työelämässä Tehyn jäsenet toimivat johto-, esimies-, asiantuntija-, erikois- ja perustehtävissä sekä tutkijoina ja

³⁵Palkansaajien keskusjärjestöjä ovat Suomen Toimihenkilökeskusjärjestö STTK, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ja Korkeasti koulutettujen työmarkkinajärjestö AKAVA. Työnantajien keskusjärjestöjä ovat Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Kunnallinen työmarkkinalaitos KT, Kirkon sopimusvaltuuskunta KiSV ja Valtion työmarkkinalaitos VTML. (Työmarkkinajärjestelmä 2 -www.)

³⁶ Kolmikantaisuus perustuu työnantaja- ja palkansaajajärjestöjen sekä maan hallituksen yhteistyöhön. Hallituksen kanssa neuvotellut sopimukset ovat ns. Tupo-ratkaisuja (tulopoliittisia kokonaisratkaisuja), jotka toimivat raameina liittokohtaisille sopimuksille. Näiden väliin jäävät lisäksi keskusjärjestötasoiset keskitetyt tulo- ja yleiset keskusjärjestösopimukset. (Työmarkkinajärjestelmä-www.) Kolmikantaisen neuvottelutoiminnan perustana on Kansainvälisen Työjärjestö ILO:n periaatteet (Työmarkkinajärjestelmä 3 -www).

³⁷ Työmarkkinajärjestöjen neuvottelujen saavutuksia ovat mm. seuraavat (Työmarkkinajärjestelmä 4 -www): 1971: vuosiloma 4 viikkoa, 1972: lomaltapaluu- ja sairausloma, 1974: äitiysloma 7 kk, 1977: talviloma, 1981: sairaus- ja äitiyspäivärahaudistus, 1984: työttömyysturvauudistus → ansiosidonnainen päiväraha, 1984: pekkasvapaat, 1989–2003: nais- ja matalapalkkaratkaisut, 1992: loppiaisen palkalliseksi vapaaksi (työajan lyhennys), 1996: vuorotteluvapaa, 2000: työterveyshuoltolain uudistus, 2001: isäkuukausi, 2001: joustavat työaikaikäytännöt, 2002: helatorstai palkalliseksi vapaaksi (työajan lyhennys), 2003: määräaikaisten työsuhteiden rajoittaminen, 2004: työllisyys- ja muutosturvan toimintamalli, 2005: työaika- ja eläke- ja sosiaaliturvan uudistus

³⁸ Tehyssä on 153 000 jäsentä, joista 23 000 on opiskelijoita. Tehyn jäsenistä 93% on naisia. (Tehy-www.)

³⁹ Liiton listatut tehtävät ovat: (ks. Tehy-www)

- valvoa ja parantaa jäsentensä taloudellista asemaa ja työsuhteen ehtoja
- valvoa ja parantaa jäsentensä ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- toimia työolosuhteiden kehittämiseksi,
- osallistua koulutuksen, ammattitaidon ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen

ammattinharjoittajina sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmissä⁴⁰. Suurin osa (75 %) tehläisistä työskentelee kunta-alalla, mutta osa myös yksityisellä sektorilla ja valtion palveluksessa. Yleisesti sosiaali- ja terveystalouden järjestäytymisaste on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. (Tehy-www.)

5.1.2 AMMATTIJÄRJESTÖT MUUTTUVASSA YHTEISKUNNASSA

Yhteiskunnan muutokset peilautuvat myös ammattiliittojen toimintaan, mikä on näkynyt esimerkiksi siirryttäessä jälkiteollisesta yhteiskunnasta tietoyhteiskuntaan (Sauramo 2006, 61–62).

Yhteiskunnallisten valtarakenteiden horjuessa nousee väestöryhmille tilaisuuksia ja syitä toimia asemansa parantamiseksi ja puolustamiseksi. Ay-liikkeessä etenkin koulutettujen edunvalvonnalliseen järjestäytymiseen voidaan liittää muutokseen reagoiminen ja aseman sekä etujen puolustaminen. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset tarjoavatkin järjestäytymisen perusedellytyksen eli sellaisen toimintaympäristön, joka tukee ja kannustaa yhteisten etujen ja intressien ajamiseen. Järjestäytymiseen liitetään myös usein näkemys vahvasta yhteisestä identiteetistä, joka voi toimia esimerkiksi ammattiliiton muodostumisen pohjana. (Sauramo 2006, 61–62.) Me-henki ja siihen liittyvä solidaarisuus kulminoituu monesti etenkin työtaistelutilanteissa, jolloin liitot taistelevat etujensa puolesta erilaisin työtaistelukeinoin kuten lakkoilemalla. Sauramo (2006, 25) puhuukin työtaistelusta järjestäytymiseen kuuluvan identiteetin ja solidaarisuuden mittauspisteenä.

1990-luvun lopun lama, EU:hun liittyminen sekä jatkuvasti globalisoituva maailma on haastanut käsityksen ideaalista pohjoismaisesta hyvinvointivaltiosta. Yhä useammin puhutaankin dereguloidusta hyvinvointiyhteiskunnasta, jossa vastuu omasta ja läheisten hyvinvoinnista on siirtynyt yhä enemmän kullekin kansalaiselle itselleen. (Sauramo 2006, 61.) Tällainen markkinavetoinen yhteiskunta yksilöitymiskursseineen vaikuttaa monin tavoin myös työmarkkinajärjestöjen toimintaan, sillä onhan ammattiliittojen rooli hyvinvointivaltion ylläpitämisessä ollut perinteisesti merkittävä.

⁴⁰ Tehyläisten ammatteja ovat mm. sairaanhoitaja, ensihoitaja, fysioterapeutti, hammashoitaja, sairaankuljettaja, sosionimi, perushoitaja, laboratoriohoitaja, lääkintävahtimestari, terveyskeskusavustaja ja toimintaterapeutti (Tehy-www).

Globalisaatio asettaa uusia haasteita Suomen rajojen ulkopuolella työskentelevien työntekijöiden etujen ajamiselle. Samalla kasvava kansainvälinen kilpailu heijastuu työolosuhteisiin. Pätkätyöt, kireä työtahti ja huoli töiden jatkumisesta uuvuttavat ja aiheuttavat työntekijöissä riittämättömyyden tunteita. Työhyvinvointi on koetuksella, samoin kuin ammattiliittoihin yleisesti liitetty yhteisöllisyyden ja solidaarisuuden ideologia. (Ammattiyhdistysliikkeen ABC.) Siirryttäessä jälkimoderniin uusliberaalien individualismiarvojen yhteiskuntaan muuttuu myös ammattiliittojen rooli. Toisaalta se voi tarjota hedelmällisen maaperän ammattiliittojen toiminnalle ja kannustaa uudella innolla oman ryhmän etujen ja oikeuksien puolustamiseen.

Toisaalta voidaan pohtia, mikä on yhä kasvavassa määrin yksityisten palveluntuottajien palveluksessa työskentelevien asema, kun hyvinvointityön vahvat ammattikunnat neuvottelevat kansallisesti esimerkiksi palkankorotuksista. Paikallinen ja yksilöllinen sopiminen jättää tällöin etenkin heikoimmassa asemassa olevat työntekijät vaille valtaa ja neuvotteluasemia. (Julkunen 2004, 206.)

5.2 TYÖTAISTELUJEN SUOMI

Työtaistelut rakentuvat usein vastauksina työelämän muutoksille tai painostuksena tällaisiin muutoksiin. Myös sairaanhoitajat ovat ajaneet etuuksiaan jo monen vuosikymmenen ajan.

5.2.1 SUOMALAISET TYÖNTEKIJÄT LAKOSSA

Kun työmarkkinaosapuolet eli työntekijä- ja työnantajajärjestöt ajautuvat erimielisyyksiin työn tekemisen ehdoista, voidaan sopuun pääsemiseksi käyttää erilaisia painostuskeinoja. Työtaistelutoimilla kuten ulosmarsseilla ja lakoilla pyritäänkin kiinnittämään poliittisten päättäjien huomio stressaaviin työoloihin ja huonoon palkkaukseen (Riskä & Wrede 2004, 41)

Suomi on yksi lakkoaktiivisimmista teollisuusmaista ja asettuu kansainvälisessä vertailussa 1900-luvun työtaistelutilastojen kärkeen (Tilastokeskus-www).⁴¹ 1900-luvulla työtaisteltiin aktiivisesti ja etenkin itsenäistymisvuonna 1917 poliittinen liikehdintä aiheutti erittäin vilkasta työtaistelutoimintaa. Vuosi 1956 oli Suomen työtaisteluhistorian merkittävin maassa järjestetyn laajan yleislakon vuoksi. 1970-luvulla työntekijäjärjestöjen toiminta politisoitui. ”Työläisten edut vs. kapitalistien edut” kuvasikin tämän vuosikymmenen poliittista ilmapiiriä, mikä näkyi lakkoilussa. Seuraavan vuosikymmenen vakaa talouskasvu mahdollisti palkansaajajärjestöjen taistelut palkankorotuksien puolesta, kun taas 1990-luvun lama antoi syyn taistella työnantajan irtisanomissuunnitelmia vastaan. 2000-luvun organisaatiomuutosten myllerryksessä lakkoilulla vastustetaan yhä useammin työnantajan ulkoistamissuunnitelmia ja osoitetaan huolta työehtojen ja työpaikkojen säilymisestä. Palkkausjärjestelmien monimutkaistuminen, paikallinen sopiminen sekä erilaiset tulospalkkausjärjestelmät ja optio-oikeudet ovat myös tämän päivän työmarkkinoiden piirteitä, jotka synnyttävät herkästi erimielisyyksiä työmarkkinaosapuolten välille. (Tilastokeskus-www.)

5.2.2 SAIRAAHOITAJIEN TYÖTAISTELUHISTORIAA

Sairaanhoitajat ovat lakkoilleet vuosina 1954–1955, 1968, 1983 ja 1995. Vuosien 1954–1955 sairaanhoitajalakon syynä olivat menetetyt työsuhde-edut ja palkkatyytymättömyys. Tämän seurauksena Suomen sairaanhoitajien liitto sekä Suomen sairaanhoitajataryhdistys neuvottelivat palkoista lääkintöhallituksen, sisäministeriön ja valtionvarainministeriön kanssa. Neuvottelujen vauhdittamiseksi julistettiin työtaistelutoimena voimaan valtion sairaaloiden sairaanhoitajien toimien hakukielto, jota tehostettiin uhkalla joukkoirtisanoutumisesta. Tämän vuoksi hallituksen ja poliittisen opposition ääni muodostui vahvaksi. Joukkoirtisanoutumiseen ei kuitenkaan päädytty ja sairaanhoitajat saivat työtaistelullaan kahden palkkaluokan korotuksen, pukuavustusta sekä siivouskorvausta. (Nylund 2009, 73, 76, 79.)

⁴¹ Lakkoilu ei kuitenkaan ole vain viime vuosisadan ilmiö, sillä Suomessa lakkoiltiin ensimmäisen kerran jo vuonna 1829 tamperelaisen apteekkari Tennbergin palkollisten toimesta. Vuosisadan lopulla, vuonna 1899, koettiin ensimmäinen pelkästään naisten käymä työtaistelu, kun Turun päitätehtaan naiset seisauttivat työnsä. (Alasilta-Hagman & Pitko 1984, 55.) Kuitenkin vasta työläisten järjestäytymisen myötä lakot muuttuivat organisoiduiksi työtaisteluiksi ja ne yleistyivät osaksi ammattiliittojen toimintaa (Tilastokeskus-www; Alasilta-Hagman & Pitko 1984, 55).

Vuonna 1968 Sairaanhoidajaliitto, Kätilöliitto, Lastenhoitajaliitto ja Lääkintävoimistelijain liitto taistelivat paremman palkan ja 40-tuntisen työviikon puolesta valtiota, kuntien keskusjärjestöjä ja Sairaaliittoa vastaan. Lakko laajeni koskemaan lopulta 10 000 hoitajaa, joista 3500 kuitenkin osallistui suojelutyöhön. Vaikka lakko tuomittiinkin laittomaksi, saavutettiin sillä osittainen palkkaluokan erityiskorotus sekä lisäys pukurahaan. (Nylund 2009, 77, 79.)

Kevään 1983 lakko kesti neljä viikkoa ja siihen osallistui 14 000 Tehyn, 6000 Apuhoidajaliiton sekä 2000 Kunnallisvirkamiesliiton jäsentä (Nylund 2009, 77). Lakolla tavoiteltiin koulutetun hoitohenkilökunnan palkkatason nostamista, työajan lyhentämistä 40 viikkotuntiin sekä työterveyshuoltoa sairaaloiden henkilökunnalle. Tämä Suomen suosituimmaksi lakoksi kutsuttu työtaistelu oli monella tavalla merkittävä. Varsinaisten tulosten lisäksi koulutetun hoitohenkilökunnan ammattijärjestöistä muun muassa Sairaanhoidajaliitto kasvoi todelliseksi etujärjestöksi. Lakon myötä terveydenhuoltohenkilöstön palkkataso myös tunnustettiin yleisesti alhaiseksi. Työtaistelu koettiin kuitenkin erityisen raskaaksi ja siitä kannettiin pitkään syyllisyyttä. (Alasilta-Hagman & Pitko 1984, 67, 71, 95, 106.)

Vuonna 1995 sairaanhoidajaliitot Tehy ja Super lakkoilivat neljä viikkoa 80 000 hoitajan voimin. Lakon myötä liitot saavuttivat 2,1 prosenttia suuremmat korotukset palkkoihin kuin mitä valtakunnansovittelija oli alun perin ehdottanut. (Nylund 2009, 77.) Lakossa menetettiin yli 600 000 työpäivää (Tilastokeskus-www).

5.3 TEHYN VUODEN 2007 PALKKATAISTELU JA SEN SAAMA JULKISUUS

”Sairaanhoidajat ovat hyvinvointiyhteiskunnan avainryhmä, jonka työtaistelut ovat poliittisesti merkittäviä tapahtumia” (Nylund 2009, 73). Taistelu sairaanhoidajien parempien työehtojen puolesta jatkuu edelleen vuosituhannen jo vaihduttua. Vuonna 2007

Tehy valmisteli joukkoirtisanoutumista työtaistelutoimeenaan⁴² ja lakonuhanajasta muotoutuikin yksi vuoden merkittävimmistä uutistapahtumista.

5.3.1 TYÖTAISTELUN KEHITTYMINEN

Syksyllä 2007 neuvoteltiin uusista kunnallisista virka- ja työehtosopimuksista. Samaan aikaan terveydenhoitoalan ammattijärjestöt kampanjoivat voimakkaasti koulutettujen naisvaltaisten ammattiryhmien palkankorotuksien puolesta. Sopimusneuvottelut saatiin päätökseen lokakuun alussa, jolloin allekirjoitettiin uudet kunta-alan virka- ja työehtosopimukset. Tehy ei kuitenkaan allekirjoittanut sopimusta. (KT-vuosikertomus 2007, 6.)

Kuntatyönantaja markkinoi sopimusten sisältöä luvattulla yleiskorotuksella sekä kahdella paikallisella järjestelyerällä, joilla korotuksia koulutetuille naisvaltaisille ryhmille kohdentamalla pyrittiin kaventamaan naisten ja miesten välisiä kunta-alan palkkaeroja. Pyrkimykseksi kirjattiin myös kunta-alan palkkakilpailukyvyyn edistäminen. Kuntatyönantajan teksteistä käy myös ilmi, että terveydenhuollon toimintayksiköihin kohdistuvan kustannusvaikutuksen suuruus on keskimääräistä suurempi. Tehy kuitenkin ilmaisi tyytymättömyytensä tällaiseen sopimusratkaisuun julistamalla aluksi kunta-alan työsuhteisia jäseniä koskevan ylityö- ja vuoronvaihtokiellon ja jättämällä lopulta lokakuun puolivälissä työtaisteluilmoituksen, jolla uhattiin irtisanoa 12 800 tehyläistä sairaanhoitajaa 20. marraskuuta. (KT-vuosikertomus 2007, 6–7; Tehy 4 -www.)

Kunnallinen työmarkkinalaitos katsoi joukkoirtisanoutumisen laittomaksi viranhaltijoiden osalta ja sai työtuomioistuimen vahvistuksen asialle. Se myös katsoi Tehyn kohdistaneen joukkoirtisanoutumisen erityisesti sellaisiin hoidollisesti kriittisimpiin yksiköihin, kuten lasten ja vastasyntyneiden teho-osastoihin ja ensiapupoliklinikoihin, joiden toiminnan heikentyminen joukkoirtisanoutumisen toteutuessa saattaisi aiheuttaa potilaiden henkeä uhkaavia tilanteita. Tehyn kieltäytyttyä suojelutyöstä valmisteltiin ja hyväksyttiin potilasturvalaki, jolla turvattaisiin työntekijöiden kutsuminen töihin potilaiden hengen vaarantamisen estämiseksi. (KT-vuosikertomus 2007, 7–8.)

⁴² Puhuessani tutkimuksessani Tehyn vuoden 2007 työtaistelusta, tarkoitan sillä aikaa alkaen Tehyn julistamasta ylityö- ja vuoronvaihtokiellosta aina sovintoesityksen hyväksymispäivään asti eli 1.10.-19.11.2007 välistä aikaa.

Jo alusta lähtien poikkeuksellisen politisoituneeksi työtaisteluksi kutsuttu lakonuhka politisoitui entisestään tämän ”pakkolain” myötä (Nylund 2009, 77, 79). Myös Tehy turvautui oikeustoimiin haastaessaan työmarkkinoiden vastapuolen edustajia työtuomioistuimeen kunnallisen virkaehtosopimuslain vastaisesta työtaistelutoimesta, johon se katsoi joidenkin työnantajien syyllistyneen julistaessaan avoimiksi joukkoirtisanoutumisen kohteina olevia työpaikkoja. (Tehy 3 -www.) Tehyn ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen välit näyttäytyivät erityisen tulehtuneina ja osapuolet tulkitsivat toistensa toimia epäasiallisiksi ja kohtuuttomiksi (ks. Tehy 3 -www; ks. KT-vuosikertomus 2007, 7–8). Vaikeaa työriitaa asetettiin lopulta 26. lokakuuta sovittelemaan erillinen sovittelulautakunta, mikä poikkeaa normaalista käytännöstä, jossa sopuun yritetään päästä valtakunnansovittelijan avulla (Verkko-Husari 7/2007). Molemmat osapuolet hyväksyivät sovintoehdotuksen lopulta 19. marraskuuta (KT-vuosikertomus 2007, 8; Verkko-Husari 7/2007; Nylund 2009, 77).

Tehy katsoi saavuttaneensa vuosisadan sopimuksen, joka palkankorotusten lisäksi kasvattaisi myös tehyläisten itsetuntoa (Verkko-Husari 7/2007). Kunnallinen työmarkkinalaitos sen sijaan raportoi tehyläisten saamista korotuksista korostaen niiden vertailukelpoisuutta jo sovittujen muiden kunta-alan ammattiryhmien palkkatasoon (KT-vuosikertomus 2007, 8).

5.3.2 TYÖTAISTELU JULKISENA DRAAMANA

Sairaanhoitajien lakkoa koskeva uutisointi on usein uhkakuville korostettua (Nylund 2009, 78). Vuoden 2007 työtaistelu keräsi paljon julkisuutta ja sitä koskevan keskustelun katsotaan saaneen myös poikkeuksellisen dramaattisia piirteitä (Tehy 2 -www; Nylund 2009, 73). Tämä johtunee osin lakon poikkeuksellisen poliittisestikin kutsutusta luonteesta (ks. Nylund 2009, 73, 79).

Tiedotusvälineet seurasivat työtaistelua aktiivisesti ja muun muassa HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) oli työtaisteluun valmistauduttaessa median valtaisan kiinnostuksen kohteena (Verkko-Husari 7/2007). Työtaistelun saama erityinen julkisuus poiki yli 15 000 juttua, uutista ja artikkeleita vuoden aikana (Tehy 2 -www).

Yhteiskunnallisesti merkittävät tapahtumat kuten lakot aktivoivat kirjoittajia, mikä näkyy yleensä uutiskirjoittelun lisäksi piikkeinä myös mielipidekirjoittelussa (Valtonen 1999, 39). Tämä näkyi myös Helsingin Sanomissa, jossa työtaistelu-uutisoinnin lisäksi mielipidekirjoittelu oli erityisen aktiivista (Nylund 2009, 84; HS mielipidetöimetus I).

Työtaistelun aikana käytyä keskustelua sairaanhoitajan työstä ja yleisistä arvoista sekä lehdistön roolia työtaistelu-uutisoinnissa on pohdittu myös opinnäytteissä (ks. esim. Luostarinen 2009; Nikkanen 2009⁴³), mikä mielestäni osoittaa työtaistelun saamasta yhteiskunnallisesta huomiosta.

⁴³ Heli Luostarinen. 2009. Sairaanhoitajan työ ja yleinen arvokeskustelu Tehyn työtaistelu-uhan aikana. Pro gradu –tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. ; Saara Nikkanen. 2009. ”He eivät antaneet periksi vaikka televisiossa näytettiin keskoskaappeja”: pääkirjoitukset ja kolumnit Tehy-draaman tulkkeina. Pro gradu –tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Jatkuvasti käytävä keskustelu julkisen terveydenhuollon kriisistä nykyisessä markkina-arvoja korostavassa yhteiskunnassa sekä henkilökohtainen kiinnostus terveydenhuollon kontekstia ja työhyvinvoinnin teemoja kohtaan ovat luoneet pohjan tutkimukseni tavoitteille.

Sairaanhoitotyön julkisen kuvan kartoittaminen on yhteiskunnallisesti tärkeää huomioiden imagon korostuneen merkityksen työelämässä ja nykyisessä yhä markkinaehtoisemmassa kilpailuyhteiskunnassa (ks. Karvonen 2008, 6). Sairaanhoitotyön imagon kartoittaminen nimenomaan sen tulkinnallisuuden ja monimerkityksisyyden huomioiden on oleellista tämän päivän terveydenhuollon kontekstissa, jossa toisilleen perinteisesti ristiriitaiset markkina-arvot kohtaavat sairaanhoitajan työn eettisen arvopohjan luoden epävarmuutta ja epämääräisyyttä sairaanhoitotyön yhteiskunnalliselle asemalle ja sairaanhoitajien ammatti-identiteetille. (Ks. Sulkunen 1998, 167 Willmanin 2001, 65 mukaan.)

Imagon tutkiminen sitä eri näkökulmista rakentavien diskurssien ja niissä esiintyvän retoriikan kautta on näin ollen perusteltua. Imagon tutkiminen diskurssien ja retoriikan kautta täydentää myös perusteellisesti perinteisin tutkimusmenetelmin hankittua tietoa ja vahvistaa omalta osaltaan sairaanhoitotyöstä tehdyn tutkimuksen monipuolisuutta (Suoninen 1999, 17). Sen lisäksi että diskurssianalyttisellä tutkimustiedolla on myös merkittävää sovellusarvoa käytännön kentällä (ks. Juhila & Suoninen 1999, 244–245), palvelee se vahvasti omia tutkimusmenetelmällisiä intressejäni ja näihin pohjaavia tieteenfilosofisia valintoja.

Koska mediateksteillä on suuri rooli käsitysten muodostumisessa, tutkin sairaanhoitotyön imagoa Suomen suurimman päivälehdessä Helsingin Sanomien kirjoituksia analysoiden. Imagon tutkiminen yleisönosastokirjoitusten kielenkäytön kautta tarjoaa mielenkiintoisen journalistisen kontekstin, jossa yhdistyy sekä julkinen mielipide että median rooli. Myös erilaisten vakuuttelun strategioiden tutkiminen on perusteltua aineiston luonteen vuoksi⁴⁴.

⁴⁴ Yleisönosastokirjoitukset pyrkivät paitsi ilmaisemaan kirjoittajansa mielipiteen myös kauppatelemaan lukijalle kirjoittajan kantaa, saamaan lukijan puolelleen ja vakuuttuneeksi tämän

Helsingin Sanomien valikoituminen tutkimukseeni selittyy sen laajalevikkisyydellä ja Suomen suurimman päivälehdän statuksella.

Päätin tutkia sairaanhoitotyön imagon muodostumista työtaistelun ajan kontekstissa, sillä sairaanhoitajien vuoden 2007 työtaistelun aikainen lehtikirjoittelu oli vilkasta. Se tarjosi tutkimukselle rikkaan aineiston niin diskurssien kuin vakuuttelun strategioiden tutkimisen näkökulmasta. Koska diskurssit muotoutuvat suhteessa muuhun yhteiskuntaan, on tällaisen normaalista poikkeavan kontekstin huomioiminen sekä mielenkiintoista että perusteltua. Se kuitenkin vaatii yhteiskunnallisen kontekstin tarkempaa huomioimista ja päätinkin nostaa ei-kielellisen kontekstin huomioimisen toiseksi tutkimuskysymykseksi.

Tutkimuksen perimmäiset tavoitteet hioutuivat tämän päätöksen myötä myös hieman toisenlaisiksi vaatien perinteisen sosiaalisen konstruktionismin tieteenfilosofian räätälöimistä tällaisia intressejä tukevaksi. Ontologinen sosiaalinen konstruktionismi muodostui palvelemaan imagon tutkimista sekä tekstinsisäisesti että tekstinulkoisesti.

Tutkin sairaanhoitotyön monimerkityksistä imagoa ja sen suhdetta muuhun yhteiskuntaan seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Millainen imago sairaanhoitotyölle rakentuu Tehyn vuoden 2007 työtaistelun aikaisissa yleisönosastokirjoituksissa?

Vastatakseni tähän tutkimuskysymykseen tutkin vuoden 2007 Tehyn työtaistelun aikana Helsingin Sanomissa julkaistujen yleisönosastokirjoitusten kieltä. Kartoitan erilaisia sairaanhoitotyön diskursseja ja niiden rakentumisen tapaa sekä niitä faktuaalistamisstrategioita, joita kirjoittajat käyttävät teksteissään vakuutelllessaan yleisöä mielipiteistään.

2. Millainen on sairaanhoitotyön imagon ja työtaistelun ajan yhteiskunnallisen kontekstin suhde?

oikeellisuudesta (ks. Iisa ym. 1997, 123). Mitä faktuaalisempaa kielenkäyttö on, sitä helpompi on vakuuttaa kuulijat asiantilojen todenperäisyydestä (Juhila 1993, 152).

Vastatakseni tähän tutkimuskysymykseen tarkastelen vuoden 2007 Tehyn työtaistelun aikaisissa yleisönosastokirjoituksissa rakentuneiden sairaanhoitotyötä koskevien diskurssien suhdetta työtaistelun ajan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Vertailen kielellistä ja ei-kielellistä todellisuutta toisiinsa ja selvitän, millainen niiden välinen suhde on.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerron tutkimukseni empiirisestä osuudesta. Esittelen käyttämäni aineiston kertomalla sen hankinnasta ja rajaamisprosessista. Tämän jälkeen kerron analyysistä esittelemällä tähän tutkimukseen räätälöidyn metodin.

7.1 AINEISTONA HELSINGIN SANOMIEN YLEISÖNOSASTOKIRJOITUKSET

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa olennaista on kerätyn aineiston perustelu tutkimustehtävästä, -asetelmasta ja käytettävistä resursseista käsin (Juhila & Suoninen 1999, 241). Olen valinnut tutkimukseni aineiston tällaisin perustein.

Valmiita aineistoja, kuten joukkotiedotuksen ja kulttuurin tuotteita (esim. televisio-ohjelmat sekä sanoma- ja aikakauslehdet) voidaan hyödyntää tutkimuksen aineistona (ks. Uusitalo 1991, Eskola & Suoranta 1998 118 mukaan). Tämän tutkimuksen aineisto on niin ikään valmis aineisto; Helsingin Sanomissa julkaistut yleisönosastokirjoitukset. Valmiin aineiston käyttö on perusteltua, sillä tutkimukseni tarkoituksena ei ole analysoida esimerkiksi kielenkäytön tarkempaa vuorovaikutteisuutta tai mennä muuten analyysissa keskustelunanalyysin tasoiseen tulkintaan.

Helsingin Sanomat on Suomen suurin päivälehti ja laajalevikkisyydellään se tavoittaa kattavasti moninaisen yleisön. Valitsin yleisönosastokirjoitukset aineistokseni, koska ne edustavat mediatekstejä ja niillä on täten osansa julkisen kuvan muodostumisessa. Ne ovat myös yksilöiden tuotoksia ja tuovat esille kansalaisten äänen, mikä on mielestäni tärkeää. Yleisönosastokirjoitukset ovat mielipidetekstejä ja oletin niiden tämän vuoksi olevan hyvää aineistoa myös vakuuttelun keinojen analysoimiselle.

Keräsin aineiston Helsingin Sanomien verkkolehden arkiston kautta syksyllä 2011. Valitsin aineistoksi kuitenkin vain kirjoituksia, jotka oli julkaistu lehden paperiversioissa. Rajasin aineiston ulkopuolelle näin verkossa käydyt keskustelut.

Työelämää koskeva mielipidekirjoittelu on ollut aktiivista muun muassa eduskuntavaalivuosina 1991 ja 1995 sekä paljon julkisuutta saaneiden lakkojen (esim.

sairaanhoidajat) aikaan (Valtonen 1999, 35). Ensimmäinen aineistonrajauskriteerini oli rajata luettavat kirjoitukset vuoden 2007 eduskuntavaalien eli 18.3.2007 jälkeiseen aikaan aina kyseisen vuoden loppuun asti. Oletin, että tänä aikana yleinen hoitotyötä koskeva keskustelu olisi poikkeuksellisen aktiivista johtuen muun muassa poliittisten puolueiden vaalilupauksista, jotka koskivat hoitoalan ammattilaisten palkankorotuksia. Katsoin ajankohdan täten olevan tuottoisa aineistonkeruun kannalta ja tarjoavan monipuolisen aineiston sairaanhoitotyön imagon tutkimiselle sitä eri näkökulmista rakentavien diskursseiden ja näissä diskursseissa ilmenevien vakuuttelun keinojen kannalta. Ajankohta tarjoaisi myös mielenkiintoisen yhteiskunnallisen kontekstin, johon sairaanhoitotyön diskursseja suhteuttaa.

Kävin johdonmukaisesti yksi kerrallaan läpi kaikki tuona aikana julkaistut yleisönosastokirjoitukset ja valitsin niistä otsikoinnin perusteella ne kirjoitukset, joiden tulkitsin käsittelevän yleisesti tämän päivän työelämän haastavuutta, hoitotyötä, sairaanhoitoa, sairaaloita, hoitajia, terveydenhuoltoa, sairaanhoidajien palkkoja ja palkkakiistaa tai sairaanhoidajien lakkoa. En halunnut rajata aineistoa hakusanoin (esim. kaikki kirjoitukset hakusanalla 'sairaanhoito'), sillä uskoin tällaisen aineiston haun jättävän ulkopuolelle paljon sisällöltään potentiaalista aineistoa. Luinkin loppujenlopuksi paljon kirjoituksia, joiden otsikko ei suoraan viitannut sairaanhoitotyöhön, mutta joiden sisällöt olisivat saattaneet sopia kriteereihini. Saatuani näin rajatun aineiston kasaan ja luettuani sen läpi sain kattavan yleiskuvan siitä, millaista terveydenhuoltoa ja hoitotyötä koskevaa keskustelua vaalivuoden aikana käytiin. Siirsin aineiston Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaan ja muokkasin sen yhtenäiseksi (fontti Times New Roman, koko 12, riviväli 1). Näin koottua tekstiä kertyi yhteensä 166 sivua.

Pohdin aineiston rajauksen tarkempia kriteereitä ja Tehyn työtaistelun aika valikoitui vaalivuoden ajalta tarkemmaksi aineistonkeruun kontekstiksi, sillä tuolloin yleisönosastokirjoittelu Tehyn työtaistelusta oli erityisen aktiivista (ks. HS mielipidetörmäys I). Mietin rajausta vielä sairaanhoitotyön diskursseista ja näissä käytetyistä vakuuttelun keinoista käsin (ks. Juhila & Suoninen 1999, 241). Lopulta rajasin analyysiin valittavat kirjoitukset ajalta, jolloin voidaan olettaa, että ihmiset pyrkivät aktiivisimmin tuomaan mielipiteitään esille ja vakuuttamaan yleisöä. Oletin, että retoristen vakuuttelun strategioiden käyttö on sitä aktiivisempaa mitä pidemmälle työtaistelu etenee. (Ks. Valtonen 1999, 35, 39.)

Rajasin lopullisen aineiston alkamaan päivästä, jolloin astui ensimmäisenä työtaistelutoimena voimaan Tehyn julistama ylityö- ja vuoronvaihtokiello ja päättymään päivään, jolloin sekä Tehy että Kuntatyönantajat hyväksyivät sovintoesityksen (ks. mm. Verkko-Husari 7/2007) eli ajalle 1.10.–19.11.2007. Tälle välille jää myös Tehyn joukkoirtisanoutumista koskevan työtaisteluilmoituksen jättäminen, mikä voidaan nähdä työtaistelu-uutisten lähtölaukauksena (ks. Nylund 2009, 77). Oletin tämän vaikuttavan kirjoittajia aktiivisesti myös yleisönosastokirjoitteluun. Rajatulta aikaväliltä kerättyä aineistoa kertyi Times New Roman fontilla, koolla 12 ja rivivälillä 1 yhteensä 53 sivua ja kirjoituksia 72 kpl. Luettuani aineiston muutama kertaan läpi, karsin siitä vielä kaksi kirjoitusta pois, sillä ne eivät varsinaisesti täyttäneet sisällöllisiä aineistonrajauskriteereitäni. Samasta syystä karsin vielä kaksi kirjoitusta pois alustavissa aineiston luokitteluissa. Lopullinen aineistoni koostuu 68 yleisönosastokirjoituksesta ja sitä on 51 sivun verran.⁴⁵

Tästä raakamateriaalista eli selonteoista valitsin analysoitavaksi aineistoksi episodit, joista käyvät ilmi erilaiset sairaanhoitotyön kuvaamisen tavat ja retoriset vakuuttelun keinot. Useat kirjoitukset sisältävät myös paljon sellaista tekstiä, jossa tulkintani mukaan ei rakenneta sairaanhoitotyön kuvaa. Kirjoitusten sisältö saattaa täten osin lukeutua tämän tutkimuksen intressien ulkopuolelle. Tällaiset osuudet olen rajannut analysoitavasta aineistosta pois ja keskittynyt sellaiseen kielenkäyttöön, joka niin rakenteeltaan kuin sisällöltään rakentaa sairaanhoitotyön kuvaa. Olen kuitenkin pyrkinyt huomioimaan tarpeeksi laajalti sen tekstikontekstin, jossa varsinainen analysoitava kielenkäyttö rakentuu. Näillä keinoin pyrin varmistamaan sanojen oikeanlaiset merkitykset suhteessa aina kyseiseen tekstikokonaisuuteen.

Tutkimuskysymykseni perustelivat aineiston rajausta. Aineisto soveltuu sairaanhoitotyön imagon tutkimiseen sekä diskurssien ja niissä käytettävien faktuaalistamisstrategioiden analysoinnin suhteen (1. tutkimuskysymys) että yhteiskunnallisen kontekstin huomioimisen suhteen (2. tutkimuskysymys).

⁴⁵ Ks. LIITE 3, TAULUKKO B Tutkimuksen aineisto sekä LIITE 4 Aineiston vapaamuotoista teemoittelua aineistosisällöittäin listattuna.

7.2 METODINA YHTEISKUNNALLISEN KONTEKSTIN HUOMIOIVA ANALYYTTIS-RETORINEN DISKURSSIANALYYSI

Vastatakseni tutkimuskysymyksiini analysoin aineistoani sekä sairaanhoitotyön diskurssien ja niiden retorisen rakentumisen kautta että arvioiden näiden diskurssien suhdetta työtaistelun ajan yhteiskunnalliseen kontekstiin.

Diskurssianalyysi on ”*kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimusta, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä*” (Jokinen ym. 1993, 9–10).⁴⁶ Se sopii tutkimukseni analyysimetodiksi, sillä tutkin sairaanhoitotyön kielellistä merkityksellistymistä.

Diskurssianalyysi ei kuitenkaan ole selkeärajainen tutkimusmetodi, vaan varsin väljä teoreettinen viitekehys, minkä vuoksi tutkijalla on paljon vapauksia tarkempien metodisten linjausten rajauksessa (Jokinen & Juhila 1999, 55; Potter & Wetherell 1987, 175). Olen räätälöinyt hyödyntämäni diskurssianalyyttisen työkalun tämän tutkimuksen tavoitteita palvelevaksi ja kutsun sitä *yhteiskunnallisen kontekstin huomioivaksi analyyttis-retoriseksi diskurssianalyysiksi*⁴⁷. Oheisessa kuviossa on kuvattuna tutkimusasetelman kautta metodin pääideat (ks. KUVIO A).

⁴⁶ Näin määriteltynä se on myös perinteisesti nähty sosiaalisen konstruktionismin tieteenfilosofiaa tukeväksi metodiksi, sillä siinä analysoidaan niitä kielellisiä prosesseja ja niiden tuotoksia, joilla sosiaalinen todellisuutemme rakentuu (Jokinen 1999, 40–41). Jokinen (1999, 39) kutsuukin sosiaalista konstruktionismia ”diskurssianalyysin teoreettiseksi kodiksi”.

⁴⁷ Metodien määrittelyssä ja nimeämisessä hyödynsin mm. Rautajoen (2009) ajatuksia analyyttisen ja retorisen diskurssianalyysin yhdistämisestä.

Tutkimuksen yleinen tavoite

SAIRAAHOITOTYÖN IMAGON SELVITTÄMINEN

Millä kysymyksillä tutkitaan?

1. Tutkimuskysymys <i>Millainen imago sairaanhoitotyölle rakentuu Tehyn vuoden 2007 työtaistelun aikaisissa yleisönosastokirjoituksissa?</i>	2. Tutkimuskysymys <i>Millainen on sairaanhoitotyön imagon ja työtaistelun ajan yhteiskunnallisen kontekstin suhde?</i>
--	---

Tutkimuksen tulkinnallinen viitekehys

ONTOLOGINEN SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI

Tarkastelun taso

Sosiaalipsykologinen Sosiaalisen todellisuuden merkityssystemien moninaisuus	Sosiologinen Yhteiskunnallisen kontekstin huomioiminen
--	--

Konteksti

Diskursiivinen todellisuus Tekstinsisäinen mikromaailma	Ei-diskursiivinen todellisuus Tekstin ulkopuolinen makromaailma
---	---

Mitä tutkitaan?

Merkitykset ja niiden rakentuminen teksteissä	Merkitysten suhteuttaminen yhteiskunnalliseen kontekstiin
---	---

Metodologia

YHTEISKUNNALLISEN KONTEKSTIN HUOMIOIVA ANALYYTTIS-RETORINEN DISKURSSIANALYYSI

Työvälineet

<ul style="list-style-type: none">• Diskurssit ja niiden rakentuminen• Vakuutteleva retoriikka eli faktuaalistamisstrategiat	<ul style="list-style-type: none">• Diskurssien ja yhteiskunnallisen kontekstin vertailu
---	--

KUVIO A. Tutkimusasetelma sairaanhoitotyön imagon tutkimiselle

Analyysini liikkuu kahdella rinnakkaisella tasolla (ks. KUVIO A). Toisaalta pääpaino on brittiläisessä, enemmänkin sosiaalipsykologisessa orientaatioissa, jossa kiinnostuksen

kohteena ovat vuorovaikutuksessa aktualisoituvien merkityssysteemien moninaisuuden tarkastelu (ks. Jokinen ym. 1993, 10–11). Tarkastelen sosiaalisen todellisuuden moninaisuutta analysoimalla yleisönosastokirjoitusten kieltä pitäytyen mikrotasolla analyysissa. Nostan aineistosta esille kirjoittajien kielenkäytössä muodostuvia diskursseja ja niiden tuottamisen tapaa sekä erittelen niitä faktuaalistamisstrategioita, joilla kunkin diskurssin mukaista puhetta vakuutellaan. Haen näillä keinoin vastauksia 1. tutkimuskysymykseeni.

Toisaalta myös yhteiskunnallinen orientaatio on olennainen tätä tutkimusta ohjaava piirre. Vaikka kieli ei ole todellisuuden peili, ei se kuitenkaan ole riippumaton ei-kielellisestä todellisuudesta (Jokinen 1999, 40). Liikun analyysissa siis myös laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla, makrotasolla. Kuten Jokinen ym. (1993, 10–11) toteavat, analyysissa voidaan uppoutua foucault'laisittain vallan ja ideologioiden tarkasteluun, jolloin orientaatio on enemmänkin sosiologinen. Tämän tutkimuksen sosiologinen ulottuvuus käy ilmi suhteuttaessani diskursseja työtaistelun ajan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Haen näin vastauksia 2. tutkimuskysymykseeni.

Mainitut analyttiset painotukset tukevat perustellusti tutkimukseni tavoitteita ja muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden ja kuten Jokinen ym. (1993, 11) toteavatkin, eivät mainitut orientaatiot ole toisiaan poissulkevia, vaan näyttäytyvät kolikon kääntöpuolina.

Kuvaan seuraavaksi tarkemmin toteuttamaani yhteiskunnallisen kontekstin huomioivaa analyttis-retorista diskurssianalyysia diskurssianalyysin periaatteiden (ks. LIITE 5, TAULUKKO C) kautta. Näiden rooli tutkimuksessa vaihtelee kustakin tutkimusasetelmasta riippuen (ks. Jokinen ym. 1993, 18)⁴⁸, minkä vuoksi on tärkeää täsmentää kussakin tutkimuksessa käytetty metodinen työkalupakki tarkasti. Tuen analyysin kuvausta diskurssianalyysin sisäisten metodipainotusten ulottuvuuspareilla (ks. LIITE 6, TAULUKKO D) tuodakseni metodiset valintani mahdollisimman perustellusti ilmi.

⁴⁸ Esimerkiksi 4. periaate (ks. LIITE 5, TAULUKKO C.) ei ole tässä tutkimuksessa olennaisessa roolissa, joten analyysiväline rakennetaan muille periaatteille.

7.2.1 KIELELLISET MERKITYKSET SOSIAALISEN TODELLISUUDEN RAKENTAJINA

– Lähtökohtaoletuksena sanojen sijaan merkitykset

Vastatakseni ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni tutkin sitä, millainen sairaanhoitotyön imago yleisönosastokirjoitusten pohjalta muodostuu. Tutkin imagoa analysoimalla näiden tekstien kerrontaa, sillä näen kielen todellisuuden rakentajana, joka todellisuuden kuvailun sijaan konstruoi siitä eri versioita (ks. Jokinen ym. 1993, 18–21).

Tutkin sairaanhoitotyön imagoa diskurssien – ”verrattain eheiden merkityssuhteiden systeemien, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta” (vrt. Foucault 1986, 107; Jokinen & Juhila 1991, 15; Laclau & Mouffe 1985, 105 ja 1987, 82; Parker 1992, 10–12; Wetherell & Potter 1992, 90 Jokisen ym. 1993, 27 mukaan) – kautta. Sairaanhoitotyön imagoa rakentavat diskurssit sekä pohjautuvat selonteille eli analysoitaville teksteille että toimivat pohjana, jota vasten selontekojen kieli saa merkityksensä. Tämä havainnollistaa puheen ja maailman välistä vuorovaikutteista kokonaisuutta. (Ks. Suoninen 1999, 21–21.) Sovelsin tätä ajatusta myös *toisen tutkimuskysymyksen* kohdalla.

Tarkastelin aineistoani tarkoitukseni päästä käsiksi kielen takana oleviin merkityssysteemeihin ja siihen, kuinka kielenkäyttö kantaa mukanaan näitä merkityksiä. Mietin yleisönosastokirjoitusten kieltä sairaanhoitotyön rakentajana sekä merkitysten sisältöjen että merkitysten tuottamisen tapojen kautta (ks. LIITE 5, TAULUKKO D).

Luin aineistoni aluksi läpi sen sisältöjä silmäillen saadakseni perusteellisen kuvan siitä, mistä ja miten teksteissä puhutaan. Vedin ranskalaisin viivoin ylös kunkin selonteon sisällölliset pääajatuksukset sekä tekstistä läpipaistavan asenteen (ks. LIITE 4). Kiinnitin myös huomion sisältöjen lisäksi niihin merkitysten tuottamisen tapoihin ja niihin kerronnallisiin keinoihin, joilla sairaanhoitotyötä ilmiönä tuotettiin (Jokinen & Juhila 1999, 66). Vaikka aluksi oli haastavaa päästä niin sanotusti sanojen taakse ja oivaltaa tekstin takana rakentuvia laajempia merkityskokonaisuuksia, näin esimerkiksi ”sairaanhoitotyö naisen työnä” -teeman yhtenä rivien välistä luettavissa olevana teemana. Vaikka sitä ei suoraan

kaikissa teksteissä ilmaistu, rakentui se muun muassa ilmaisuin, joissa sairaanhoitotyön tekijän naiseus tuotettiin ikään kuin itsestäänselvydeksi.

7.2.2 FUNKTIONAALISUUS: KIELENKÄYTÖN SEURAUKSIA TUOTTAVA LUONNE

– Miksi-kysymykset diskurssien oivaltamisessa

Päästäkseni diskurssien jäljille pohdin sitä, mitä kirjoitusten kielenkäytöllä tehdään tai pyritään saamaan aikaiseksi toisin sanoen miksi puhutaan tietyllä tavalla. Oivalsin tällaisen ajattelun kautta, että erilaiset kerronnan keinot tuottavat erilaisia seurauksia, jolloin kuva sairaanhoitotyöstä rakentuu moninaiseksi. (Ks. Suoninen 1999, 19, 21; Jokinen ym. 1993, 41.) Pääsin tällä tavoin ajattelussa niin sanotusti pintaa syvemmälle tasolle ja huomasin, että asiasisällöiltään samanlaisella puheella pyrittiin eri tavoitteisiin. Esimerkiksi niin sanotulla koulutuspuheella asemoitiin sairaanhoitotyötä sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti muihin ammatteihin nähden. Tämän myötä kuva sairaanhoitotyöstä rakentui toisaalta alisteisena esimerkiksi suhteessa lääkärin ammattiin ja toisaalta tärkeäksi osaksi moniammatillista hoitotiimiä.

Huomasin myös, että sen sijaan, että niin sanottu markkina-arvojen ja tehokkuuspuheen diskurssi ja sairaanhoitotyö väline-arvona -diskurssi muodostaisivat omat tulkintakehyksensä ne rakentavat samaa diskurssia. Miettimällä mihin niin sanotulla resurssi- ja tehokkuuspuheilla pyrittiin, ymmärsin, että puheet terveydenhuollon vähistä resursseista⁴⁹ kulkivat käsi kädessä ja niillä pyrittiin oikeuttamaan sairaanhoitajien palkankorotuksia. Sairanhoitotyölle rakentuu tällöin välinearvo, jonka nimesin yhdeksi diskurssiksi.

Koulutuspuheen seuraukset olivat monen tasoisia. Toisaalta se tuotti tilannekohtaisesti kyseisessä vuorovaikutustilanteessa kuvaa sairaanhoitajan työn asiantuntijuudesta (ks. Potter & Wetherell 1987, 32–33) ja toisaalta tällainen puhe tuotti myös laajempia ideologisia seurauksia (ks. Jokinen ym. 1993, 42–43) kuten esimerkiksi sairaanhoitotyön

⁴⁹ Torckola (2009, 54) puhuu resurssipuheesta retorisenä keinona, jolla perustellaan potilaan hyvän hoidon toteutumattomuutta. Tämän ajatuksen myötä oivalsin itsekkin, että resurssipuhe ei sinänsä muodosta itsenäistä diskurssia, vaan osaltaan merkityksellistää laajempaa ilmiötä.

moniammatillisuutta, joka osaltaan pyrkii purkamaan perinteisiä ammattien välisiä hierarkioita. Diskurssien ja vallan yhteenkietoutuminen (ks. Jokinen ym. 1993, 43) havainnollistui mielestäni vielä selkeämmin vertikaalisten erontekojen rakentumisessa, jossa sairaanhoitotyö asemoitui alisteisesti ammattien välisessä hierarkiassa.

Tilannekohtaisten tekstinsisäisesti rakentuvien seurausten tarkastelulla hain vastauksia *ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni*. Mietin, millaisella kerronnalla ja retoriikalla merkityksiä tuotettiin, toisin sanoen millä keinoin tiettyjä seurauksia saatiin aikaiseksi. Erilaiset vakuuttelun keinot eli faktuaalistamisstrategiat (ks. LIITE 6, TAULUKKO E), jotka ovat retorisen analyysini (ks. LIITE 5, TAULUKKO D) olennainen osa, osoittautuivat tärkeiksi analyysivälineiksi. Koska oikeanlaisella vakuuttelulla voidaan esitetty tieto saada näyttämään itsestään selvältä ja ainoalta oikealta (ks. Jokinen & Juhila 1999, 78), huomasin vakuuttelunkeinojen tutkimisen auttavan pääsemään niiden kohteina olevien ilmiöiden jäljille. Ne näyttivät olevan tärkeä tehokeino, joita käyttämällä tiettyjä seurauksia pyrittiin samaan aikaiseksi.

Huomasin vakuuttelun keinojen funktion merkityksellistyvän aina niiden käyttötilanteessa, jolloin samaa faktuaalistamisstrategiaa kuten asiantuntijan lausunnolla vahvistamista voitiin käyttää eri tarkoituksia varten. Oleellista olikin tarkastella sitä, kuinka niitä käytettiin ja mihin tarkoitukseen, ei niinkään analysoida niitä itsetarkoituksellisesti (ks. Jokinen 1999, 130–132). Rajasin analysoitaviksi valitut kirjoitusten sisäiset episodit siten, että faktuaalistamisstrategioiden käyttöyhteys kävi ilmi.⁵⁰

Koska analyysini tavoitteena oli *toisen tutkimuskysymykseni* mukaisesti tutkia sairaanhoitotyön imagoa myös suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin, koin ideologisten seurausten pohtimisen myös erityisen tärkeäksi, sillä näkisin etenkin laajempien kielenkäytön seurausten ilmentävän ja uusintavan yhteiskunnallisia käytäntöjä. Mietinkin kunkin sairaanhoitotyötä lähestyvän näkökulman kohdalla mikä on sen merkitys suuremmassa viitekehityksessä, toisin sanoen mitä laajempaa ilmiötä sillä merkityksellistetään ja mikä on sanojen funktio suuremmassa kokonaisuudessa.

⁵⁰ Esittelen faktuaalistamisstrategioita tulosten esittämisen yhteydessä (ks. luku 8 Sairaanhoitotyö diskursseissa ja retoriikassa), jolloin niiden funktiot ovat paremmin ymmärrettävissä kontekstissaan (ks. Jokinen 1999, 131–132).

Tässä yhteydessä huomasin, että ensi näkemältä kauniit ajatukset saattoivat verhota sisäänsä seurauksiltaan negatiivisia merkityksiä (ks. Jokinen ym. 1993, 43). Esimerkiksi puhe, jossa sairaanhoitotyöstä puhutaan ”ahkerien naisten ammattina” tuottaa sairaanhoitotyöstä kuvaa nimenomaan naisen työnä. Esittäen asian tällä tavoin itsestäänselvytenä se osaltaan uusintaa perinteistä sukupuoliroolijakoa, jonka eräs yhteiskunnallinen ilmentymä on miesten ja naisten jakautuminen eri aloille. Näin puhe ”ahkerien naisten ammatista” vahvistaa osaltaan työelämän sukupuolisegregaatiota ja siihen kytkeytynyttä miehen ja naisen epätasa-arvoista yhteiskunnallista asemaa.

Se, kuinka asioista puhutaan voi tuottaa merkittäviä yhteiskunnallisia seurauksia. Analyytisyyden lisäksi tutkimukseni on näin ollen myös kriittinen (ks. LIITE 5, TAULUKKO D). Toisaalta siis pyrin lähestymään aineistoani aineistolähtöisesti ilman etukäteisolettamuksia tavoittaakseni näin aineistoni rikkauden ja ollakseni sensitiivinen sen sisällöille ja toisaalta tällaisen sinänsä analyttisen orientaation lisäksi pyrin tarkastelemaan sairaanhoitotyön diskursseja myös laajemmassa ei-diskursiivisessa kontekstissa ja pohtimaan kriittisesti diskurssien laajempia ideologioita seurauksia. Kielen funktionaalisuuden tarkasteleminen palvelee näin ollen kumpaankin asettamaani tutkimuskysymykseen vastaamista.

7.2.3 KONTEKSTI KIELENKÄYTÖN MERKITYKSELLISTÄJÄNÄ

– Ilmiöiden tulkinnallisuuden ymmärtäminen

Hahmottaakseni tekstejä pelkkien asiasisältöjen sijaan niiden sisältämien merkitysten kautta edellytti se sanojen tarkastelemista kontekstissaan. Koska suhtaudun kielenkäyttöön kulttuurisena käytäntönä, on sitä tarkasteltava aina kontekstissaan, jonka kautta sanat, yksittäiset lauseet ja lauseiden ryppäät saavat merkityksensä (ks. Jokinen & Juhila 1999, 54). Puheen tarkastelu käyttöyhteydessään sai oivaltamaan sairaanhoitotyön imagon tulkinnallisen luonteen, sillä eri konteksteissa tarkasteltuna kielenkäyttö tuotti erilaisia merkityksiä ja rakensi sairaanhoitotyötä eri näkökulmista.

Oma aineistoni oli tästä johtuen erittäin rikasta analyysia ajatellen, sillä siinä konteksti realisoitui monella eri tavalla ja tasolla (ks. Jokinen ym. 1993, 29). Eri tasoisten

kontekstien huomioiminen auttoi näkemään teksteissä rakentuvia merkityksiäkin eri tasoilla. Näin se mahdollisti kumpaankin tutkimuskysymykseen vastaamisen. Huomioimalla sekä tekstien sisäiset kontekstit että tekstien ulkoisen kontekstin, pystyin hahmottamaan puheessa rakentuvia merkityksiä myös näillä eri tasoilla.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kannalta olennaista oli huomioida tekstilliset kontekstit. Suppeimmillaan tarkastelin sanojen yhteyttä lauseeseen ja yksittäisen teon rakentumista suhteessa toimintaepisodiin (ks. Jokinen ym. 1993, 30–31). Etenkin vakuuttelun keinojen kohdalla ymmärsin, että niiden tarkoitus kävi ilmi vasta kun niitä tarkasteli käyttöyhteydessään (ks. Billig 1991, 87 Jokisen 1999, 128 mukaan). Esimerkiksi ironiset ilmaisut olivat ymmärrettävissä ironisiksi kun suhteutin ne analysoitavan selonteon muuhun kerrontaan.

Selonteot sisälsivät myös sellaista tekstiä, joka ei ollut analyysin kannalta olennaista. Jätin tällaisen aineksen huomiotta ja rajasin sen analyysin ulkopuolelle. Pysin kuitenkin huomioimaan tekstinsisäiset kontekstit riittävän laajasti, jotta merkitysten rakentuminen ja faktuaalistamisstrategiat kiinnittyivät käyttöyhteyksiinsä. Tulkinnan kannalta oli tärkeää huomioida aluksi epäolennaiseltakin vaikuttaneita tekstin kohtia. Esimerkiksi joidenkin selontekojen alussa tuotiin eri tavoin esille, että kirjoituksessa käsitellään sairaanhoitajien työtaistelua. Tällaisen ilmaisun huomioiminen analyysissä oli olennaista, sillä vaikka varsinainen diskurssi rakentuisi muunlaisesta puheesta, olivat nuo maininnat tulkinnan kannalta olennaisia, sillä silloin rakentuvat merkitykset voitiin liittää nimenomaan sairaanhoitotyöhön eikä niiden nähty merkityksellistävän jotakin muuta.

Koska analysoitava aines oli yleisönosastokirjoitukset ja nämä tekstit olivat pitkälti tuotettu aina vastauksina aikaisempiin kirjoituksiin, oli vuorovaikutuskontekstin (ks. Jokinen ym. 1993, 31) huomioiminen myös olennaista. Vaikka en erityisesti analysoinut eri puheenvuorojen välistä vuorovaikutteisuutta, vaati aineiston luonne mielestäni responsiivisuuden (ks. LIITE 5, TAULUKKO D) huomioimisen. Aineistosta nousikin esille etenkin eräs kirjoitus, joka kärkevällä ilmaisullaan näytti provosoivan paljon puolustelevia ja ironisia vastauksia. Näiden kirjoitusten merkitys oli ymmärrettävissä niitä ajateltaessa osana laajempaa puheenvuorojen ketjua. Huomasin, että ironisten ilmaisujen tarkoitus oli lähes aina ilmaista täysin päinvastaista kuin mitä pelkkien sanojen perusteella voisi ajatella. Sanoista tulikin ironiaa vasta kun ne sijoituivat käyttöyhteyteensä ja niitä

tarkasteli tällaisessa strategisessa argumentaatiokontekstissa (ks. Billig 1991, 87 Jokisen 1999, 128 mukaan).

Vuorovaikutteisuuden huomioiminen oli olennaista myös kirjoittajan ja oletetun yleisön välillä (ks. Jokinen & Juhila 1999, 77). Jotta saadaan tietty yleisö vakuuttuneeksi, voidaan faktuaalisstamisstrategioilla taktikoida valiten omien väitteiden tueksi sellaiset tehokeinot, joiden uskotaan vakuuttavan oletettua yleisöä (ks. Jokinen 1999, 128–129). Kirjoituksissa vedottiin paljon omiin sairaanhoitajana olemisen kokemuksiin, kun kuvattiin esimerkiksi työn haastavuutta. Tällainen subjektiivinen kerronta on ymmärrettävää, kun huomioidaan, että yleisönosastokirjoituspalstan lukijat ovat pitkälti tavallisia kansalaisia, eivät esimerkiksi poliittisia päättäjiä (joskin näitäkin voi olla). Tällöin maanläheisen ja aidon kerronnan voidaan katsoa vakuuttavan sellaisia lukijoita, jotka eivät edusta mitään valtaa pitävää tahoja. Palkankorotusten puolustamisen voisi kuvitella rakentuvan erilaiselle vakuuttelulle, mikäli vakuutettava taho olisi esimerkiksi poliittisia päättäjiä.

Toisen tutkimuskysymyksen kannalta oli olennaista huomioida myös kulttuurinen konteksti (ks. Jokinen ym. 1993, 32). Oletin, että työtaistelun aika kirjoitusten taustalla vaikuttaisi siihen, kuinka paljon ja millä tavalla asioista keskustellaan. Selkeä palkkataistelun seuraus oli se, että suurin osa kirjoituksista käsitteli sairaanhoitajien palkankorotuksia tai otti tähän ainakin epäsuorasti kantaa. Tästä johtuen kirjoituksissa korostuivat monet vastakkainasettelut eli oli nähtävissä tietynlainen ”palkkojen puolesta / vastaan” -asetelma. Kirjoitukset ottivat yleisesti ottaen kantaa siihen, tulisiko palkankorotuksiin myöntyä vai ei. Tällainen kirjoittelu tuotti osaltaan etenkin sairaanhoitotyö välinearvona - ja sairaanhoitotyö itseisarvona -diskursseja. Työtaistelun aika muodosti kontekstin, jossa tällaiset diskurssit saattoivatkin nousta teksteissä muita vahvemmin esille (ks. Jokinen 1993, 29).

Näin olennaisena tarkastella diskursseja myös työtaisteluaikaa laajemmassa yhteiskunnallisessa tilanteessa. Pyrin suhteuttamaan kirjoitukset siihen yhteiskunnalliseen kontekstiin, jossa hoitoalalla voidaan huonosti jatkuvan resurssipulan ja tästä johtuvan kiireen vuoksi. Näin olennaisena taustavaikuttajana myös laajemman yhteiskunnallisen tilanteen, jossa niin sanotut markkinoitumis-pohdinnat ja uusliberalististen arvojen tarkastelu ja niiden vaikutus terveydenhuoltoon ovat jatkuvasti vallalla. Koska diskurssikäytännöt ja todellisuus nähdään toisiaan muokkaavina elementteinä (ks.

Suoninen 1999, 21–21) tulkitsin, että esimerkiksi sairaanhoitotyö välinearvona -diskurssi ilmentäisi ja samalla myös itsessään uusintaisi tällaista tilannetta. Tehokkuus-ajattelu ja taloudelliset arvot näkyivät teksteissä vahvasti. Niillä sekä puolusteltiin että vastustettiin sairaanhoitajien palkkojen korotusta.

Sairaanhoitoyöstä tuotettiin kuvaa välinearvona. Huolimatta kyseisen termin negatiivisesta soinnista sairaanhoitotyön kuvailijana, päätin nimetä diskurssin Sairaanhoitotyö välinearvona -diskurssiksi, koska siinä hoitotyö merkityksellistyi viimekädessä aina suhteessa taloudellisiin arvoihin eli käytännössä suhteessa palkkaan.

7.2.4 DISKURSSIEN RINNAKKAINEN JA PÄÄLLEKKÄINEN OLEMASSAOLO

– Ilmiöiden monimerkityksisyys ja vaihtoehtoisten näkökulmien nouseminen

Sairaanhoitotyön imago rakentui monista rinnakkaisista ja päällekkäisistä diskursseista. *Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen* muodostui monia merkityksiä sisältävä sairaanhoitotyön imago.

Huomasin eri diskurssien tuottavan samasta todellisuuden ilmiöstä eli sairaanhoitotyöstä kukin omanlaistaan versiota. Nämä erilaiset näkökulmat sairaanhoitotyöhön muodostivat siitä kuvan, joka on monimerkityksinen yhden yhtenäisen ja staattisen sijaan. (Ks. esim. Potter & Wetherell 1989, 146–157.) Sairaanhoitotyön imago rakentui tällä tavoin monitulkintaiseksi, ikään kuin sitä voisi katsella monenlaisten lasien lävitse. Tällainen havainnollisti hyvin eri diskurssien rinnakkaisuutta.

Toin aikaisemmin esille, kuinka analyysissäni huomasin, että samalla puheella saatettiin tuottaa sairaanhoitotyölle erilaisia merkityksiä esimerkiksi sekä asemoiden sen ammattien hierarkiaan sekä tuottaen sairaanhoitotyöstä moniammatillista kuvaa. Sairaanhoitotyön diskurssit eivät näin ollen olleet toisiaan poissulkevia, vaan sama kielenkäyttäjät saattoi puhua ristiriidattomasti monesta eri diskurssista (ks. Jokinen ym. 1993, 25). Tämä kävi hyvin esille eräästä kirjoituksesta, jossa samassa selonteossa sairaanhoitotyötä merkityksellistettiin lähes kaikista neljästä diskurssista käsin. Usean rinnakkaisen

diskurssin realisoituminen puheessa havainnollistaa osuvasti todellisuuden monitulkintaisuutta ja murtaa mielestäni osuvasti näkemystä kielen ja kohteen välisestä yksiselitteisestä heijastavuudesta (ks. Jokinen ym. 1993, 25).

Huomasin myös joidenkin diskurssien rakentuvan suhteessa toisiinsa, jolloin tietty sairaanhoitotyölle annettu merkitys määrittyi jostain toisesta merkityksellistämisen tavasta käsin. Tällaisen interdiskursiivisuuden (ks. Fairclough 1992, 101–136 Jokisen ym. 1993, 28 mukaan) ymmärtäminen auttoi havaitsemaan aineistosta eri diskursseja. Huomasinkin esimerkiksi sairaanhoitotyö välinearvona- ja sairaanhoitotyö itseisarvona -diskurssien merkityksellistävän toisiaan asettumalla pitkälti toistensa vastakohtiksi. Se, että sanat saavat merkityksensä aina suhteessa toisiinsa (ks. Culler 1986, 25) osoittaa mielestäni hyvin todellisuuden ilmiöiden tulkinnallisuutta. Esimerkiksi sairaanhoitajien palkkojen suuruus merkityksellistyy vasta kun se suhteutetaan esimerkiksi muiden alojen palkkoihin.

Pohdin analyysin lopuksi vielä diskurssianalyysin tavoitetta itsestään selvänä pidettyjen konstruktioiden haastamisesta ja vaihtoehtoisten merkityksellistämisen tapojen esiin nostamisesta (ks. Willman 2001, 80). Tarkastelin tätä suhteessa ajatukseen diskurssien rinnakkaisuudesta ja päällekkäisyydestä (ks. Jokinen ym. 1993, 25). Vaikka samalla puheella tuotettiin eri diskursseja, jotka tällä tavalla näyttäytyivät rinnakkaisina ja päällekkäisiä, koin, että esimerkiksi sairaanhoitotyö itseisarvona - ja sairaanhoitotyö välinearvona -diskursseja voitiin tarkastella myös yhtenä ja samana orientaationa. Sairaanhoitotyöstä puhuttiin moneen otteeseen niin sanotun eettisen palkkatyön -orientaatiosta käsin, jolloin sairaanhoitotyö merkityksellistyi sekä itseis- että välinearvona.

8 SAIRAANHOITOTYÖ DISKURSSISSA JA RETORIIKASSA

Sairaanhoitotyön imago rakentuu neljästä erilaisesta diskurssista, josta kustakin käsin kuva sairaanhoitotyöstä merkityksellistyy eri näkökulmista. Diskurssit ovat: sairaanhoitotyö vertikaalisissa eronteissa -diskurssi, sairaanhoitotyö horisontaalisissa eronteissa -diskurssi, sairaanhoitotyö välinearvona -diskurssi ja sairaanhoitotyö itseisarvona -diskurssi. Ne kaikki tuottavat myös osaltaan kuvaa sairaanhoitotyöstä sukupuolittuneena naisen työnä. Esittelen tässä luvussa diskurssit ja niissä käytettyjä faktuaalistamisstrategioita oheisen taulukon pohjalta (ks. TAULUKKO F).⁵¹

TAULUKKO F. Sairaanhoitotyön diskurssit ja niissä käytetyt faktuaalistamisstrategiat.

SAIRAANHOITOTYÖN DISKURSSIT				
<u>Diskurssi</u>	Sairaanhoitotyö vertikaalisissa eronteissa	Sairaanhoito horisontaalisissa eronteissa	Sairaanhoitotyö välinearvona	Sairaanhoitotyö itseisarvona
<u>Kiteytys</u>	Eriarvoisuus	Yhdenvertaisuus	Palkkatyö	Kutsumustyö

⁵¹ Kunkin diskurssin yleisen kuvauksen jälkeen havainnollistan aineistosta nostamiini sitaattien kautta sitä, miten sairaanhoitotyö kussakin diskurssissa rakentuu. Kerron kunkin lainauksen jälkeen tulkintahavaintoni. Olen alleviivannut lainauksista faktuaalistamisstrategiat, joita kussakin diskurssissa käytetään vakuuttelun keinona. Kunkin faktuaalistamisstrategian esiintyessä ensimmäistä kertaa kerron siitä tarkemmin ja myöhemmin vain mainitsen sen nimeltä. Kolme peräkkäistä viivaa (---) lainauksen sisällä tarkoittaa, että olen rajannut osia analysoitavista selonteista pois niiden ollessa ko. diskurssin rakentumisen kannalta epäolennaisia. Sitaateissa mahdollisesti esiintyvät nimet ja paikkakuntien nimet on korvattu X-kirjaimella anonyymiteetin turvaamiseksi.

<u>Sisältö</u>	Sairaanhoitotyön asemoituminen yhteiskunnallisiin valtahierarkioihin.	Sairaanhoitotyön asemoituminen muiden yhteiskunnallisten toimijoiden vierelle.	Sairaanhoitotyön arvon määrittäminen taloudellisilla mittareilla eli palkalla. Palkka on arvostuksen mittari, joka määrittyy markkinaehtoisen yhteiskunnan raameista käsin.	Sairaanhoitotyön arvon määrittäminen muilla kuin ei-taloudellisilla mittareilla, jolloin työn tekemisen motivaattorina nähdään työ itsessään.
<u>Puhe</u>	Erontekopuhe. Eriarvoisuutta tuotetaan esim. palkan ja koulutuksen suhteen. Vertailukohteena ovat esim. muut ammatit.	Rinnastuspuhe. Yhdenvertaisuutta tuotetaan esim. palkan, osaamisen ja työn sisältöjen suhteen. Rinnastuksen kohteena ovat esim. muut ammatit.	Perusteleva talouspuhe. Välinearvoisuutta tuotetaan koulutus- ja ammattitaitoperusteluilla sekä henkilöstöresurssien vähyyttä ja työn rankkuutta korostavalla kerronnalla	Moralisoiva puhe. Itseisarvoisuutta tuotetaan hoitotyön eettisyydestä ja moraalisuudesta käsin.
<u>Vakuuttelu</u> ⁵²	<ul style="list-style-type: none"> - etäännyttäminen omista intresseistä - omaan kokemukseen vetoaminen - <i>puhujakategorioilla oikeuttaminen</i> - liittoutumisasteen säätely - <i>konsensuksella vahvistaminen: asiantuntijan lausunnot, me-retoriikka, yleinen tieto</i> - tosiasiapuhe / vaihtoehdottomuuspuhe - kategorioiden tilanteinen käyttö - yksityiskohtainen kerronta - <i>määrällistäminen</i> eli kvantifiointi: sanallinen, numeerinen - <i>ääri-ilmaisujen käyttö + määrällistämisenä, dramaattiset ilmaisut</i> - <i>metaforien käyttö</i>, sanontojen käyttö - <i>ironian käyttö</i> - kontrastien luominen - rinnastusten tekeminen, esimerkkien käyttö - ”kolmen lista” - heittomerkit, huutomerkki 			

⁵² Faktuaalistamisstrategioissa ei ollut diskurssien mukaisia eroja, vaan vakuuttelu oli moninaista kaikissa diskursseissa. Taulukossa kurssiivilla esitetyt olivat eniten käytettyjä vakuuttelun keinoja.

8.1. SAIRAAHOITOTYÖ VERTIKAALISISSA ERONTEOISSA -DISKURSSI

Diskurssi rakentaa sairaanhoitotyöstä kuvaa asemoiden sen yhteiskunnassa vallitseviin valtahierarkioihin. Diskurssi rakentuu taustaolettamukselle yhteiskunnan organisoitumisesta valtahierarkioihin pystysuorassa suhteessa toisiinsa. Eri ammatit ja ihmisryhmät saavat eri arvon riippuen siitä, millä portaalla ne tässä hierarkiassa sijaitsevat. Eri ryhmien eri arvoiset statukset näyttäytyvät itsestäänselvyytenä, mikä toimii myös pohjana kielenkäytölle.

Diskurssia tuotetaan eronteko-kerronnalla, jonka kautta sairaanhoitotyö asemoidaan vertailukohteensa ylä- tai alapuolelle. Se asemoituu tällaisissa vertikaalisissa eronteoissa usein alisteisesti. Erontekoja tehdään esimerkiksi suhteessa muihin ammattiryhmiin kuten lääkäreihin tai muihin hoitoalan ammattiryhmiin. Sairaanhoitotyön asema rakentuu alisteiseksi etenkin suhteessa lääkärin työhön. Toisaalta muun muassa perushoitajan tai lähihoitajan työ asemoidaan sairaanhoitotyön alapuolelle. Erontekojen kriteerit rakentuvat koulutuksen, palkan, työn sisältöjen ja työn haastavuuden perusteluista, joilla yhteiskunnallinen asema tuotetaan.

Alisteista asemaa tuotetaan myös kerronnalla, jossa sairaanhoitotyö ja sen tekijät rinnastetaan sellaisiin yhteiskunnallisiin ryhmiin, joihin usein liitetään matalampi yhteiskunnallinen status kuten maahanmuuttajiin ja muihin vähemmistöryhmiin. Tällöin sairaanhoitotyön asema tuotetaan epäsuorasti. Diskurssi tuottaa eriarvoisuutta yhteiskunnallisten toimijoiden välille.

Esimerkki 1.

”Sairaanhoitajien työ on varmasti raskasta joissakin pisteissä, kuten tapaturma-asemilla ja syöpälasten sairaaloissa, mutta oman kokemukseni mukaan suurin osa sairaanhoitajista tekee töitä varsin rauhalliseen tahtiin sairaaloiden osastoilla tikuttaen potilastietoja koneeseen, osallistumalla lääkärikerroksiin ja jakamalla lääkkeitä. Myös taukoajat ovat kohtuullisen pitkiä.

Suomessa on erään laskelman mukaan 14,7 sairaanhoitajaa tuhatta asukasta kohden, kun Norjassa heitä on 10,3 ja Ruotsissa 8,8. Monissa länsimaissa luku on vielä paljon alempi.

Työn vaativuus on potilaskontaktien puolella: neuvontaa, hoidon

suunnittelua ja toimimista tiimeissä. Sairaanhoitaja ei määrää lääkkeitä, eikä yleensä tee itsenäisiä hoitopäätöksiä. Siihen tarvitaan lääkäri. Leikkauksissa sairaanhoitajilla on ymmärtääkseni tärkeä rooli kirurgin pyytämien välineiden ojentajana. ”

(selonteko 24)

Esimerkissä 1 tuodaan esille, kuinka sairaanhoitotyön vaativuutta yliarvioidaan. Tätä havainnollistetaan vertaamalla sairaanhoitotyötä alisteisesti esimerkiksi kirurgin työhön luoden kuva sairaanhoitajasta ”lääkärin apulaisena”. Sairaanhoitotyö asemoidaan näin tärkeysjärjestyksessä lääkärin työn alle, jolloin lääkärin työstä annetaan kuva selvästi haastavampana kuin mitä sairaanhoitotyö on. Sairaanhoitotyö näyttäytyy kirurgien aputyönä, jossa aikaa riittää pitkiin taukoihinkin. Ilmaisut ovat kärkeviä ja vähätteleviä.

Faktuaalistamisstrategioina käytetään omaan kokemukseen vetoamista, ääri-ilmaisujen käyttöä, liittoutumisasteen säätelyä, sekä sanallista että numeerista määrällistämistä ja tosiasiapuhetta.

Tekstissä vakuutetaan lukijaa vetoamalla omaan kokemukseen, mikä perustuu siihen, että argumenttia on vaikea kumota, sillä puhujan omiin kokemuksiin ei ole pääsyä, jolloin ne näyttävät totena (ks. Jokinen 1999, 134–135). Tekstissä käytetään myös ääri-ilmaisuja kuten *varsin* ja *tikuttaen*, joilla korostetaan sairaanhoitotyön ei-kiireistä kuvausta (ks. Jokinen 1999, 150–151). Kirjoittaja käyttää myös määrällistämistä sekä numeerisessa että sanallisessa mielessä (ks. Potter ym. 1991; Juhila 1993, 168–172 Jokisen 1999, 146 mukaan). Käyttämällä numeroita tai lukuja ilmaisun vahvistamiseksi saadaan asiat näyttämään selkeiltä ja ristiriidattomilta (ks. Jokinen 1999, 146). Sanallinen numeeristaminen kuten ilmaisut *suurin osa*, *paljon* ja *monissa* toimivat tekstissä myös tehokkaina ääri-ilmaisuina (ks. Pomerantz 1986 Jokisen 1999, 147 mukaan), joilla korostetaan sanomaa.

Kirjoittaja myös tuottaa objektiivista ja uskottavaa kuvaa sairaanhoitajien lukumääristä vetoamalla *eräeseen laskelmaan*. Tällainen liittoutumisasteen säätely toimii vakuuttamisen keinona puhujan halutessa etäännyttää itsensä väitteestä ja halutessa antaa neutraali ja täten vakuuttava kuvaus tapahtumasta. Näin toimitaan ainoastaan argumentin välittäjänä tai raporttoijana. (Ks. Potter 1996b, 142–149 Jokisen 1999, 136–137 mukaan.) kun todetaan, että *siihen tarvitaan lääkäri*, tuotetaan lukijalle käsitys tosiasiaista, jolle ei näy vaihtoehtoa.

Tällainen vaihtoehdottomuuspuhe ei anna sijaa vaihtoehtoisille katsontakannoille (ks. Jokinen 1999, 140). Puhe on vakuuttavaa, koska asiat eivät näyttäyty puhujista tai tulkinnoista riippuvaisilta (Potter & Edwards 1990; Potter 1996b, 150–158; Edwards & Potter 1992, 125; Juhila 1993 Jokisen 1999, 140 mukaan).

Esimerkki 2.

”Yksi keino minun mielestäni on se, että sairaanhoitajat irtisanoutuvat nykyisistä viroistaan. Perustavat joukolla työnvälitysfirmoja ja tarjoavat palveluja sillä hinnalla, että siitä jää käteen myös kohtuullinen korvaus.

Kuntien on pakko ostaa. Näinhän on kyse jo monissa lääkäripalveluissa. Yksityiset firmat hoitavat asiat huomattavan suurilla palkkioilla.”

(selonteko 58)

Esimerkissä 2 tuodaan esille lääkäreiden ja sairaanhoitajien eriarvoinen antamalla ymmärtää, että lääkäreillä on valtaa esittää vaatimuksia ja että he ovat saaneet haluamansa. Sairaanhoitajille ehdotetaan samaa, koska heidän kohdallaan näin ei vielä ole.

Tekstissä vakuutellaan vetoamalla omaan kokemukseen, käyttämällä sanallista numeeristamista, ääri-ilmaisuja sekä vaihtoehdottomuuspuhetta.

Esimerkki 3.

”Budjetin rajallisuuden vuoksi ja sopuun pääsemiseksi myös sairaanhoitoalalla olisi syytä miettiä suuremman korotuksen kohdentamista vaativimpiin sairaanhoidon tehtäviin kriittisimpien terveydenhuollon toimintojen turvaamiseksi. Erillisten toimenpidepalkkioiden ei pitäisi olla ainoastaan lääkäreiden etuus.

Palkankorotukset tulisi kohdistaa sinne, missä suurinta ammattitaitoa ja vaativuutta tarvitaan. Ei suinkaan kaikille samansuuruisena tehtävästä riippumatta.”

(selonteko 56)

Esimerkissä 3 tuotetaan hierarkinen eronteko suhteessa lääkäreihin. Näin annetaan kuva, että lääkäreillä on jo etuuksia joita muilla ei ole, mutta joita sairaanhoitajillakin tulisi olla. Samalla tuotetaan hierarkioita myös sairaanhoitoalan sisäisesti, kun erotetaan toisistaan vaativat ja ei niin vaativat sairaanhoidolliset työt. Omaa mielipidettä vakuutellaan numeeristamisella ja ääri-ilmaisujen käytöllä.

Esimerkki 4.

”Näin haluttiin tietoisesti rajata saajien määrää. Jos olisi oltu solidaarisia, saajien määrä olisi tietysti ollut suurempi ja vastaavasti kertaerä olisi ollut pienempi. Tällöin olisivat kuitenkin muutkin työtä tekevät ihmiset päässeet nauttimaan ylimääräisestä ja täysin ansaitusta joululahjarahasta.

Näin ei käynyt, vaan ahneus iski ja solidaarisuus unohdettiin. Neuvottelijat halusivat turvata oman paikkansa ja hyväksyivät työnantajan tarjouksen sellaisenaan. Vakituudessa työsuhteessa olevat saavat koko potin, eikä pätkätyöläisille ja huonon työsopimuksen solmineille määräaikaisille anneta euroakaan. Köyhät, välinputoajat ja syrjäytetyt häviävät aina, vaikka kuuluisivatkin liittoon.”

(selonteko 45)

Esimerkissä 4 hierarkisuutta tuotetaan saman alan sisällä ja jopa saman liiton sisällä. Asema ja oikeudet määräytyvät työsopimuksen mukaisesti eriarvoisiksi. Esimerkissä pätkätyöläiset rinnastetaan muun muassa köyhiin ja syrjäytettyihin. Tällä tavoin köyhiin ja syrjäytettyihin yleisesti liitetyt merkitykset assosioituvat myös pätkätyöläisiin. Tällainen epäsuora hierarkisuuden tuottaminen on kuvaavaa.

Vakuutteluna käytetään ääri-ilmaisuiden (*täysin, koko potin, huonon*) lisäksi toteavaa tosiasiapuhetta (*näin ei käynyt, häviävät aina*), määrällistämistä (*euroakaan*), metaforien käyttöä, kontrasteilla vakuuttamista ja rinnastusten käyttöä.

Metaforilla *joululahjarahaha* ja *potti* puhutaan palkankorotuksista käsitteillä, jotka eivät vastaa sen kirjaimellista määritelmää (ks. Jokinen 1999, 148) mutta tekevät asian ymmärrettäväksi, koska siihen liitetään merkityksiä jo aiemmin tutuksi tulleesta asiasta (ks. Kakkuri-Knuutila 2004, 258–259). Metaforien lisäksi tehokas vakuuttelun keino on kontrastien luominen (**lähde?**) ja asemoiden oman kannan jommallekummalle puolelle tällaista asetelmaa. Tekstissä luodaan kontrasti niin sanotusti hyvän ja pahan välillä ilmaisten se, miten olisi pitänyt toimia ja miten kuitenkin toimittiin. Erityistä dramatiikkaa puheessa tuotetaan rinnastamalla pätkätyöläiset köyhiin ja syrjäytettyihin (ks. Jokinen 1999, 153) ja luomalla tätä kautta kuva epätasa-arvoisista asemista.

Esimerkki 5.

”Palkankorotus voitaisiin kohdentaa niille sairaanhoitajille, jotka työskentelevät todella kuormittavissa työpisteissä vaativissa tehtävissä. Muutoinkin palkankorotuksilla voitaisiin palkita yksilöllisesti laadukasta työtä. Muutos asettaa tietenkin kasvavia vaatimuksia sairaanhoitajien työyhteisöjen johdolle ja esimiehille.”

(selonteko 28)

Myös esimerkissä 5 tuotetaan sairaanhoitotyön sisäisiä hierarkioita työn vaativuuden mukaan. Vakuutteluna käytetään ääri-ilmaisuja, jotka saavat myös laadullisen määrällistämisen muodon.

Esimerkki 6.

”Itse olen kätilö-sairaanhoitaja ja omaan pitkän kokemuksen työstä sekä kotimaassa että ulkomailla. Työskentely esimerkiksi Norjassa on paljon helpompaa, koska henkilökunnan mitoitus on erilaista ja palkka sama kuin Suomessa, mutta tulee kaksi kertaa kuukaudessa tilille.”

(selonteko 61)

Esimerkissä 6 sairaanhoitoalan sisäistä hierarkisuutta tuotetaan vertaamalla Suomessa työskentelevän sairaanhoitajan työtä ja rahallista korvausta Norjan vastaavaan. Alan sisäinen epätasa-arvo rakentuu maiden väliselle vertailulle kun ilmaistaan ulkomailla työskentelevän sairaanhoitajan nauttivan suurempaa yhteiskunnallista arvostusta kuin Suomessa.

Esimerkissä omaa asiantuntijuutta vakuutellaan kätilö-sairaanhoitajan puhujakategoriolla oikeuttamisella, mikä perustuu siihen, että joihinkin kategorioihin sijoitetaan oikeus tietynlaiseen tietämykseen, jolloin sanoma saadaan näyttämään vakuuttavalta riippumatta itse sen sisällöstä (ks. Potter 1996b 114 Jokisen 1999 15 mukaan). Puhuja käyttää myös sanallista numeeristamista ja numeerista ääri-ilmaisuja, joilla erilaisia maiden välisiä työolosuhteita korostetaan.

Esimerkki 7.

”Vielä viime vuosisadan puolivälin tienoilla julkisen sektorin, niin kuntien kuin valtionkin, palkolliset oli jotenkin perusteltua pitää yksityistä sektoria pienemmillä palkoilla. Perusteeksi kelpasi se, että heillä oli lyhyempi viikkotyöaika, pitempi kesäloma ja alempi eläkeikä. Nyt nuo kaikki ovat menneen talven lumia.”

(selonteko 54)

Esimerkissä 7 alan sisäistä hierarkisuutta tuotetaan yksityisen ja julkisen sektorin välille. Vaikka eroja työoloissa ei enää nähdä olevan eroavat palkkatasot edelleen toisistaan.

Esimerkissä pyritään vakuuttamaan lukija asiantilan epäoikeudenmukaisuudesta ja vanhentuneisuudesta käyttämällä ääri-ilmaisuja, sanallista numeeristamista sekä metaforaa.

Esimerkki 8.

”Kaikki tekevät samaa työtä -ideologia on vallannut sairaalat. Miksi? Eikö perus- ja lähihoitajien työnkuvaan kuulu perushoito? Sairaanhoitajien työnkuvan tulisi olla osittain täysin erilainen. Eikö ole korkean koulutuksen ja resurssien tuhlaamista, kun sairaanhoitajat keskittyvät sairaanhoidollisten toimenpiteiden kustannuksella vaipanvaihtoihin ja pesuihin?

Kun sairaanhoitajat korotettaisiin tai pikemminkin palautettaisiin heille kuuluvalle paikalleen, työn arvostus nousisi. Silloin sairaanhoitajia ei tarvittaisi näin monta, vaan perushoitajien määrää voisi lisätä. Kaikki tekevät samaa työtä -ideologian voisi hylätä, ja näin Tehyn taistelemia palkankorotuksia ei tarvitsisi maksaa kuin sairaanhoitajille. Heillä on kuitenkin koulutus, joka on selvästi korkeatasoisempi ja pidempi kuin perus- tai lähihoitajilla.”

(selonteko 44)

Esimerkissä 8 hierarkista erontekoa tuotetaan suhteessa lähi- ja perushoitajiin, joihin nähden sairaanhoitajien koulutus on pidempi. Ero koulutuksessa määrää aseman alan sisällä ja sairaanhoitotyö sijoitetaan hierarkiassa lähi- ja perushoitajien yläpuolelle.

Tekstissä vakuutellaan rinnastamalla tilanne tiettyyn ideologiaan, jonka myötä tilannetta havainnollistetaan. Myös ääri-ilmaisut toimivat vakuuttelun keinoina. Termit *kustannuksella*, työn arvostuksen *nouseminen* ja *taistelemia* ovat metaforisia ilmaisuja, vaikka niitä ei heti sellaisiksi ajattelisi. Koulutuksen erot ilmaistaan tosiasiapuheella, jolloin sille on vaikea esittää vastaväitteitä. Puhuja vetoaa myös yleiseen tietämykseen esittämällä retorisen kysymyksen ”Eikö perus ja lähihoitajien työnkuvaan jne. ”, jolla annetaan muun muassa ymmärtää, että kyllähän jo nimen etuliite *peruskin* kertoo jotain itse työn luonteesta. Tällainen vetoaminen itsestänselvyiksiin tai yleisesti tiedossa oleviin asioihin on tehokasta konsensuksella vahvistamista (ks. Jokinen 1999, 132–133).

Esimerkki 9.

”Kansalaiset eivät yleensä kiinnitä huomiota siihen, että hoitoalan raskaimmat työt, vaipanvaihdot, pesut ja potilaiden nostamiset, tekevät perushoitajat. He ovat jo sopineet palkankorotuksistaan.”

(selonteko 24)

Esimerkissä 9 kuva sairaanhoitotyöstä ja sen yhteiskunnallisesta merkittävydestä vähätellään vertaamalla sitä perushoitajien työhön, josta rakennetaan kuva raskaampana ja haastavampana kuin sairaanhoitotyöstä. Kielenkäyttö luo näin hierarkioita asemoiden sairaanhoitotyön myös sellaisten ammattikuntien alle, joiden yläpuolelle sen on yleensä katsottu sijoittuvan.

Esimerkissä vakuutellaan liittoutumisasteen säätelyllä kun toimitaan *kansalaisten* käsitysten raportoijana. Myös ääri-ilmaisuja käytetään. Tekstissä havainnollistuu myös niin sanottu kolmen listan käyttö (*vapanvaihdot, pesut ja potilaiden nostamiset*), jolla annetaan riittävä näyttö siitä, minkä takia perushoitajan työ on raskaampaa kuin sairaanhoitotyö (ks. Jokinen 1999, 152).

Esimerkki 10.

”Vieraskynässään X (HS 12.10.) totesi, että hoitajien palkkojen jälkeenjääneisyys johtuu väärin ymmärryksestä tuottavuuskäsitteestä. Kaikkihan me tiedämme, että vientisataman trukkikuski tekee arvokkaampaa työtä kuin kuskin äitiä tai lasta hengissä pitävä sairaanhoitaja.”

(selonteko 63)

Esimerkissä 10 sairaanhoitotyön arvo näyttäytyy alisteisena verrattuna muihin ammatteihin kuten trukkikuskin työhön. Tällainen kuva tuotetaan ironisin ja sarkastisin ilmaisin.

Ironian käyttö vakuuttamisessa perustuu siihen, että sillä ikään kuin kaivetaan maata väitteen tai vastapuolen jalkojen alta ja tuotetaan väitteestä naurettava ja vääristynyt, ei vakavasti otettava (Jokinen 1999, 156). Esimerkissä sillä on tällöin käänteinen merkitys. Puhuja vetoaa ironisessa ilmaisussaan vielä yleiseen tietoon, jonka ”kaikkihan me tiedämme” ja vahvistaa tällä tavoin konsensuksella sanomaansa. Voidaan myös tulkita, että ”sairanhoitotyö on arvoasteikolla JOPA trukkikuskin alla (trukkikuskeja koskevat mielikuvat) kun mitataan rahassa, ja raha ratkaisee tänä päivänä. Vakuuttavuutta lisätään

myös liittoutumisasteen säätelyllä esittäen toisen sanomaa, ääri-ilmaisuin ja dramaattisella puheella sairaanhoitotyöstä äidin tai lapsen hengissäpitäjänä.

Esimerkki 11.

”Hirvittää myös ajatus siitä, että mikä on seuraava vaihe, jos sairaanhoitajien joukkoirtisanoutuminen tuo heille toivotun tuloksen? Meiltä löytyy ammattiryhmiä, joiden työ kaikesta huolimatta on vieläkin merkityksellisempää kuin sairaanhoitajien: muun muassa poliisit, palomiehet.

Heidän palkkauksensa on pahasti pielessä ja nykyinen ansiotaso alle sairaanhoitajien. Lisäksi mainitut myös todellisuudessa vaarantavat terveytensä, jopa henkensä, kansalaisten takia. Tätä sairaanhoitajat eivät normaalioloissa tee.

Olisiko jo kiire ostamaan paloämpäriä, kumipamppua ja käsirautoja - ollakseen valmis, kun seuraavat ammattiryhmät jatkavat sairaanhoitajien viitoittamaa tietä?

Malti on valttia ja kohtuus kerjätessä.”

(selonteko 38)

Myös esimerkissä 11 leikitään kielenkäytöllä. Sanonnat ja ironia korostavat vakuuttamisen keinoina sanomaa, jonka vastapainoksi asettuu kuitenkin myös tosiasiapuhe (*on pahasti pielessä, sairaanhoitajat eivät tee*), jolle ei voida esittää eriäviä mielipiteitä. Ääri-ilmaisut ja dramaattinen kerronta hengen ja terveyden vaarantamisesta korostaa mainittujen ammattiryhmien työn vaativuutta verrattuna sairaanhoitotyöhön. Tekstissä asian vakuuttavuutta korostetaan myös etäännyttämisellä omista intresseistä, mikä käy ilmi ilmaisusta *joiden työ kaikesta huolimatta on vieläkin merkityksellisempää*. Puhuja myöntää, että sairaanhoitotyö on tärkeää, mutta että tästäkin huolimatta on vielä tärkeämpiä ammatteja. Tällä tavoin annetaan objektiivinen kuvan asiasta olemalla osin mieltä, joka sotii omaa mielipidettä vastaan (ks. Potter 1996b, 123, 128 Jokisen 1999, 133–134 mukaan).

Esimerkki 12.

”Terveystieteiden alan pieniä palkkoja perustellaan julkisuudessa muun muassa sillä, että alan tuottavuutta on vaikea todentaa ja muuttaa euromäärään.

Itsekään en kuulu yhteiskunnan suosikkeihin. Työtäni ei arvosteta, jos ja kun kerran rahalla mitataan. Fysioterapeutin peruspalkkani on 1840 euroa kuukaudessa, kaikkien ikälisien kanssa 2095 euroa kuussa

Olen siis kaukana suomalaisen keskiansiosta 2500 euroa kuukaudessa (miesten keskiansio on kuitenkin 2800 euroa). Kuitenkin työni on vaativaa ja tärkeää.”

(selonteko 60)

Esimerkki 12 tuottaa sairaanhoitotyön hierarkisen aseman epäsuorasti rinnastamalla sairaanhoitotyö fysioterapeutin työhön ilmaisulla itsekään. Fysioterapeuttien lisäksi siis sairaanhoitajat saavat yhteiskunnan hylkiön statuksen. Tällainen me-retoriikka on tehokasta konsensuksella vahvistamista, jolloin oman sanan tueksi asettuu myös joku muu taho (ks. Jokinen 1999. 139). Tämän lisäksi palkalla mitattu arvostus asemoi alisteisesti myös miehiin nähden. Tämän lisäksi hierarkinen eronteko rakentuu myös suhteessa miehiin palkkavertailun kautta. Nimenomaan miesten keskiansion erikseen mainitseminen tuottaa myös käsityksen, että sen vastapuoleksi asettuu automaattisesti nainen, tai että nainen on se mihin vertailu tapahtuu.

Vakuuttelun keinoina käytetään myös liittoutumisasteen säätelyä, numeeristamista, ääri-ilmaisuja ja tosiasiapuhetta.

Esimerkki 13.

”Ennen hysterian aiheuttamaa sokeutta tilanteen suhteen tulisi nyt perinpohjaisesti käydä läpi, mitkä seikat nykytilanteeseen ovat johtaneet ja mikä on paras malli nostaa sairaanhoitajat sekä muut alipalkatut palkkakuopasta.”

(selonteko 34)

Esimerkissä 13 sairaanhoitotyön alisteinen asema tuotetaan epäsuorasti. Kun sairaanhoitotyötä verrataan muihin aloihin, joita kuvataan alipalkatuiksi, siirtyy merkitys myös sairaanhoitotyöhön. Sairaanhoitotyö merkityksellistyy näin ikään kuin itsestään selvästi ja huomaamatta suoraan alipalkatuiksi. Jo käsite *alipalkattu* itsessään sisältää ajatuksen, että joku saa vähemmän palkkaa kuin mitä oikeasti ansaitsisi.

Ääri-ilmaisuilla luodaan dramatiikkaa ja metaforat korostavat tilannetta. Omaa

asiantuntijuutta myös tuotetaan ilmaisemalla rationaaliseen sävyyn miten tulisi menetellä.

Esimerkki 14.

”Työskentelen osa-aikaisena lääkärinä Xn terveyskeskuksessa sata kilometriä Xstä.

Ihailen Xn sairaanhoitajia enemmän kuin kovapalkkaisia reppufirmojen lääkäreitä: pienellä palkalla hoitajat tekevät arvokasta työtä. Lääkärit tulevat ja menevät, mutta sairaanhoitajat pysyvät ja tekevät sairaanhoidon ja terveyden edistämisen perustyön. Ilman heitä olisimme pulassa.

Jotta he pysyisivät alalla ja jotta alalle saataisiin kunnollisia ja pystyviä työntekijöitä, heille tulee maksaa kohtuullinen korvaus työstään. Kannatan lämpimästi tasokorotusta ammattikorkeakoulutuksen saaneille sairaanhoitajille.

X
lääketiet. ja kirurg. toht.”

(selonteko 41)

Esimerkki 14 on oiva esimerkki siitä, kuinka sinänsä sisällöllisesti kaunis teksti voi tuottaa tiettyjä seurauksia. Otteessa ilmaistaan, että hoitajat tekevät arvokasta työtä, jolla on tärkeä merkitys ja minkä vuoksi palkankorotukset ovat perusteltuja. Teksti kuitenkin tuottaa hierarkian *heidän ja meidän* välille, jossa *heillä* on tärkeä rooli perustyön tekemisessä, joka nähdään niin sanottuna pohjana lääkärin työlle, ei siis siihen verrannollisena. Sairaanhoitotyö tuotetaan lääkärin työtä pohjustavaksi ja tukevaksi työksi. Tekstissä tuotetaan myös sairaanhoitajien sisäisiä hierarkioita koulutuksen perusteella.

Vakuutteluna toimivat ääri-ilmaisut, määrällistäminen, kuvaavat metaforat ja sanonnat sekä puhujakategorioilla oikeuttaminen, jossa lääkärin tittelin suoma uskottavuus vakuuttaa lukijaa oman kokemuksen esiintuomisen lisäksi.

8.2 SAIRAANHOITOTYÖ HORISONTAALISISSA ERONTEOISSA -DISKURSSI

Diskurssi rakentaa sairaanhoitotyöstä kuvaa asemoimalla sen rinnasteisesti muihin yhteiskunnallisiin toimijoihin nähden. Diskurssissa sairaanhoitotyö rakentuu edellisen diskurssin tavoin olettamukselle, että yhteiskunta on organisoitunut erontekojen ja

yhteisten nimittäjien kautta erilaisiin ryhmiin. Nämä ryhmät asemoituvat horisontaalisessa suhteessa toisiinsa. Näin ne asettuvat rinnakkain ja niiden yhteiskunnallinen asema muodostuu yhdenvertaiseksi. Diskurssia tuotetaan rinnastus-kerronnalla, jonka kautta sairaanhoitotyö asemoidaan muiden ryhmien rinnalle. Diskurssi koostuu kielenkäytöstä, jossa sairaanhoidosta tuotetaan tasavertainen suhteessa muihin. Toisaalta puhe tuottaa eroja, mutta ei asemoi sairaanhoitotyötä tai sen tekijöitä hierarkioissa ylös tai alas vaan vierekkäin.

Toisaalta sairaanhoitotyö nähdään omana ammattinaan ja sen tekijät omana ryhmänään, toisaalta sairaanhoito liitetään osaksi laajempaa ammatillista verkostoa, jossa sen roolia korostetaan. Näin rikotaan perinteisiä ammattien välisiä hierarkisia raja-aitoja, joita nähdään esimerkiksi lääkärien ja sairaanhoitajien välillä. Diskurssi rakentuu vahvasti kerronnasta, jossa korostetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyö nähdään edellytyksenä hyvälle hoidolle. Tällä tavoin sairaanhoitotyö asemoituu lääkärin työn rinnalle, ei sen alapuolelle. Sairanhoitotyö tuotetaan tärkeäksi rooliksi terveydenhuollon käytännöissä.

Yhdenvertaisuutta ajetaan esimerkiksi niin sanotulla koulutus-puheella ja työn sisältöjä erittelevällä puheella, joilla perustellaan yhdenvertaista asemaa. Yhdenvertaisuutta tuotetaan myös vertailuissa yli alan rajojen muun muassa muihin kuntasektorin perinteisiin matalapalkka-aloihin kuten opetustoimeen. Rinnastuksen kriteerinä on tällöin usein samanlainen palkkaus tai työolosuhteet, jotka toimivat yhteisenä nimittäjänä muun muassa opettajan ammatin kanssa. Diskurssi tuottaa yhdenvertaisuutta yhteiskunnallisten toimijoiden välille.

Esimerkki 15.

”Antakaa Marian sairaalalle hoivahoitajia, jotka olisivat sairaanhoitajien ja lääkäreiden käsinä ja korvina. Näin voisi säästyä monta kyyneltä, ahdistuskohtausta ja burn outia.”

(selonteko 25)

Esimerkissä 15 tuotetaan eroja eli ammattiryhmien välille (hoivahoitajat vs. muut), mutta toisaalta lääkärit ja sairaanhoitajat asemoituvat rinnastusten. Sairanhoitajien ja lääkäreiden

ilmaistaan olevan samanlaisessa nykyisenlaisessa tilanteessa. Lääkärien ja sairaanhoitajien työ rakentuu niin sanotusti yhteen, kun niille asetetaan yhteinen vastus. Kiireiset työolosuhteet nähdään yhteisenä nimittäjänä lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä.

Ilmaisua vakuutetaan metaforilla sekä tunteisiin vetoavilla ääri-ilmaisuilla. Myös ilmaisulla *Antakaa* viestitään, että tilanne ei ole niin sanotusti omissa käsissä vaan jonkin suuremman tahon vastuulla. Tällainen omista intresseistä etäännyttäminen lisää puheessa tilanteen vakavuutta ja dramaattisuutta.

Esimerkki 16.

”Julkisen terveydenhuollon tilassa ei ole mairittelemista. Terveysasemia lakkautetaan ja palveluita karsitaan. Tehokkuus ja tuottavuus ovat päivän sanat.

Hoitajat ja lääkärit tekevät todella paljon työtä, jatkuvan paineen alla. Työvuorot venyvät aamusta iltaan, ja oma ruokailu jää usein väliin. Näinkö Suomeen turvataan laadukas julkinen terveydenhuolto?”

(selonteko 40)

Esimerkissä 16 sairaanhoitajat ja lääkärit kuvataan saman kohtalon osapuoliksi ja heistä puhutaan samassa yhteydessä; ahkerina ja jatkuvan paineen alla työskentelevinä.

Tilanteen vakavuutta tuotetaan dramaattisilla ilmaisuilla, metaforilla ja ääri-ilmaisuilla. Ironisesti viitataan myös *suomalaiseen laadukkaaseen terveydenhuoltoon*, jossa laadukas termi tässä yhteydessä korostaa tilanteen absurdiutta ja saa päinvastaisen merkityksen. Se, että jopa oma ruokailu, joka nähdään yleensä yhtenä elämän perusasiaana, jää väliin kiireen vuoksi, korostaa tilanteen dramaattisuutta ja vakavuutta.

Esimerkki 17.

”Osoittaa huonoa asiaan perehtyneisyyttä väittää sairaanhoitajan roolin olevan instrumentin ojentaja tai tietokoneella "tikuttaja", kuten X kirjoituksessaan teki.

Kirjoittajan oma harhakäsitys on myös se, etteivätkö sairaanhoitajat tekisi raskaampia töitä, kuten hänen mainitsemansa vaipanvaihdot ja potilasnostot.

Kyllä tekevät - ja tekevät paljon muutakin.

Mikä mahtaa olla sairaanhoitajan rooli esimerkiksi päivystysaikaan

(virka-ajan ulkopuolella) teho-osastolla, jossa on kaksitoista kriittisesti sairasta potilasta ja yksi päivystävä lääkäri? Tai vuodeosastolla, jolla voi olla 30 potilasta ja lääkäri vastaa kahdesta eri osastosta?

Tuolloin potilaan vointiin oleellisestikin liittyvät havainnot ja puuttuminen voinnin muutoksiin ovat hyvin pitkälti sairaanhoitajan vastuulla.

--

Leikkaussalissa työskentelevän sairaanhoitajan työ on todella paljon muutakin kuin kirurgin pyytämän instrumentin ojentamista - toisin kuin television sairaalasarjoissa.”

(selonteko 22)

Esimerkissä 17 sairaanhoitotyö rinnastetaan vastuunsa puolesta lääkärin ammattiin. Kiireessä vastuu korostuu ja annetaan kuva, että sairaanhoitajalla on vastuu osin myös perinteisesti lääkärin työhön liitetystä tehtävistä. Rinnastusta rakennetaan lainauksessa sellaisella kerronnalla, jossa kritisoidaan hoitotyön vähättelyä ja sen sijaan korostetaan työn vastuullisuutta. Yhteiseksi nimittäjäksi lääkärin työn ja sairaanhoitajan työlle rakentuu vastuu ja osin samanlaiset työtehtävät sekä työskentely kiireessä. Sairanhoitajan työstä tuotetaan kuva muunakin kuin vain lääkärin apulaisena.

Tekstissä käytettävä vakuuttelu on rikasta. Heti alkuun kirjoittaja etäännyttää itsensä väitteestä ja liittoutumisasteen säätelyn keinoin tuo esille, että kyse on vain jonkin muun mielipiteet, joita tekstissä vain raportoidaan. Heittomerkein nostetaan aikaisemmin sanotusta esille ilmaisu ”tikuttaen”, johon tartutaan ja jonka merkitystä erityisesti tarkennetaan.

Tekstissä käy ilmi kategorioiden tilanteinen käyttö vakuuttamisen taktikointina. Tämä on toimiva keino, kun halutaan esittää ihminen tai asia tietyssä valossa. (Ks. Billig 1987, 135 Jokisen 1999, 142 mukaan). ”Tikuttamisen” ilmaisuin sairaanhoitotyöhön kuuluva potilastietojen kirjaaminen voidaan kategorisoida osaksi suhteellisen rauhallista työtä, sillä sen sointi saa työn kuulostamaan leppoisalta ja ei niin vaativalta ja tärkeältä. Tällaisen ”turhanpäiväisen tikuttamisen” vastakohtaksi potilastietojen kirjaaminen voidaan sen sijaan nähdä osana tärkeää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa tarkalla potilastietojen kirjaamisella on suuri merkitys hoidon kannalta.

Työn vaativuutta korostetaan kerronnalla, jossa kritisoidaan tv-ohjelmien perusteella muodostuvaa lääkärin apulaisena -kuvaa sairaanhoitotyöstä. Näin tuotetaan kontrasti

todellisuuteen, jolloin sairaanhoitotyö näyttäytyy vaativana työnä.

Myös tosiasiapuhe, jossa todetaan yksiselitteisesti miten asiat ovat, on vakuuttavaa. Selonteko on kaikin puolin yksityiskohtaista kerrontaa, jolloin annetaan sekä asiantunteva kuva ihmisestä että mahdollisimman tarkka kuva todellisuudesta, jolloin lukija voi itsekkin tehdä tulkintoja ja todeta miten asiat ovat (Jokinen, 1999 145–146). Tämä palvelee myös konsensuksella vahvistamista, kun teksti rakentuu yleiselle olettamukselle, että ihmiset tietävät sairaanhoitotyön ja lääkärin työn olevan kiireistä päivystysaikaan. Teksti sisältää myös ääri-ilmaisuja sekä numeerista vakuuttamista ja on ironialla siivitettyä ilmaisua.

Esimerkki 18.

”Vuosia on puhuttu siitä, kuinka hoitoalalla tehdään pienellä palkalla vaativaa työtä. Nyt on mahdollisuus saada asiaan korjausta, joten osoitetaan hoitajille hiukan solidaarisuutta. Seuraavaksi toivottavasti saadaan palkankorjaukset myös lastentarhanopettajille, lastenhoitajille, opettajille ja muille pienipalkkaisille naisille!”

(selonteko 42)

Esimerkissä 18 sairaanhoitotyö rinnastetaan muihin pienipalkkaisiin aloihin kuten lastentarhanopettajiin, lastenhoitajiin ja opettajiin. Näistä ryhmistä myös puhutaan ikään kuin itsestään selvästi naisryhminä, jolloin sairaanhoitotyökin tuotetaan naisten työksi.

Tekstissä vakuutellaan sanallisella numeeristamisella, joka toimii ääri-ilmaisuna. Se, että *on puhuttu*, tuottaa liittoutumisastelun säätelyn strategiala vaikutelman tiedon objektiivisuudesta, jolla kirjoittaja vain kertoo jo tiedetyn asian. Tällaisen yleiseen tietämykseen vedoten kyseinen ilmaisu toimii myös konsensuksella vahvistamisena.

Esimerkki 19.

”Tahdonkin korjata Xn antamat väärät käsitykset, jotka ovat täysin harhaanjohtavia. Kätilö tekee työssään itsenäisiä päätöksiä koko ajan synnytysprosessin edetessä ja vastaa kahden ihmisen hyvinvoinnista.

Sairaanhoitajalla on useita eri potilaita valvottavanaan työvuoronsa aikana ja hän tekee jatkuvasti päätöksiä hoidon arvioinnista ja toteutumisesta. Ne pohjautuvat koulutuksessa hankittuun teoreettiseen tietoon, joka näin linkittyy käytännössä konkreettiseksi työksi.

Onko yleinen näkemys se, että hoitaja on lääkärin pikku apulainen, joka tottelee vain neuvoja eikä tee muuta kuin istuu tietokoneella pelaamassa pasianssia?

On surullista, jos näkemys on edelleen tämä, vai onko kyse miesnäkökulmasta?

X
kättilö-sairaanhoitaja”

(selonteko 61)

Esimerkissä 19 sairaanhoitotyöstä tuotetaan kuvaa asiantuntija-ammattina, joka perustuu oman alan koulutukseen. Sitä ei nähdä näin ollen vain aputyönä. Koulutuspuhe tukee tasavertaista asemoimista esimerkiksi lääkäreiden rinnalle. Samalla tuodaan esille, että edelleenkin ajatellaan näin.

Tekstissä vakuutellaan tosiasiapuheella, omalla kokemuksella jota korostetaan puhujakategoriolla oikeuttamisella, ääri-ilmaisuilla, etäännyttämisellä omista intresseistä sekä liittoutumisasteen säätelyllä, metaforilla ja yksityiskohdilla.

Esimerkki 20.

”Nykyisin sairaanhoitajia valmistuu ammattikorkeakouluissa, jonne vaaditaan joko ammatillinen tutkinto tai lukion oppimäärä. Koulutuksen kesto on 210 opintopistettä, harjoittelujaksoineen noin 3,5 vuotta. Se on täsmälleen sama kuin tradenomeilla.”

(selonteko 24)

Esimerkissä 20 sairaanhoitotyö rinnastetaan töihin, joihin vaaditaan tradenomin koulutus. Yhteinen nimittäjä on siis koulutus. Tätä todennetaan vakuuttelun keinoilla kuten tosiasiapuheella, määrällistämällä, ääri-ilmaisun ja osoittaen sanavalinnoin, että tiedetään mitkä ovat nykyajan koulutusvaatimukset.

Esimerkki 21.

”Tunnelmat sairaanhoitajien palkoista vellovat korkealla. Hyvinvointivaltiomme julkisen sektorin pyrkimys tunnistamiensa avainalojen alhaiseen rahalliseen arvostamiseen on kuitenkin yllättävän systemaattista.

Hyvästä esimerkistä käy tulevan huippuyliopiston osaksi nimetyn miesvaltaisen Teknillisen korkeakoulun uudet palkkatasot seuraavalle kolmivuotisjaksolle.

Diplomi-insinööriksi koulutetun henkilön peruspalkka on asetettu 1619 euron ja tekniikan tohtorin 2383 euron tasolle kuukaudessa.

Tämän peruspalkan lisäksi on arvioitu, että työntekijät tienavat työsuorituksen perusteella henkilökohtaista bonuspalkkaa DI-tasolla noin 270 euroa ja tohtoritasolla noin 350 euroa kuukaudessa.

Kun näitä lukuja verrataan Kunnallisen työmarkkinalaitoksen esittämiin hoitoalan palkkoihin, jossa sairaanhoitajien peruspalkka on 1900 euroa ja perushoitajien 1660 euroa kuukaudessa, voimme havaita yllättävää yhdenmukaisuutta.”

(selonteko 15)

Esimerkissä 21 tuotetaan horisontaalista yhdenvertaisuutta, jonka määrittelijä on palkka. Sairaanhoitotyö tuotetaan tämän kriteerin suhteen yhdenvertaiseksi muun muassa perinteisesti miehiseksi katsotun teknisen alan kanssa. Tasavertainen rinnastus tuotetaan myös perushoitajien kanssa.

Vakuutteluna käytetään metaforia, ääri-ilmaisuja, sanallista että numeerista määrällistämistä ja liittoutumisasteen säätelyä. Liittoutumisasteen säätely toimii myös asiantuntijan lausunnolla vahvistamisena, sillä kirjoituksesta voi saada käsityksen, että tämä joku arvioiva taho on samalla jokin asiantunteva taho. Yksityiskohtainen kerronta ei jätä lukijalle arvailun varaa ja osoittaa oman tietämyksen asiasta. Tällainen perusteltu kerronta muodostuu samalla vaihtoehdottomuuspuheeksi, jolloin esitetyt faktoja on vaikea kumota. Luvuilla taktikoidaan kirjoituksessa esittäen ne palvelemaan haluttua asiaa (ks. Jokinen 1999, 147). Tässä tapauksessa niissä korostetaan niiden samansuuruisuutta, eikä niiden eroja.

8.3 SAIRAANHOITOTYÖ VÄLINEARVONA -DISKURSSI

Diskurssi rakentaa sairaanhoitotyöstä kuvan taloudellisten arvojen viitekehystä käsin. Työn arvo ja merkitys määritellään näin ollen sen taloudellisen arvon kautta. Näin se istuu osaltaan siihen nykypäivän markkinayhteiskunnan ideologiaan, jossa talouspuheella on tärkeä asema. Diskurssissa sairaanhoitotyö merkityksellistyy laajemmasta markkina-arvojen tulkintakehyksestä, jossa toisaalta korostuu palkan merkitys yhteiskunnallisen arvostuksen mittarina ja toisaalta markkina-arvojen kyseenalaisuus terveydenhuollon kontekstissa.

Diskurssi rakentuu vahvasti niin sanotulle kustannus-hyöty -ajattelulle, jossa sairaanhoitotyön arvo määrittyy taloudellisilla mittareilla. Se merkityksellistyy suhteessa taloudellisiin arvoihin ja se nähdään osana markkinaehtoista kilpailuyhteiskuntaa, jonka tehokkuuden ja tuottavuuden kriteereitä vasten sairaanhoitotyö ja julkinen terveydenhuolto näyttäytyy menoeränä sen sijaan, että se nähtäisiin kannattavana toimintana. Puun ja kuoren välissä -kerronta tuottaa tällaista kuvaa. Resurssipuheella tuodaan esille hoitoalan huonoa tilannetta säästöistä johtuen ja sillä puolustetaan ja perustellaan sairaanhoitotyön palkankorotuksia. Sairaanhoitotyölle rakentuu näin välinearvo.

Diskurssi lähestyy sairaanhoitotyötä tuottavuuspuheen, tehokkuusajattelun ja työn rahallisen arvon kautta. Vaikkakin se perustelisi esimerkiksi palkankorotuksia työn tärkeyden ja erityisen eettisen luonteen ja laadukkaan hoidon tärkeyden kautta, merkityksellistyy hoitotyön arvo viimekädessä rahana, jolloin työlle rakentuu status välinearvona itseisarvon sijaan. Myös työn altruistisuutta ja kutsumuksellisuutta voidaan käyttää palkankorostusten perusteluina, mutta viimekädessä motivaattoriksi asettuu raha.

Esimerkki 22.

”On huomiota herättävää, että hoitajille ei haluta maksaa kunnan palkkaa, mutta terveysbisnestä harjoittaville voittoa tavoitteleville yrityksille maksetaan paljon enemmän. Onko niin, että terveysmarkkinoiden mekanismeja ei ymmärretä vai tehdäänkö näin tahallaan?

Yksityistä sairaanhoitoa on toistaiseksi voitu pitää marginaalisena ja hyväksyttävänä vaihtoehtona tarjoavana toimintana. Jos markkinavoimien ote hoitoalasta kiristyy, yhteisesti järjestetty terveyden- ja sairaanhoito on vaarassa kurjistua. Sen jälkeen on pohjoismaisen mallin mukainen tasa-arvoinen hoidon saanti menetetty.”

(selonteko 64)

Esimerkissä 22 käy selkeästi esille markkinavoimien ote terveydenhuollosta, mikä nähdään perusteluina sille, ettei hoitotyöstä makseta kunnollista palkkaa. Kirjoitus laajentaa markkina-ajattelun tarkastelun yksittäisen ihmisen palkan suuruudesta ja sen merkityksestä työn arvon mittarina laajemmin terveydenhuollon kontekstiin. Sairaanhoitotyö rakentuu osaksi business-maailmassa. Markkinavoimien ote hoitoalasta kiristyy, mikä kertoo sen, että se on jo osa terveydenhuoltoa. Yksityiset palvelut nähdään pahana, sillä ne kasvattavat businessotetta. Toisaalta ne nähdään vaihtoehtona, sillä ne tarjoavat rahassa mitattavaa

arvostusta sairaanhoitotyön tekijöille.

Tekstissä vakuutellaan ääri-ilmaisuilla. Myös metaforia kuten *markkinavoimien ote* käytetään havainnollistamaan tilannetta. Tosiasiapuheella tuotetaan kuva vaihtoehdottomuudesta.

Esimerkki 23.

”Suomessa tuotetaan laadukasta terveydenhoitoa halvalla. Käytämme siihen noin kahdeksan prosenttia bruttokansantuotteesta, kun esimerkiksi Yhdysvalloissa siihen menee noin 15 prosenttia. Meillä ei siis ole kyse kustannuskriisistä vaan rahoituskriisistä. Terveydenhuollolle annetaan liian vähän rahaa. Rahanjaosta päättävät kuntien valtuustot vuosittain.

Olemme tienneet kauan, että hoitohenkilökunnan palkat ovat liian alhaiset. Vaativan ja raskaan työn houkuttelevuuden lasku on ollut nähtävissä jo vuosia.

Siksi monet kunnalliset päätöksentekijät ovat ponnistelleet parempien työolosuhteiden ja palkkojen sekä henkilökunnan lisäämisen puolesta. Jos enemmistö olisi kannattanut näitä ehdotuksia, emme olisi nykyisessä ahdingossa, ja tulevaisuus näyttäisi valoisammalta.

Useimpien valtuustojen enemmistö ympäri Suomea on kuitenkin päättänyt "tehostaa" ja "tehdä asioita uudella tavalla". Johtavia lääkäreitä ja hoitajia on tulosjohtamisen keinoin patistettu puristamaan alaisiltaan yhä enemmän. Seurauksena ovat aivan liian usein olleet uupumus ja turhautuminen.”

(selonteko 64)

Esimerkissä 23 sairaanhoitotyö rakentuu vaativana ja raskaana työnä, joka vaatii kunnollisen korvauksen. Hoitotyön arvo mitataan rahassa, mikä kuvastaa tätä päivää. Palkka perustellaan työn yhteiskunnallisella tärkeydellä. Palkan lisäksi työolosuhteiden parantaminen lisäisi alan työn arvostusta ja tätä myötä houkuttelevuutta. Puun ja kuoren välissä toimitaan ylhäältäpäin tulevien tehostuspaineiden alla. Resurssipula ja huonot työolosuhteet -puhe on diskursiivinen resurssi, jolla tuotetaan sairaanhoitotyölle tällaista välinearvoa.

Puhe on vakuuttavaa, koska asioista puhutaan tosiasioina. Me-retoriikka siirtää vastuun puhujalta kaikille ”meille”. Ääri-ilmaisuudet ja määrälliset ilmaisuudet korostavat sanomaa. Tekstissä tehdään vertailua Suomen ja Yhdysvaltojen välillä, jolla pyritään havainnollistamaan Suomen heikkoa tilannetta. Me-retoriikan lisäksi konsensuksella

vahvistetaan myös vetoamalla siihen, että *on ollut nähtävissä jo vuosia*. Liittoutumisasteen säätelyllä oma mielipide irrotetaan valtuustojen enemmistöjen kannasta, joiden päätöksiä kritisoidaan ironisesti asettamalla ne heittomerkkeihin. Metaforat täsmentävät sanomaa.

Esimerkki 24.

”Tilanne on paradoksaalinen. Juuri esitettiin tutkimustulos, jonka mukaan suomalainen sairaala on Pohjolan tehokkain.

Samalla tiedetään, että terveydenhuollossamme työskentelee vähemmän ihmisiä pienemmillä palkoilla (koskee niin hoitohenkilökuntaa kuin lääkäreitäkin) kuin vanhoissa EU-maissa samalla kun erikoissairaanhoidon tuotteet (muun muassa leikkausten hinnat) ovat olleet meillä keskimäärin 30-50 prosenttia näiden maiden hintoja halvempia.

Kuntasektorin sisäinen kateus solidarisoi hoitajille luvatut ansionlisät.

”Säästöistä” huolimatta kuntien terveydenhuollon menot ovat vuosina 2003-2007 kasvaneet suunnitellun 700 miljoonan euron sijasta 1677 miljoonaa euroa! Rahaa on mennyt asiaan, etupäässä Kehä III:n sisäpuolelle, mutta pääosin tekniikkana ja tehottomuutena taivaan tuuliin.

Johtajien ja konsulttien palkkoihin sekä kyseenalaisiin projekteihin on löytynyt rahaa kritiikittä samalla, kun suoritusporras on syyllistetty kuntatalouden kaatajiksi.

Kyseessä on kokonaisuus, suomalaisten tasa-arvo. Vaakakupissa on terveys ja sairaus, jopa elämä ja kuolema. Terveyttä ei saada rahan paljoudella, vaan korkealla etiikalla ja parhaalla mahdollisella asiantuntemuksella.

Kateus syö viimeisetkin kalat vedestä. Aikamme ongelmat eivät ole teknistaloudellisia vaan puhtaasti eettisiä.”

(selonteko 30)

Esimerkissä 24 sairaanhoitotyölle tuotetaan arvo niin sanotun resurssipuheen kautta, jolla kritisoidaan säästöjä ja sen sijaan puolustetaan palkankorotuksia.

Tekstissä käytetty vakuuttelu on runsasta. Vetoaminen tutkimustuloksiin toimii asiantuntijan lausunnolla vahvistamisen tapaan. Se on samalla liittoutumisasteen säätelyä, jolla puhuja etäännyttää itsensä väitteestä ja vain esittää sen. Tämä tuottaa objektiivisen kuvan asiasta. Kerronta on myös yksityiskohtaista, jonka päälle lukijan on helppo tehdä oma tulkintansa tilanteesta. Menoja korostetaan määrällisellä ilmaisuilla sekä sanallisesti

että numeroiden muodossa. Myös metaforille havainnollistetaan mielipidettä. Tilannetta kuvataan paradoksaaliseksi ja dramatiikkaa korostetaan puhumalla terveydestä ja sairaudesta, elämästä ja kuolemasta. Tekstissä myös kontrastoidaan johtajat sekä suoritusporras eli sairaanhoitajat ja palkkaepätasa-arvoa havainnollistetaan tästä asetelmasta käsin. Myös teknistaloudellisuus ja eettisyys asetetaan toisillensa vastakkaisiksi. Ääri-ilmaisuin väritetään kerrontaa. Kun koko tilanne esitetään tosiasiana todeten, luodaan vaikutelma että näin asiat todellakin ovat. Esittäjä myös antaa kuvan, että on ajan hermolla ilmaisemalla tietämyksensä juuri on esitetystä tutkimustuloksesta.

Esimerkki 25.

”Hyvä Tehy! Jo on aika herättää kunnat ja Kunnallinen työmarkkinalaitos yli satavuotisesta ruususenunestaan.

Viimeinen niitti oli vuoden 1994 eläkeuudistus. Silloin sanottiin hyvästit alemmalle eläkeiälle. Mikään näistä huononnuksista ei kuitenkaan ole vaikuttanut palkkatason nousuun. Nyt on aika saada asiaan korjaus.

On hienoa, että Tehyn jäsenistö, ne "kutsumustyötä tekevät", ovat taistelun eturintamassa. Näyttäkää esimerkillänne muille "kuntien kurjille", miten todellinen työmarkkinajärjestö taistelee!

X
kuntasektorin entinen
pääluottamus”

(selonteko 54)

Esimerkissä 25 perinteinen kutsumukseen liitetty työorientaatio haastetaan ja työ tuotetaan välinearvolliseksi palkkatyöksi. Työtaistelu oikeutetaan, koska palkankorotukset ovat oikeutettuja. Tuotetaan kuva, että jo liian pitkään hoitotyön arvostus määrittynyt kutsumuksesta käsin.

Faktuaalistamisena käytetään ääri-ilmaisuja ja huutomerkkejä, joilla korostetaan sanomaa. Metaforilla luodaan käsitys Tehystä sinnikkäänä ja siitä, että palkankorotukset ovat todella taistelemisen arvoinen asia. Vertaamalla muihin kunnan työntekijöihin huono tilanne laajennetaan koskevaksi muitakin. Määrällinen ilmaisu korostaa esimerkiksi palkkaepätasa-arvon pitkää historiaa, jota metaforin täydennetään ja havainnollistetaan sitä, kuinka asialla ei ole aiemmin tehty mitään. Puheessa kontrastoidaan Tehy sekä Kuntatyönantaja ja luodaan näin niin sanottu hyvä-paha -asetelma. Vaihtoehdottomuuspuheella luodaan vaikutelma, että nyt on aika saada asiaan muutos,

muuta vaihtoehtoa ei ole. Tällä perustellaan muutoksen tärkeyttä ja nykyisten käytäntöjen huonoutta.

Esimerkki 26.

”Suurituloisille ja varakkaille kansalaisille on annettu parin miljardin euron verohelpotukset. Ulkomaisia yrityksiä ja sijoittajia on muistettu sadan miljoonan euron verohelpotuksilla. Valtionyhtiö Fortumin johtajat saivat 540 miljoonan euron optiot. Uusien verotietojen mukaan optiomylly jauhaa johtajille suuren palkan lisäksi rahaa kuin vesivoimalla sähköä.

Metsänsä ja voimalaitoksensa myynyt Suomen ensimmäinen valtionyhtiö Stora Enso pisti sileäksi yli viisi miljardia euroa ostosmatkallaan Yhdysvalloissa.

Aikanaan valtionyhtiöitten kruununjalokiveksi mainostettu Sonera menetti neljä miljardia euroa ostamalla ilmaa Saksasta.

Miljardien tappioista Suomen etua valvovat vallankäyttäjät eivät pahemmin melua pitäneet, eikä Fortumin johtajien kohtuutonta optiosopimusta purettu.

Hoitajat tekevät vaativaa, vastuullista ja raskasta työtä. He ansaitsevat palkankorotuksen. Hallituspuolueet vastaavat vaalilupauksiinsa, että pienipalkkaiset töihin pakkolailla.

Järki on karannut Suomesta - ainakin vallankäyttäjiltä.”

(selonteko 49)

Esimerkissä 26 sairaanhoitotyö rakentuu työksi, josta tulee maksaa kunnolla palkkaa.

Kirjoituksessa vakuutellaan etenkin metaforilla ja määrällistämällä. Tällainen kielipeli asettuu toisaalta tosiasiapuheen vastapainoksi, jossa todetaan hoitajien tekevän vaativaa työtä ja ansaitsevan palkankorotukset. Sairaanhoitotyön palkankorotukset näyttäytyvät entistäkin perustellummilta, kun ajatus siitä muotoillaan hillityn rationaalisesti asettaen se vastakkaiseksi yhteiskunnan järjetöntä tuhlailua koskevalle värikkäälle kerronnalle. Tällainen on niin sanottua metatason kontrastointia, jossa ero tuotetaan ilmaisutavan välillä. Niin sanottua kolmen listaa käyttäen kerrotaan hoitajien työstä ja vakuutellaan näin ideaa sen raskaudesta. Ääri-ilmaisut ja ironia siivittävät ilmaisua.

Esimerkki 27.

”X (HS 31.10.) perää sairaanhoitajilta enemmän nöyryyttä ja empaattisuutta sekä toivoo uusia soveltuvuustestejä ihmisläheisten ammattien koulutukseen valittaville.

Kirjoitus mukailee sitä eräisiin yhteiskunnan nurkkiin pinttynyttä käsitystä, jonka mukaan "oikea sairaanhoitaja" uhraa hyvinvointinsa pyyteettömästi muiden eteen, kovimmankin paineen alla vain hammasta purren.

"Oikea sairaanhoitaja" ilmeisesti myös elää pelkällä selkääntaputtelulla luopuen suosiolla osuudestaan, kun yhteiskunnan kasvavaa vaurautta jaetaan. Jos edelliset kuvaukset eivät täsmää, ei terveydenhoitoalalle ole vastedes asiaa.

Kuka jää hoitamaan sairaita, jos tämä toive toteutuu? Xn ihannehoitaja on satuhahmo. Terveyskeskusten osastoille tarvitaan oikeita ihmisiä."

(selonteko 48)

Esimerkki 27 tuottaa sairaanhoitotyöstä palkkatyötä kritisoiden perinteistä kutsumusajattelua.

Esimerkissä vakuutellaan muun muassa liittoutumisasteen säätelyllä, jossa esitetään toisen nimissä asia, jota kritisoidaan. Näin irtaudutaan itse väitteestä ja tehdään selvä eronteko ”eräisiin yhteiskunnan nurkkiin”. Metaforat ja ääri-ilmaisut tähdentävät ajatusta. Heittomerkein havainnollistetaan ironista sanomaa, jonka tarkoitus on antaa aivan käänteinen käsitys asiasta kuin mitä kirjaimellisesti tekstin perusteella on ymmärrettävissä. Puheessa asetetaan vastakkain niin sanottu ideaali maailma ja todellisuus. Todellinen tilanne esitetään yhtenä ainoana vaihtoehtona; oikeita ihmisiä – ei satuhahmoja – tarvitaan.

Esimerkki 28.

”Pääministerikin on ilmaissut, että sairaanhoitajat eivät tarvitse lisää palkkaa. Samalla olemme tietoisia siitä, että raha on ainoa merkitsevä arvo nyky-Suomessa. Kaikki mitataan rahassa. Johtopäätös siis on, että valtaapitävän eliitin mielestä sairaanhoitajien työ ei ole tärkeää, eikä siitä tarvitse kunnolla maksaakaan.

Koska siis työmme ei millään lailla ole yhteiskunnalle arvokasta, ei ole mitään väliä, vaikka jo huomispäivänä kaikki sairaanhoitajat jäävät tulematta työpaikoilleen.”

(selonteko 52)

Esimerkissä 28 ilmaistaan suoraan se, kuinka nykypäivänä raha on yhteiskunnassa vallitseva arvo ja myös sairaanhoitotyön arvo on rahassa mitattavissa. Työn yhteiskunnallisen merkittävyyden voi päätellä siis palkan suuruudesta.

Tekstin sanoma tulee ymmärrettäväksi kun sitä tarkastellaan ironisena kannanottona,

jolloin sillä ajetaan täysin päinvastaista kuin mitä kirjaimellisesti sanotaan. Ironian lisäksi esimerkissä vakuutellaan myös muin keinoin. Liittoutumisasteen säätelyllä puhuja osoittaa ainoastaan välittävänsä pääministerin mielipiteen. Pääministerin tittelillä ratsastettaessa voidaan korostaa tilanteen vakavuutta sillä, että edes valtion päämiehet eivät osoita sairaanhoitotyölle arvostusta. Me-retoriikan keinoin puhutaan muidenkin sairaanhoitajien puolesta, jolloin ei itse asetuta sanojen taakse. Ääri-ilmaisuja viljellään ja laadullista määrällistämistä käytetään myös tällaisena.

Esimerkki 29.

”Yli 20 työvuoden jälkeen mietin hänen mainitsemaansa ”rauhallista työtahtia” esimerkiksi terveyskeskuksen akuutilla vuodeosastolla. Sehän ei Xn mielestä ole sairaanhoitajalle erityisen vaativaa, mitä nyt iäkkäämpiä ihmisiä vähän autellaan ja istuskellaan kokouksissa.

Yhdeksänkymmentäluvulta lähtien alkoi tällä kentällä ”kaikki tekee kaikkea” -ideologia. Esimerkiksi aamuvuorossa sairaanhoitaja tekee raskasta perushoitoa koko aamupäivän: syöttää, pesee, rasvaa, nostaa, auttaa wc:hen - mitä nopeammin, sitä parempi. Haavat, lääkintä ja tiputukset hoidetaan ohessa.

Jos ehtii, pääsee kerran kaksi viikossa kokoukseen ”istumaan”, arvioimaan toinen toistaan huonokuntoisempien potilaiden pärjäämistä jatkohoitopaikassa tai kotona. Sitten hoidetaan kotiutukset, hoitopaikkoihin siirrot ja lääkärinkierrolla tulleet hoitomuutokset ja ”tikutetaan potilastietoja”.

Omaisten informointia ei lueta työksi, kunhan hoitaja seisoskelee juttelemassa. Siinä sitä on toimimista moniammatillisessa hoitotiimissä, kauniisti sanoen.

Vasta kun oma omainen on tällaisella osastolla hoidettavana, tajuaa, miten paljon hoitajilla on käsissään. Vähättelyä voi jatkaa, eihän tämä työ tuota kuin vähän helpotusta vajaakuntoisten ihmisten elämään. Minkä arvoisia rahassa ovat avunsaaja ja avunantaja nykyisessä Suomessa?

Florence Nightingalen ajat ovat kaukana takana.”

(selonteko 47)

Esimerkissä 29 tuodaan esille moninainen työnkuva ja sitä kautta kiire, joka johtuu resurssipulasta. Tätä kontekstia vasten annetaan ymmärtää, että sairaanhoitotyö on työtä, josta tulee maksaa kunnon palkka.

Sanomaa vakuutellaan määrällistämisellä, ääri-ilmaisuilla ja liittoutumisasteen säätelyllä, jolla itse irtisanoudutaan esitetyistä ajatuksista. Sen sijaan näitä väitteitä kommentoidaan

ironisesti tuoden näin esille, ettei olla samaa mieltä ja osoittaen väitteiden absurdiuden ja totuutta vastaamattomuuden. Tuodaan myös esille, kuinka on paineita toteuttaa hoitoa mahdollisimman nopeasti. Tämä ilmentää tehokkuusajattelua, jossa määrä korvaa laadun. Yksityiskohtainen kerronta vakuuttaa lukijan ja ohjaa omiin tulkintoihin.

Florence Nightingaleen viittaamalla kyseenalaistetaan nykyiset työn tekemisen tavat. Viittaus. Loppuun nostettu kysymys saa lukijan miettimään asioita.

8.4 SAIRAANHOITOTYÖ ITSEISARVONA -DISKURSSI

Diskurssi rakentaa sairaanhoitotyöstä kuvan itseisarvoisena, jonka arvo määrittyy muilla kuin taloudellisilla kriteereillä. Työlle rakentuu merkitys sen itsensä kautta.

Sairaanhoitotyötä rakennetaan kerronnalla, jossa sille tuotetaan arvoa muilla kuin taloudellisilla perusteilla. Sairaanhoitotyöstä puhutaan korostaen sen erityistä eettistä ja moraalista luonnetta, jossa työn tekemisen pohjana nähdään muun muassa altruistiset motiivit taloudellisten sijaan. Näin sairaanhoitotyö perustuu ihmisten auttamiseen itse auttamisen eikä siitä saatavan rahallisen korvauksen takia.

Diskurssia rakentaa osaltaan kutsumus-puhe, jossa hoitajat nähdään jaloina, epäitsekkinä oman etunsa uhraavina auttajina. Tällaisella puheella tuotetaan pitkälti kuvaa siitä, millaista ideaalin sairaanhoitotyön tulisi olla. Äärimmäinen kutsumuspuhe moralisoi palkankorotuksia puoltavia työntekijöitä, koska sairaanhoitotyön motiivina nähdään rahan sijaan muut asiat.

Kutsumus-puheessa tuotetaan myös vahvasti sairaanhoitotyöstä kuvaa naisen työnä, jossa empatia, erityinen moraalit ja eettisyys sekä altruistinen auttamishalu nähdään luontaisesti naisten ominaisuudeksi tai naisille kuuluviksi.

Puheet, joissa sairaanhoitajien palkankorotusvaatimuksia kritisoidaan ja hoitajia syytetään ahneiksi ja moraalittomiksi, rakentavat osaltaan sairaanhoitotyötä työnä, jossa tulee olla epäitsekäs. Myös kerronta, jossa hoitajat kuvataan moraalittomina henkilöinä, jotka

potilaista piittaamatta uhkaavat irtisanoutumisilla, tuottaa kuvaa niin sanotusta ideaalista sairaanhoitotyöstä.

Diskurssi rakentuu myös maltillisemmista puheista, joissa esimerkiksi palkankorotuksia vastustetaan ja korostetaan työolosuhteiden tärkeyttä rahallisen korvauksen sijaan.

Esimerkki 30.

”Sairaanhoitajat eivät voi sulkea sairaaloita tai osastoja, koska sairaat eivät saa kärsiä.”

(selonteko 58)

Esimerkissä 30 tuotetaan lyhyesti ja ytimekkäästi sairaanhoitotyö työksi, jossa kaiken muun edelle menee vastuu potilaiden terveydestä. Työtaisteluun ja parempiin palkkoihin ei ole oikeutta, sillä sairaanhoitajan moraalit ei anna myöten jättää ihmisiä kärsimään. Työtä ei täten tehdä rahan takia, vaan sille rakentuu itseisarvo.

Vakuutteluna käytetään vaihtoehdottomuuspuhetta, jota korostetaan dramaattisella ilmaisulla vedoten sairaanhoitajien moraalisiin.

Esimerkki 31.

”Olen seurannut keskustelua hoitajien työtaistelusta. Mielestäni on pöyristyttävää huomata kilpailuyhteiskunnan vaikutuksen laajeneminen myös alalle, jolla käsittääkseni yleisinhimillisyyden ja empaattisuuden pitäisi olla itsestäänselvyys, ei niinkään euromääräinen palkka.

Onko todellakin niin, että terveydenhuollon ammattilaiset ajattelevat vain omia etuuksiaan välittämättä kokonaisuudesta?

Esimerkiksi koulumaailmaa seuranneena sekä opettajana että vanhempana en ole törmännyt ammatillisiin kasvattajiin, jotka olisivat asettaneet oman taloudellisen etunsa oppilaan edelle tai kieltäytyneet opetuksesta vedoten huonoon palkkatasoonsa, puhumattakaan kasvatuksellisesta toiminnasta, joka usein jää varsinaisen työajan ulkopuolelle.

Ehdottaisinkin ammatinvaihtoa sekä keskustelua ihmisläheisten ammattien koulutukseen valittavien soveltuvuusmittauksien uudistamisesta; pelkästään rahasta näillä aloilla ei tehdä työtä.”

(selonteko 50)

Esimerkissä 31 sairaanhoitotyö tuotetaan sellaiseksi, että sitä tulisi tehdä sen itsensä vuoski, ei palkan vuoksi. Työhön tulisi kuulua empaattisuus ja yleisinhimillisuus, joille ristiriitaisena palkka näyttäytyy. Työstä ei tulisi vaatia rahaa.

Vakuutteluna toimii oma kokemus sekä ääri-ilmaisut. Kun jopa ammattilaiset ajattelevat vain omia etuuksiaan, korostetaan tilanteen vakavuutta. Kirjoittaja vetoaa myös yleiseen käsitykseen hoitotyön luonteesta ja näin vahvistaa sanomaansa konsensuksella. Hän myös puhuu jopa kahdesta kategoriasta käsin, opettajana ja vanhempana, jolloin sanomalle tuotetaan asiantunteva pohja.

Esimerkki 32.

”Lakkoon mahdollisesti meneviä sairaanhoitajia on peloteltu, painostettu ja uhkailtu etujen menetyksillä. Työnantajan tuska on toki ymmärrettävä, etenkin kun maan hallitus heittäytyy täysin passiiviseksi ja välinpitämättömäksi sivustaseuraajaksi, vaikka kansalaisten henkeä ja terveyttä uhkaa vakava vaara.

Ennen pitkää sairaanhoitajien työtaistelu herättää myös kansainvälistä huomiota kielteisessä valossa, ellei hallitus tee mitään asian korjaamiseksi.”

(selonteko 20)

Esimerkissä 32 ilmaistaan, että sairaanhoitajilla ei ole oikeutta mennä lakkoon, koska heidän pitää suojella ja vaalia ihmisten terveyttä. Heillä ei siis ole oikeutta taistella palkkojen puolesta ja tätä puolletaan sillä, että edes hallituksen tulisi tehdä jotain. Tilanteen vakavuutta ilmentää se, että JOPA hallitus on vain sivustaseuraaja.

Faktuaalistamisstrategioina käytetään metaforia ja ääri-ilmaisuja. Arvovaltaisen instituution mainitseminen korostaa myös asian vakavuutta.

Esimerkki 33.

”Valitetataanko pian vielä stressaavammasta työstä ja vaaditaan vielä huimempia palkankorotuksia? Rahako on se lääke?

Minä haluaisin mieluummin miellyttävät työolot, palkankin kustannuksella. Haluan nauttia ainoasta arvokkaasta elämästäni myös työpaikalla. Toivottavasti joku on kanssani yhtä mieltä edes hiljaa mielessään.”

(selonteko 14)

Esimerkissä 33 korostetaan, että palkan sijaan sairaanhoitotyössä tärkeänä pidetään esimerkiksi työoloja. Näin ainakaan raha ei ole ensisijainen motivoija työhön.

Sanomaa vakuutellaan metaforilla, avoimesti oman mielipiteen ilmaisulla, ääri-ilmaisuilla ja kontrastoiden raha ja työolosuhteet toisilleen vastakkaisiksi.

Esimerkki 34.

”Kansalaisten hengen ja terveyden turvaamiseksi säädettiin menettely niin sanottuja yhteiskuntavaarallisia työtaisteluita varten. Sopimusosapuolten (Kunnallinen työmarkkinalaitos ja pääsopijajärjestöt) nimeämä virkariitalautakunta voi kehottaa asianosaisia luopumaan työtaistelutoimenpiteestä osaksi tai kokonaan

Me suomalaiset olemme kunnan jäseniä. Kukaan ei itse voi päättää pysyä terveenä, vaikka kaikki me sitä haluaisimmekin.

TEUVO VARJAS
varatuomari

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen työmarkkinajohtaja 1970-79”

(selonteko 4)

Esimerkissä 35 korostetaan hoitajien velvollisuutta olla irtisanoutumatta. Toisaalta vedotaan lakipykäliin, toisaalta annetaan ymmärtää, että kansalaisten terveydestä huolehtiminen on hoitajien vastuulla ja että kukaan ei voi päättää pysyä terveenä vaikka haluaisi.

Mielipidettä vakuutellaan luomalla dramatiikkaa ja vetoamalla asiantuntevaan tahoon, virkariitalautakuntaan. Oma asiantuntijuus tuodaan esille tittelin myötä, mikä toimii myös vakuuttelun perustana. Me-retoriikalla luodaan kuva, että puhutaan niin sanotusti kaikkien puolesta eikä vain omalla suulla. Ääri-ilmaisut ja yksityiskohtainen kerronta korostavat sanomaa ja luovat asiantuntevan vaikutelman.

Esimerkki 36.

”Mitenkään aliarvioimatta yksittäisten hoitajien työpanosta on todettava, että sairaanhoito parhaimmillaankin on korjaavaa, siis ei-tuottavaa työtä. Sairaus on sattuessaan sekä yksilölle että kansantaloudelle tappio, kulu, rasite. Kun hyvä hoitokaan ei aina palauta suorituskykyä, mikä sairaanhoidossa saa maksaa?

Toisaalta Tehyn argumentointi ("raha ratkaisee") ja uhkaus jättää sairaat hoitamatta palkkakiistan vuoksi riistää hoitosuhteelta kenties sen arvokkaimman elementin: luottamuksen hoitajien moraaliin ja motiiveihin. Kuolinkellot näyttävät lopullisesti soineen ilmiölle nimeltä kutsumus - asioiden tekemiselle niiden itsensä vuoksi, ei vain palkan vuoksi. Sitä köyhyyttä eivät mitkään kuoppakorotukset tule koskaan poistamaan”

(selonteko 3)

Esimerkissä 36 sairaanhoitotyöstä rakennetaan perinteinen kutsumusammatti, jossa rahan sijaan tärkeätä on itse työn tekeminen, motiivina ei pitäisi olla raha.

Faktuaalistamisstrategioina käytetään esimerkiksi etäännyttämistä omista intresseistä. Kirjoittaja tuo esille, että hän arvostaa hoitajien työpanosta, mutta että silti sitä ei tulisi mitata rahalla. Tällainen omaa kantaa osin vastaanasettuvakin väite näyttäytyy objektiivisena, koska se ei riipu omista intresseistä. Puhuja myös säätelee liittoutumisastettaan, tuomalla esille Tehyn argumentin. Omaa mielipidettä vahvistetaan konsensuksella tuomalla esille yleisesti vallitseva tila eli kutsumusajattelun katoaminen. Kirjoittaja käyttää metaforia ja ääri-ilmaisuja sekä kontrastoi osuvasti moraalin ja rahan, jolloin ne näyttäytyvät toisilleen vastakkaisina. Tällaisessa erottelussa on helppoa asettua itse jommalle kummalle kannalle.

9 SAIRAANHOITOTYÖ MARKKINOILLA JA HIERARKIOISSA – KOHTI EETTISEN AMMATTITYÖN EETOSTA

Tutkimuksessa sairaanhoitotyön imago muodostui neljästä eri diskurssista ja näissä käytetyistä erilaisista vakuuttelun keinoista eli faktuaalistamisstrategioista. Diskurssit nähdään linjassa aikaisemman sairaanhoitotyön kuvaa koskevan tutkimustiedon kanssa.

Diskurssit ovat kontekstisidonnaisia ja ontologisen sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti niiden voidaan nähdä rakentuvan vastavuoroisessa suhteessa ei-kielelliseen kontekstiinsa (ks. Juhila 1999, 162–163). Sekä työtaistelun ajan yhteiskunta että laajemmin koko jälkimoderni maailma selittävät diskursseja ja selittyvät näistä käsin.

Tarkastelen tässä luvussa sairaanhoitotyön imagoa suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin ja vastaan tällä tavoin toiseen tutkimuskysymykseeni. Suhteutan sen myös aikaisempaan tutkimustietoon sekä nostan lopuksi eettisen ammattityön näkökulman pohdintaan.

9.1 SUKUPUOLI SAIRAANHOITOTYÖN HIERARKISOIJANA

Diskurssien pohjalta sairaanhoitotyölle rakentuva imago asemoi sairaanhoitotyön sekä markkina-arvojen ja eettisten arvojen ristituleen että yhteiskunnan arvohierarkioihin niin vertikaalisesti kuin horisontaalisestikin. Kaikki diskurssit ilmentävät myös osaltaan yhteiskunnallista tilannetta, jossa naisen asema edelleenkin näyttäytyy toisarvoisena miehiin nähden.

Sairaanhoitotyö vertikaalisissa eronteissa -diskurssi ilmentää ammattien välistä valtahierarkiaa, joka elää edelleenkin esimerkiksi lääkäreiden ja perusterveydenhoidon sekä hoivan ammattilaisten välillä (ks. Julkunen 2004, 174–175.)

Diskurssit tukevat sitä aikaisempaa tietoa, jota sairaanhoitotyöstä on mediassa, niin televisiossa ja elokuvissa kuin romaaneissakin tuotettu. Tällaisissa stereotyyppisissä kuvauksissa sairaanhoitotyö on usein asemoitu terveydenhuollon toimintojen taka-alalle ja sairaanhoitaja on kuvattu lääkärin palvelijattareksi (ks. Kalisch & Kalisch 1982a, 264). Hoitajastereotypiat ovat yleensä rakentuneet suhteessa miehiin ja etenkin lääkäreihin (emt. 1982b, 1220–1221), joiden työtä sairaanhoitajien on kuvattu tukevan (emt. 1982a, 265). Hoitotyö onkin yleensä esitetty oikean profession sijaan tekniseksi työksi, jossa koulutuksen roolia on aliarvioitu (emt. 1982a, 265; emt. 1982b, 1224). Romaanien, television ja elokuvien hoitajastereotypiat ovatkin uusintaneet hoitajan työn aliammatillisuutta, vaikka koulutus, käytännöt ja tutkimus ovat kehittyneet (emt. 1982b, 1224).

Professionalismi-ajattelu elää edelleenkin ja sairaanhoitotyö muiden niin sanottujen hoivatöiden rinnalla näyttäytyy semi-professiona lääkäreiden professionaalisuuteen nähden (ks. Henriksson 2000, 86). Sairaanhoitotyön nähdään usein jäävän lääkärin työn varjoon (ks. esim. Huffstutler ym. 1998, 8, 10). Yleisesti toisten ihmisten tarpeisiin ja hoivaan perustuva työorientaatio on nähty ammatillistumisen esteenä, vajeena tai häiriönä (Henriksson 2000, 86). Sairaanhoitotyö näyttäytyy myös yleisesti alistaiseksi esimerkiksi perinteisesti miehisiin teknisiin aloihin, mistä ovat esimerkkinä muun muassa vielä vuoden 1997 ammattiluokituksen erot samanlaisesta koulutustasosta riippumatta (ks. Santamäki 2004, 163–164).

Koulutus näyttäisikin olevan eräs merkittävä yhteiskunnallisten luokitusten peruste, jolla yksilöitä ja ammattiryhmiä asemoidaan suhteessa toisiinsa. Tämä näkyi myös diskursiivisesti tuotetussa sairaanhoitotyön imagossa. Koulutus asemoi sairaanhoitotyön myös hierarkioissa ylemmille tasoille, kun vertailukohteena ovat esimerkiksi perus- tai lähihoitajien ammattiryhmät, jotka suorittavat toisen asteen koulutuksen (ks. Super -www). Koulutus on edelleenkin asiantuntijuuden merkki ja käypää valuuttaa työmarkkinoilla (ks. Julkunen 2004, 174–175).

Diskurssi rakentaa sairaanhoitotyön nimenomaan naisen työksi laajentaen valtahierarkiset asetelmat laajemmin miesten ja naisten välisiksi, minkä voidaan nähdä uusintavan yhteiskunnan patriarkaalista järjestäytymistä (ks. Kauppinen-Perttula 2004, 22, 25; Kangasniemi ym. 2008 7–8; Vilka 1993, 54 Kangasniemen 2007, 148 mukaan).

Sairaanhoitotyö horisontaalisissa eronteoissa -diskurssi tuottaa sairaanhoitotyön aseman tasavertaiseksi suhteessa muiden ammattiryhmien työhön. Se asemoi hoitotyön muiden ammattien rinnalle korostaen hoitotyön moninaista sisältöä ja työn vastuullisuutta. Tämä ilmentää sairaanhoitotyön merkitystä, kun sitä tarkastellaan moniammatillisen hoitotyön viitekehyksessä, jossa sairaanhoitotyö nähdään tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa muun muassa lääkärin työn rinnalla (ks. Paasivaara 2005, 8). Sairaanhoitotyön tasavertainen asema muihin hoitoalan ammattiryhmiin nähden ilmaistaan myös virallisissa sairaanhoitajan eettisissä ohjeistuksissa (ks. LIITE 2).

Moniammatillisuus nähdään myös terveydenhuollon kehittämishaasteena, jolla voidaan lisätä hoitotyön houkuttelevuutta ja sairaanhoitajan ammatin vahvistumista (ks. Paasivaara 2005, 8). Sairaanhoitotyön asiantuntijuutta ja työn tärkeää asemaa ilmentävät myös nykyiset ammattiluokitukset, joissa sairaanhoitaja luetaan oman alansa eli terveydenhuollon asiantuntijaksi (ks. Tilastokeskus: ammattiluokitus -www). Diskurssi kertoo osaltaan yhteiskunnallisesta trendistä, jossa naisten asema työmarkkinoilla on kohentunut.

Sairaanhoitotyö välinearvona -diskurssi tuottaa sairaanhoitotyölle palkkatyön statusta. Työn arvo määrittyy näin ollen taloudellisten mittarien eli muun muassa työstä maksettavan palkan suhteen. Toisaalta palkan tärkeyden korostaminen nähdään jopa ristiriitaisena työn eettiselle luonteelle, toisaalta se on nyky-yhteiskunnassa käypä arvostuksen mittari, josta tyytymättömyys olemassa olevaan palkkatasoon kielii. Yleisesti ajatellaankin, että sairaanhoitotyöstä tulisi palkita kunnolla, mitä perustellaan yleisesti sairaanhoitajien koulutukseen perustuvalla ammattitaidolla sekä kieltämällä ajatus luontaisesta hoivasta (ks. esim. White 2002, 283, 288–289).

Sairaanhoitotyö välinearvona kertoo myös yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa kasvaneesta taloudellisten arvojen roolista. Matalan palkkatason voidaan ajatella kielivän matalasta yhteiskunnallisesta arvostuksesta ja palkkatason erot näkyvät edelleenkin esimerkiksi sukupuolten välillä (ks. Tilastokeskus: palkkaero -www; Sosiaali- ja terveysministeriö: palkkaerot -www; Arajärvi 2012).

Sairaanhoitotyö rakentuu diskurssissa äärimmillään työksi, jossa taloudelliset tehokkuusvaatimukset määrittelevät työn luonteen uudella tavalla, jolloin sairaanhoitotyöstä välittyy kuva teknisenä suorittamisena. Yhteiskunnallinen tilanne kertoo samaa, kun sairaanhoitajat kokevat olevansa ylhäältä päin tulevien tehokkuus- ja taloudellisuusvaatimusten sekä hoitotyön eettisen arvopohjan välissä (ks. Willman 1994, 5). Huono palkka raskaine ja kiireisine työoloineen nähdään seurauksena terveydenhuoltoon kohdistetuista tehokkuus ja säästövaatimuksista (Riskä & Wrede 2004, 46, 53). Näin diskurssi tukee sitä neoliberalistista ideologiaa, jossa julkinen terveydenhuolto kompuroi kilpailuyhteiskunnan aatteiden jaloissa. Palveluiden yksityistäminen palvelee markkinayhteiskunnan toimintalogiikkaa (ks. Henriksson & Wrede 2004, 15; Kovalainen 2004, 188, 190) ja yksilön vapaus ja vastuu nousevat tasa-arvoa tärkeämmäksi arvoksi.

Diskurssi rakentaa sairaanhoitotyötä myös naiseuden kautta, jolloin palkka merkityksellistyy nimenomaan sukupuolten välisten palkkaerojen kautta ja markkinoitumiskehitys iskee pahimmin nimenomaan naisvaltaisiin aloihin.

Sairaanhoitotyö itseisarvona -diskurssi korostaa hoitotyön erityistä arvopohjaa ja palkan sijaan itse työtä työn tekemisen motivoijana. Sairaanhoitotyö nähdään erityisenä eettisenä ja moraalisenä työnä. Näin se linkittyy myös perinteiseen kutsumus-ajatteluun, joka osaltaan on rakentanut sairaanhoitotyön nimenomaan naisen työksi.

Myös media on tuottanut kuvaa sairaanhoitotyöstä perinteisten naisen roolien kuten vaimon tai hoivaavan äitiyden (ks. esim. Kalisch & Kalisch 1982b, 1220; emt. 1982c, 606) kautta, mikä tuottaa hoitamisesta kuvan naisille luontaisena ominaisuutena. Kun yhteiskunnassa korostetaan sairaanhoitotyön erityistä eettistä luonnetta (ks. esim. White 2002; Haho 2006) ja tällainen eettisyys nähdään naisen luontaiseen hoivaan kuuluvaksi (ks. White 2002, 279, 286–287), niin se seurauksenaan asemoi naisen yhteiskunnassa miesten alapuolelle esimerkiksi palkan suhteen. Työn eettiseen luonteeseen vetoaminen antaa täten yleensä oikeutuksen naisten heikommalle asemalle.

Naisten ”hoitamisorientaatiota” voidaan selittää myös sosialisatiossa opituilla rooleilla (ks. Kangasniemi ym. 2008, 7). Tällainen stereotyyppinen käsitys naisen kotiäidin roolista

eläekin edelleenkin ja uusintaa sukupuolten mukaisia yhteiskunnallisia rooleja (Kalisch & Kalisch 1980, 13).

Vaikka diskurssi ei rakennu niinkään perinteiselle kutsumusajattelulle nähdään työn sisällöt siinä palkkaa tärkeämpinä asioina. Hoitotyötä tulisi tehdä työn moraalisuuden vuoksi, jolloin palkankorotusvaatimukset näyttäytyvät ristiriitaisina tällaiseen työn luonteeseen nähden. Tällainen ajattelu on linjassa perinteisen kristillisen kutsumusajattelun kanssa, jossa vaatimukset muun muassa palkasta näyttäytyvät vakaumuksen heikkoutena ja ovat hoitajien omien tarpeiden rinnalla toissijaisia itse palvelutehtävään nähden (ks. Paasivaara 2005, 6). Ei niinkään biologia (ks. Gilligan 1982, Kangasniemen ym. 2008, 7 mukaan) tai kristillinen kutsumus (ks. esim. Paasivaara 2005, 6), vaan työn erityinen moraali nähdään työtä kuvaavana piirteenä.

Sekä teksteissä rakentuva imago että tämän päivän yhteiskunta ilmentävät mielestäni perinteiden ja modernin välillä tapahtuvaa tasapainottelua, mikä näkyy niin valtahierarkioiden kuin arvoriitujenkin suhteen. Näkisin tämän kertovan osaltaan laajemmasta yhteiskunnallisesta muutoksesta, jossa uusi ja vanha kulkevat vielä rinnakkain, mutta jossa naisen asema laahaa edelleenkin miesten aseman alapuolella. Kaikkien diskurssien voidaankin nähdä ilmentävän sukupuolen mukaista yhteiskunnan organisoitumista.

Tällaisesta niin sanotusta hiljaisesta sukupuolisopimuksesta kertoo se, että suomalaiset työmarkkinat ovat jakautuneet jyrkästi sukupuolen mukaisesti niin sanottuihin nais- ja miesammatteihin ja nais- ja miesaloihin. Miehet sijoittuvat naisia useammin ylemmäksi työpaikkojen hierarkiassa ja samassa ammatissa toimivan naisen palkka on usein vastaavaa miehen palkkaa huonompi. (Ks. Arajärvi 2012.)

Myös diskursseissa käytettyjen faktuaalistamisstrategioiden voidaan nähdä tukevan aikaisempaa teoriaa sekä selittyvän osaltaan yhteiskunnallisesta tilanteesta käsin. Monipuolinen vakuuttelu tuki havaintoa Tehyn vuoden 2007 työtaistelun aikaisen uutisoinnin sekä mielipidekirjoittelun poikkeuksellisen dramaattisesta tyylistä (ks. Tehy 2 - www; Nylund 2009, 73 Nylund). Tästä osoituksena olivat muun muassa runsas metaforien ja ääri-ilmaisujen käyttö. Teksteissä vakuuteltiin myös erityisesti moraalispainotteisilla ilmaisuilla, mitä voitaneen selittää sairaanhoitotyön eettistä luonnetta koskevilla

puheenvuoroilla. Tehyn katsottiin myös kohdistaneen joukkoirtisanoutumisen erityisesti hoidollisesti kriittisimpiin yksiköihin kuten lasten ja vastasyntyneiden teho-osastoihin, mikä myös osaltaan selittää kerronnan moraalaisuutta ja dramaattisuutta.

Omaa mielipidettä kaupiteltiin myös numeeristamisen keinoin, mikä selittynee suureksi osaksi kirjoittelun palkkakeskustelukeskeisyydellä. Myös puhujakategorioilla oikeuttamista käytettiin kautta linjan oman mielipiteen vakuuttamiseksi. Oma asiantuntijuus tietyltä alalta tai tietystä asiasta tuotiin näin esille tutkintojen tai ammattien tittleillä. Näkisin tämän osoituksena nykypäivän tilanteesta, jossa koulutuksen nähdään tuottavan asiantuntijuutta ja nimikkeillä on suuri merkitys mielikuvien ja imagon tuottamisessa (ks. Julkunen 2004, 174–175; Hallam 2002, 35). Tekstit olivat myös vahvasti ironialla siivitettyjä, mikä onkin avoimesti poleemisille teksteillä kuten yleisönosastokirjoituksille ominaista (ks. Kauppinen & Laurinen 1987, 61).

9.2 EETTISEN AMMATTITYÖN ORIENTAATIO SAIRAANHOITOTYÖHÖN

Yhteiskunnan käytännöissä on tapahtunut kehitystä ja muun muassa naisen asema työmarkkinoilla on kohentunut. Naisen yhteiskunnallisen aseman vahvistamiseen on viime vuosina panostettu eri tavoin muun muassa erilaisten hankkeiden myötä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön aloittama samapalkkaisuusohjelma sisältää tutkimushankkeen, jossa tutkitaan sukupuolistereotyyppioita koulutus- ja uravalinnoissa. Työuria pyritään tukemaan myös muun muassa hankkeella, jossa tuetaan naisten työuraa ja etenemismahdollisuuksia muun muassa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen suhteen. (Ks. Arajärvi 2012.)

Hoitajista ja sairaanhoitotyöstä tuotettu kuva ei ole kuitenkaan vastannut sairaanhoitotyön muuttunutta ammatillista asemaa (ks. Kalisch & Kalisch 1982a, 265), eikä vastaa täysin vielääkään. Perinteiset käsitykset kulkevat kuitenkin yhä useammin rintarinnan uudempien kanssa ja ilmiöiden ja asioiden määrittelyissä murretaan pikkuhiljaa perinteisiä mustavalkoisia kategorisointeja.

Tutkimuksessa sairaanhoitotyön diskurssit rakentuivat päällekkäisinä ja etenkin työn eettisyys- ja palkkatyö -ajattelua tuotettiin monesti niin sanotusti samaan hengenvetoon. Näkisin tämän kertovan nykyisenlaisesta yhteiskunnallisesta tilanteesta, jossa moninaiset

arvot kulkevat rinnakkain sen sijaan, että ne näyttäytyisivät toisilleen vastakkaisina. Tällainen sekä että -ajattelu oli havaittavissa myös tutkimukseni tuloksissa etenkin väline- ja itseisarvo -diskurssien kohdalla.

Kirjoituksissa korostettiin harvoin pelkästään palkkaa tai työtä itsessään työn motivaattorina. Vaikka nämä orientaatiot muodostivat tutkimuksessa omat diskurssinsa ja tarjosivat omat tulkintakehyksensä, joista sairaanhoitotyötä voidaan lähestyä, näkisin tärkeänä ajatella niitä myös toisiaan täydentävinä näkökulmina.

Sairaanhoitotyötä ajatellaan nykyään pitkälti palkkatyönä muiden ammattien tavoin. Toisaalta se nähdään muista ammateista poikkeavana, sillä siihen liitetään erityinen eettinen painotus. Nämä näkökulmat kulkevat kuitenkin yhä enemmän toistensa rinnalla ja päällekkäin ja joko tai -ajattelun sijaan olennaista onkin laajentaa tarkastelutapaa niin sanottuun sekä että -orientaatioon; *eettisen palkkatyön orientaatioon*.

Tällainen orientaatio sai tukea aineistostani, jossa työtä ajateltiin sekä sen erityisen luonteen huomioiden, mutta korostaen sitä työnä, josta tulee maksaa kunnollista palkkaa. Tämä näkyi muun muassa otteissa (ks. esimerkki x), joissa kutsumus merkityksellistyi eri tavoin kuin sen perinteisessä mielessä.

Esimerkki 37.

”Kilpailukyvyn rakentamiselta puuttuisi perusta ilman naisten työpanosta julkisissa palveluissa. Tällaisesta panoksesta yhteiskunnan hyvinvoinnin turvaamiseksi pitäisi maksaa kunnollista palkkaa. Tässä tilanteessa on kyse naisten työn ja kutsumuksen arvon mittaamisesta.”

(selonteko 57)

”Vaikka onkin jaloa, että ihmiset tekevät tärkeää työtä ilman merkittävää rahallista korvausta, kokisin sen myös lyhyen tähtäyksen suunnitteluksi. Riskinä on kutsumustyötään tekevien ihmisten siirtyminen muihin tehtäviin.

Meneillään onkin huomionarvoinen kutsumustyön subjektiivisen markkina-arvon testaus.”

(selonteko 15)

Esimerkin 37 lainauksissa sairaanhoitotyöstä puhutaan kutsumustyönä. Sen merkitys kuitenkin rakentuu eri tavoin kuin perinteisessä kutsumusajattelussa, sillä työn arvo nähdään kuitenkin viime kädessä rahassa mitattavana.

Niin sanottuja markkina- ja eettisyys-puheita ei siis tarvitse nähdä toisilleen vastakkaisina, vaan yhdistyessään niillä voidaan edesauttaa terveyden- ja sairaanhoidon toimivuutta niin työn tekijöiden kuin potilaiden tyytyväisyydenkin huomioiden. Näin ne yhdessä korostavat ajatusta siitä, että tulevaisuudessa toimivan hoitotyön takaamiseksi tarvitaan sellaiset resurssit ja työn tekemisen olosuhteet, jolloin niin sanottu eettinen ote työhön on mahdollista. Sairaanhoitotyön tunnustaminen palkkatyöksi on edellytys tällaiselle. Tällöin sairaanhoitotyö myös näyttäytyy yhtäläillä miesten kuin naistenkin ammattina, mikä myötävaikuttaa sukupuolten välisen tasa-arvon toteutumista ja perinteisten naisisten matalapalkka-alojen nousemista ammatillisessa hierarkiassa ylöspäin.

Tällainen perinteisesti toisilleen vastakkaiset näkökulmat yhdistävä orientaatio edustaa mielestäni hedelmällisesti sekä-että -ajattelua, jonka myötä esimerkiksi vanhoillisilla merkityksillä latautuneet käsitteet kuten kutsumus hoitotyön perustana voidaan uudistaa. Siinä sairaanhoitotyö merkityksellistyy työnä, jossa inhimillisuus ja eettiset arvot näyttäytyvät sairaanhoitotyön kivijalkana, mutta työnä, jota ei nähdä ”naisten hoivan” jatkeena vaan ammattitaitoon perustuvana palkkatyönä. Tällöin sen arvostus tulee näkyä myös palkassa, joka on yhteiskunnallisen arvostuksen reaali mittari.

Ajatus sairaanhoitotyöstä tällaisena eettisenä palkkatyönä on linjassa muun muassa Whiten (ks. 2002, 288) ajatusten kanssa koskien kutsumuskäsitteen uudistamista. Myös Haho (2006, 165) kuvaa sitä, kuinka hoitamisen perimmäisen olemuksen ei tulisi olla arvostuksen mittari institutionalistisessa formaalissa hoitotyössä.

Vaikka käsitykset ammateista ja niiden luonteesta muuttuvat yhteiskunnallisten muutosten myötä (ks. White 2002, 280), hakevat yksilöt muutosten keskellä edelleenkin turvaa ja pysyvyyttä pitäytymällä entistä tiukemmin totutuissa käsityksissään silloinkin kun ne eivät olisi relevantteja suhteessa muuhun yhteiskunnalliseen kehitykseen. Tällöin esimerkiksi vanhentuneet sukupuoliroolistereotyyppit uusintavat käsitystä, jonka mukaan naisen paikka on kotona. (Kalisch & Kalisch 1980, 13.)

Se, miten asioista puhutaan ja millaisina ne esitetään nousee olennaiseen asemaan. Perinteisten käsitteiden uudistaminen niiden sisältämien merkitysten suhteen on tärkeää, sillä vaikka asioista ajateltaisiin jo uusin tavoin, kantavat vanhat käsitteet mukanaan menneisyyden painolastia.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Arvioin tässä luvussa tutkimukseni luotettavuutta sosiaalisen konstruktionismin todellisuuskäsitystä tukevien laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden valossa (ks. Eskola & Suoranta 1998, 212; Willman 2001, 79). Lopuksi sanon muutaman sanan tutkimukseni eettisyydestä.

10.1 YLEISTETTÄVYYS LAADUN MITTARINA

Tutkimukseni perustuu sosiaalisen konstruktionismin tieteenfilosofialle, jossa universaalien totuuksien löytämisen sijaan korostuu itsestään selvänä pidettyjen totuuksien horjuttaminen ja todellisuuden tulkinnallisen luonteen korostaminen. En tarkastele tutkimuksen luotettavuutta tästä johtuen perinteisen yleistämislögiikan mukaisesti (Ks. Larsson 2009, 26–28.), vaan arvioin tutkimusraporttini tekstiä sen vakuuttavuuden suhteen ja tarkastellen sitä omalakisena merkitysten kontekstina kielen ulkopuolisen todellisuuden huomioiden, mutta sosiaalisen todellisuuden kielellistä rakentumista korostaen (ks. Eskola & Suoranta 1998, 219–220). Kaikenkattavia faktoja ei nähdä olevan olemassa, jolloin yleistettävät totuudetkin näyttäytyvät sosiaalisesti tuotettuina ja tulkinnallisina (ks. Juhila & Suoninen 1999, 234).

Olen pyrkinyt kyseenalaistamaan olemassa olevia sosiaalisesti tuotettuja käsityksiä, mikä näkyy teoriaosuudessa muun muassa kutsumus-käsitteen tarkastelussa sekä tulosten raportoinnin yhteydessä, jossa teoriaan pohjaten korostan niin sanotun sekä että -ajattelun tärkeyttä sairaanhoitotyötä koskevissa käsityksissä. Nostan tässä yhteydessä esille eettisen ammattityön -käsitteen, jonka käyttöä suosittelen ja perustelen muun muassa perinteisen negatiivisilla merkityksillä latautuneen kutsumus-käsitteen uusintamisen tarpeesta käsin. Tuon tutkimuksessani kaikin puolin painokkaasti esille olemassa olevien käsitteiden ja käsitysten uusintamisen tärkeyden, sillä ilman epäilyksiä käsitykset ihmisluonnosta tai jostakin ihmisryhmästä saattavat luonnollistua (ks. Larsson 2009, 30). Tutkimukseni on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä näkisin toteuttamani diskurssianalyttisen tutkimuksen myötä ymmärryksen sairaanhoitotyöstä syvenneen uudella tavalla perinteisemmin menetelmin hankittua tutkimustietoa täydentäen.

Pohdin seuraavaksi tutkimukseni luotettavuutta laadullisen tutkimuksen yleistettävyysskriteerien (ks. TAULUKKO G) valossa.

TAULUKKO G. Yleistäminen laadullisessa tutkimuksessa (Larsson 2009, 31–36)

Yleistämisen vaihtoehtoiset merkitykset laadullisessa tutkimuksessa		
1. Variaation maksimointi	2. Kontekstin samanlaisuus eli siirrettävyys	3. Toimintatapojen tunnistaminen

Todellisuuden monimerkityksisyyden tutkiminen kielenkäytön diskursiivisen moninaisuuden ja retoriikan kautta yhdistettynä ei-kielellisen ulottuvuuden huomioimiseen ovat mielestäni tuottaneet perusteellisen ja monimuotoisen kuvan sairaanhoitotyön imagosta. Näkisinkin tutkimukseni täyttävän yleistettävyyden kriteerin *variaation maksimoinnin* suhteen (ks. Larsson 2009, 31).

Olen tutkimusraportin teoriaosuudessa luonut kattavan teoreettisen tulkintakehyksen tutkimukselleni esittelemällä monipuolisesti sairaanhoitotyötä sen eri näkökulmia avaten, tarkastelemalla imagon ja median osuutta sairaanhoitotyön imagon rakentumisessa sekä kertomalla työtaistelun ajan yhteiskunnallisesta kontekstista. Teoreettisen kontekstin lisäksi olen empiirisessä osuudessa pyrkinyt tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi analyysini tulkinnalliset kontekstit aina tekstinsisäisistä lähikonteksteista laajempaan ei-diskursiiviseen kulttuuriseen kontekstiin. Olen tällaisella perusteellisessa kontekstien kuvaamisella tavoitellut mahdollisimman tiheän tulkintakehyksen luomista eli *tulosten siirrettävyyttä* ja sitä, että lukija pystyy itsenäisesti arvioimaan tutkimukseni pätevyyttä ja tekemiäni tutkimuksellisia ratkaisuja. (Ks. Larsson 2009, 32–33.)

Tutkimukseen räätälöimäni lähestymistapa pyrkii tarkastelemaan kielellisten konstruktioiden mahdollista realisoitumista ei-kielellisessä todellisuudessa. Tällöin diskurssien mukaisia sairaanhoitotyön määritelmiä ja niiden ilmenemistä voidaan tarkastella käytännön sairaanhoitotyön toteutumisessa esimerkiksi reaalisessa terveydenhuollon kontekstissa. Olen mielestäni onnistunut tällaisessa *toimintatapojen tunnistamisessa* tarkastellessani diskursseja suhteessa ei-kielelliseen kontekstiinsa. (Ks. Larsson 2009, 33–34.) Pidän tätä yhtenä tutkimuksen yhteiskunnallisen merkittävyyden mittarina, sillä sairaanhoitotyön imagolla on vaikutuksensa siihen, miten

sairaanhoidotyöhön ammattina ja sairaanhoitajiin suhtaudutaan, millä on taas vaikutuksensa muun muassa hoitoalan työmarkkinoihin ja alan ongelmien ratkeamiseen jatkossa.

10.2 LÄPINÄKYVYYS JA JOHDONMUKAISUUS LAADUN TAKEINA

Olen tutkimuksessani tavoitellut mahdollisimman avointa ilmaisua ja subjektiivisten pohdintojeni esiintuomista, sillä ne kuuluvat etenkin relativististen tiedetekstien laadukkuuden kriteereihin (ks. Eskola & Suoranta 1998, 210–211, 220). Olen pyrkinyt tekemään päättelyni, tulkintani ja tutkimukselliset valintani perustelluiksi ja ymmärrettäviksi lukijalle (ks. Juhila & Suoninen 1999, 235), jotta lukija pystyisi tekemään itsenäisesti tulkintoja ja arvioimaan tekemieni tulkintojen pätevyyttä. Tämä näkyy muun muassa perusteellisessa analyysimetodin kuvauksessa, jonka olen rakentanut sekä diskurssianalyysin peruseriaatteille (ks. LIITE 5, TAULUKKO C) että diskurssianalyysin sisäisten metodipainotusten kuvauksille (ks. LIITE 5, TAULUKKO D). Olen muun muassa kuljettanut aineistositaateissa mukana tulkinnan kannalta olennaisia tekstinotteita. Mikäli kuva sairaanhoidotyöstä rakentuu esimerkiksi rinnastuksena johonkin toiseen ammattiin, on tällaisen puheen kuljettaminen mukana (vaikka se ei sinänsä liittyisi kyseisen diskurssin sisältöön) oleellista, jotta tulkinnalliset johtopäätökset ovat ymmärrettävissä. Valintojeni perusteellinen esittely käy ilmi myös aineiston rajauksen kuvauksessa.

Tutkimukseni on yhtenäinen ja johdonmukainen, mikä on tärkeää diskurssianalyttisen tutkimuksen laadukkuutta arvioitaessa (ks. Eskola & Suoranta 1998, 221; Potter & Wetherell 1987, 169–172). Olen pyrkinyt tähän niin käsitteiden kuin johtopäätöstenkin suhteen (ks. Willman 2001, 79). Arvioin seuraavaksi tarkemmin tutkimukseni onnistuneisuutta diskurssianalyysiin sopivien laatukriteerien kautta (ks. TAULUKKO H).

TAULUKKO H. Diskurssianalyttisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Potter & Wetherell 1987, 169–172)

Diskurssianalyttisen tutkimuksen luotettavuuden varmistavat			
1. Koherenssi eli yhtenäisyys	2. Osallistujien orientaatio	3. Uudet ongelmat	4. Hedelmällisyys

Luotettava tutkimus on *koherentti eli yhtenäinen* (Potter & Wetherell 1987, 170). Olen pyrkinyt siihen, että esitetyt väitteet asettuvat linjaan rakennettujen diskurssien kanssa. Olen valinnut aineisto-otteet siten, että ne tukevat analyysissä tehtyjä johtopäätöksiä. (Ks. Potter & Wetherell 1987, 170.) Olen valinnut diskursseja ilmentävät sitaatit monipuolisesti ja kunkin diskurssin sisältöä kattavasti edustaviksi pyrkimyksenäni näin tehdä tulkintani mahdollisimman läpinäkyviksi lukijalle (ks. Juhila & Suoninen 1999, 235). Analyysin tuloksena saadut diskurssit ja niitä tukevat aineisto-otteet sekä tulkinnat muodostavat eheän kokonaisuuden.

Näkisin yhtenäisyys-vaatimuksen myös olennaisena tutkimuksen kokonaisvaltaisen rakentumisen kannalta. Johdonmukaisuus ja tutkimuksen looginen rakentuminen niin taustafilosofian, käytetyn metodologian, olennaiseksi koettujen teorioiden, valitun aineiston sekä tehtyjen tulkintojen eli diskurssien suhteen koostaa koherentin ja tältä osin luotettavan tutkimuksen (ks. Willman 2001, 79).

Tutkimukseni rakentuu ontologisen sosiaalisen konstruktionismin tieteenfilosofialle, mikä näkyy käytetyn metodin valinnassa ja sen räätälöinnissä taustafilosofiaa tukevaksi ja tutkimuksellisia intressejä palvelevaksi. Valitun tieteenfilosofian asettamat raamit näkyvät myös tutkimukseni johtopäätöksissä ja oletuksissa saadun tiedon tulkinnallisesta luonteesta. Tutkimukseni teoriaosuuden olen rakentanut sisällöltään tutkimuskysymyksiä tukevaksi. Myös aineiston valinta ja rajaaminen perustuvat tutkimuksellisiin intresseihin. Juhila & Suoninen (1999, 241) korostavatkin tutkimusintressien roolia aineiston hankinnassa ja rajaamisessa otoksen määrällisen laajuuden sijaan. Myös käytettävissä olevat ajalliset resurssit vaikuttivat jonkin verran aineistoni laajuuteen ja lisärajauskriteerien kehittelyyn (ks. Juhila & Suoninen 1999, 241). Tein mielestäni perusteellisen seulonnan aineistoksi valittavista yleisönosastokirjoituksista. Luin myös varmuuden vuoksi sellaisiakin tekstejä, joiden otsikko liittyi vain häilyvästi alustaviin aineistonrajauskriteereihin varmistaakseni, ettei mitään vain jää puuttumaan. Kriteerini täsmentyivät täten lopullisten tekstien valikoiduttua.

Tutkimukseni teoreettinen ja empiirinen osa tukevat myös toisiaan. Toteutin analyysin lähtökohtaisesti aineistolähtöisesti, kuitenkin tiedostaen, että ennako-oletukseni saattavat vaikuttaa tulkintoihin. Sairaanhoidotyötä koskevan pääluvun työstin loppuun analyysin jälkeen välttääkseni tulkintojeni pohjaamisen liiaksi teoriaan. Pyrin näin välttämään

valmiisiin luokituksiin ja selityksiin nojautumista, sillä tällöin vaarana on, että itse tutkittava ilmiö katoaa (ks. Jokinen & Juhila 1999, 59). Pyrin näin vahvistamaan aineistoperustaista analyysia. Tiedostin kuitenkin, että täysin puhdasta aineistolähtöisyyttä on mahdotonta saavuttaa. Tämän vuoksi on myös perusteltua pohjustaa tutkimuksen empiirinen osuus kattavalla teoriaosuudelle (ks. Jokinen & Juhila 1999, 57). Muun muassa faktuaalistamisstrategioiden kartoittamisessa hyödynsin sekä metodikirjallisuuden että aikaisempien tutkimusten tietoa eri vakuuttelun keinoista.

Vaikka Juhila & Suoninen (1999, 236) puhuvat aikaisempien tutkimusten teoreettisen verrannollisuuden tärkeydestä saatujen tulosten vahvistamisen tukena, koen perusteltuna osin ei-diskursiiviselle tiedolle rakentamani teoriapohjan. Näin siksi, että tieteenfilosofiana toimiva ontologinen sosiaalinen konstruktionismi ei kiellä kielen ulkopuolisen todellisuuden olemassaoloa. Näkisinkin tämän lisäävän tutkimukseni koherenssia osoittaen entistä tarkempaa johdonmukaisuutta muun muassa tieteenfilosofian, teorian ja metodologian välillä. Näkisin ei-kielellisen ulottuvuuden huomioimisen myös lisäävän tutkimukseni yhteiskunnallista relevanttiutta, sillä käsitteellisen tason ilmiöt pystytään näin kytkemään selkeämmin konkreettisiin käytäntöihin.

Olen pyrkinyt tutkimuksessani huomioimaan *osallistujien näkökulman* (ks. Potter & Wetherell 1987, 170) pitäytymällä mahdollisimman hyvin aineistolähtöisessä analyysissä, pitäytyen teoreettisten määritelmien ja ennako-oletusteni ulkopuolella ja pysyen herkkänä aineistolleni ja sieltä nouseville merkityksille. Vaikka aineistoni on valmis aineisto, eikä minulla ole ollut mahdollisuutta jäljittää yleisönosastokirjoitusten kirjoittajia (ks. Juhila & Suoninen 1999, 234), olen edellisin keinoin pyrkinyt rakentamaan ilmiön selontekojen kielenkäytöstä käsin (ks. Potter & Wetherell 1987, 170). Korostan kuitenkin omaa rooliani merkitysten konstruoijana.

Tarkoitukseni on ollut syventää ymmärrystä sairaanhoitotyön merkityksellistymisestä ja täten uusien merkityksenantojen myötä myös haastaa olemassaolevia stereotyyppisiä käsityksiä. Olen pyrkinyt herkistymään uusille kysymyksenasetteluille ja kuuntelemaan aineistostani nousevia merkityksenantoja myös silloin, kun ne astuvat keräämäni teoreettisen tiedon ulkopuolelle. (Ks. Willman 2001, 80). Tämän voi tulkita niin sanotusti *uusien ongelmien esiin nousemiseksi* ja se kertoo laadukkaasta diskurssianalyytisestä

tutkimuksesta (ks. Potter & Wetherell 1987, 171). Uusia kysymyksiä on myös virinnyt kiinnostavien jatkotutkimusaiheiden muodossa.

Tutkimukseni on uusien näkökulmien esiin nousemisen myötä myös *hedelmällinen* (ks. Potter & Wetherell 1987, 171), sillä se kehottaa uudenlaisiin ja tuoreisiin käsitteellistykseen, joilla voisi perustellusti saada aikaan muutosta käytännönkin kentällä. Tällä tutkimuksella olen pyrkinyt ottamaan osaa siihen keskusteluun, jota sairaanhoitotyöstä käydään. Uskon näin tuotetun diskurssianalyttisen tutkimustiedon antavan perustellun lisän monitieteelliseenkin keskusteluun koskien sairaanhoitotyötä ja sen asemaa nykyisillä työmarkkinoilla. Olen tutkimuksellani mielestäni tuottanut monipuolisen katsauksen siihen sairaanhoitotyön imagoon, joita lehtikirjoittelussa lakonuhan aikana on rakentunut. Uskoisinkin tämän tutkimuksen olevan hedelmällinen lisä siihen yhteiskunnalliseen keskusteluun, jota sairaanhoitotyöstä käydään.

10.3 ITSEREFLEKTIO EETTISYYDEN VARMISTAJANA

Tutkimuksen tulokset ovat omia tulkintojani aineistosta, ei yleistettävissä olevia kaikenkattavia faktoja (ks. Juhila & Suoninen 1999, 234). Tiedostan konstruoineeni sekä yhdenlaisen tavan tehdä tieteellistä tutkimusta että rakentaneeni yhdenlaisen version tutkimuskohteestani eli sairaanhoitotyön imagosta (ks. Jokinen ym. 1993, 45; ks. Jokinen 1999, 41). Tämän tiedostaminen eli oman toiminnan ja valtasuhteen reflektointi onkin tärkeää. Tiedostan, että oma kielenkäyttöni on osallisena todellisuuden rakentamisessa ja vaikuttaa siihen, millaisena todellisuus jatkossa ymmärretään. Tutkijana en täten tuota objektiivista tietoa, vaan tiedostan toimintani seurauksellisuuden. (Ks. Juhila & Suoninen 1999, 251; Ks. Jokinen ym. 1993, 45.) Potter ja Wetherell (1987, 3) muistuttavatkin, että sikäli kun mikä tahansa sosiaalinen teksti voidaan ottaa tutkimuksen kohteeksi, eivät omatkaan tekstimme näyttäyty immuuneina tällaiselle tarkastelulle. Tiedostan myös, että omat ennakko-oletukseni ja muun muassa työkokemukseni julkisen sairaanhoidon työympäristöstä on saattanut vaikuttaa siihen, millaisia tulkintoja olen aineistostani tehnyt (ks. Eskoa & Suoranta 1998, 28).

Tämän tutkimuksen aineistona toimii valmis, luonnollinen aineisto, Helsingin Sanomissa julkaistut yleisönosastokirjoitukset. Aineiston sisältö on täten riippumaton tutkijan roolistani. (Ks. Juhila & Suoninen 1999, 237.) Tulee kuitenkin muistaa muut tämän

tutkimuksen aineiston sisältöön mahdollisesti vaikuttaneet tekijät. Olenkin tiedostanut ja ilmaissut toimittajien roolin julkaisuun päätyvien kirjoitusten valinnassa ja niiden mahdollisessa sisällöllisessä muokkaamisessa.

Nimimerkkien perusteella suuri osa aineistoksi valittujen yleisönosastokirjoitusten kirjoittajista on sairaanhoitajia, mikä vaikuttaa siihen, millaisia sairaanhoitotyötä koskevia näkökulmia nostetaan esille ja miten.

Olen suhtautunut kriittisesti joidenkin lähteinä käyttämieni sisältöjen objektiivisuuteen. Muun muassa työtaistelu yhteiskunnallisena kontekstina -luku (ks. luku 5) on osin koottu sekä Kunnallisen työmarkkinalaitoksen vuoden 2007 vuosikertomuksesta että Tehyn vuoden 2007 työtaistelua koskevista tiedotteista. Näissä teksteissä oli havaittavissa muun muassa sävyeroja joissakin työtaistelua koskevissa yksityiskohdissa (esim. kuinka perusteltuna ja oikeutettuna suojelutyömääräystä pidettiin ja kuinka tästä tiedotettiin). Olen kuitenkin pyrkinyt mahdollisimman neutraaliin ilmaisuun, ymmärtäen kuitenkin, että oma tekstini tarjoaa sekin vain yhden version tapahtuneesta. Olen myös hyödyntänyt joitakin pro gradu -tasoisia tutkimuksia, mikäli ne ovat sisällöltään olleet mielestäni erityisen antoisia.

Olen toteuttanut tutkimukseni hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Olen huolehtinut täsmällisestä lähdeviittaustekniikasta ja täten antanut hyödyntämistäni kirjallisuudesta kunnian sen kirjoittajalle. Tämän vuoksi työssäni on jonkin verran toisen käden lähteitä, joita en ole pystynyt korvaamaan alkuperäisillä.

Olen esittänyt tutkimusraportissa tulosten yhteydessä esiteltyt aineistositaatit nimettöminä. Korvasin teksteissä esiintyneet nimet ja paikkakuntien nimet merkinnällä 'X'. Aineistositaatit numeroin sattumanvaraisesti, eikä numerointi näin ollen perustu kirjoitusten julkaisujärjestykseen. Numerointi on kuitenkin loogista siten, että saman kirjoituksen otteet on numeroitu samalla numerolla. Muunlaista identiteetin varjelua ei ole tarpeen tehdä, sillä yleisönosastokirjoitukset ovat julkista materiaalia ja täten vapaasti käytettävissä tutkimuksen aineistoksi. Olen myös koonnut liitteeksi (ks. LIITE 3) taulukon aineistostani, jonka avulla käytetty aineisto on jäljitettävissä.

11 LOPUKSI

Sairaanhoitajien imago-ongelma ulottaa juurensa 1800-luvulle (Fletcher 2007, 207) ja on ajankohtainen edelleen. Muuttuvan yhteiskunnan arvot ovat muuttaneet monia terveydenhuollon käytäntöjä ja sen myötä myös sairaanhoitajan työtä. Käsitykset hoitotyöstä tuntuvat kuitenkin kahlaavan yhteiskunnallisen trendin jäljessä ja kuva sairaanhoitotyöstä rakentuukin edelleen varsin perinteisin käsittein.

Yhteiskunnalliset ilmiöt saavat merkityksensä sosiaalisten neuvottelujen tuloksena ja se, mitä käsitteillä kussakin hetkessä tarkoitetaan on sopimuksenvaraista. Näin myös sairaanhoitotyön kohdalla, jota enää harvoin tarkastellaan perinteisen kristillisen kutsumusajattelun kautta.

Vaikka modernin yhteiskunnan aatteet ovat uudistaneet perinteistä kutsumus-ajattelua (ks. White 2002, 280), näyttäisi kutsumus-käsite kuitenkin edelleen olevan tietynlaisilla – monesti negatiiviseksi miellettyillä – merkityksillä kyllästetty ja sen sointi etenkin viime vuosien palkkakeskustelujen argumentoinneissa on osoittanut sen vanhoillisen kaiun.

Stereotyyppisen ajattelun vahingollisuus käy ilmi, kun ihmiset ”tietävät” asioita kyseenalaistamatta tietämyksensä alkuperää tai laatua (Fletcher 2007, 207). Medioituneessa yhteiskunnassa kosketus aitoon maailmaan katoaa ja ymmärrämme ilmiöitä median tuottamien representaatioiden kautta (Nieminen & Pantti 2004, 16–17). Ne toimivat tulkintakehyksenä, josta asioita merkityksellistämme (Gamson & Modigliani 1989, 1).

Vuoden 2007 työtaistelujournalismi dramaturgisine ja metaforisine ilmaisuineen (ks. Nylund 2009, 73, 86) kertoo tällaisesta aikamme tiedon ja todellisuuden rakentelun trendistä. Näkisinkin sen osoituksena siitä postmodernista visiosta, jossa Niemistä ja Panttia (2004, 17) lainaten ”loputtomasti kiertävät ja jäljennetyt tekstit ja kuvat, sisällöllisesti tyhjentyneet pinnat” koostavat todellisuuden. Informatiivisuuden ja yhteiskunnallisen merkityksen lisäksi se, kuinka teksti on otsikoitu, jaettu osiin ja tietolaatikoihin, täydennetty valokuvilla ja grafiikalla (ks. Nylund 2009, 87) toisin sanoen rakennettu ja retorisesti muotoiltu, on noussut tärkeäksi.

Kysymys todellisuudesta ja siitä, vastaavatko käsityksemme jotakin aitoa autenttista totuutta ei olekaan relevantti, sillä todellisuuteen voidaan orientoitua näkemällä se sosiaalisesti tuotettuna. Käsityksemme sairaanhoitotyöstä on yhteiskunnan sosiaalisissa käytännöissä kuten median teksteissä ja ihmisten välisissä puheissa tuotettua. Näillä tuotteilla on seurauksensa myös käytännön kentällä.

Viime vuosien julkisen terveydenhuollon toimintaa koskeva keskustelu on käynyt kiivaana ja sairaanhoitajan työn on moneen otteeseen ilmaistu hukkuvan jälkimodernin markkinalogiikan pyörteisiin. Toisaalta raha on yhteiskunnassa käypä arvostuksen mittari, toisaalta taloudellisten arvojen pyörittäessä yhteiskuntaa on vaarana sortua tarkastelemaan asioita taloudellisten linssien läpi silloinkin kun ne vaatisivat ihmisläheisempää otetta.

Jotta kuva sairaanhoitotyöstä piirtyisi nykyisiä työn tekemisen ehtoja palvelevaksi ja olisi myös seurauksiltaan, kuten henkilöstöresurssibudjetoitien suhteen hedelmällinen, on paikoilleen jämähtänyt kuva sairaanhoitotyöstä tarpeen uudistaa. Olen tällä tutkimuksella tavoitellut monimerkityksisen sairaanhoitotyön imagon kartoittamista vastatakseni osaltani yhteiskunnallisen epävarmuuden ja arvoriistiriitojen tuottamaan sosiaalisten ilmiöiden tulkinnallisen ymmärtämisen tarpeeseen (ks. Sulkunen 1998, 167 Willmanin 2001, 65 mukaan). Diskursiivinen näkökulma imagoon on palvellut tutkimuksen tavoitteita, minkä lisäksi sen tarkastelu suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin havainnollistaa mielestäni oivallisesti kielenkäytön merkitystä yhteiskunnassa vallitsevan todellisuuden hahmottamisessa ja sen toimintojen organisoitumisessa.

Sairaanhoitotyö sosiaalisena konstruktiona näyttäisi edelleenkin elävän alatasoilla ammattikuntien hierarkioissa. Se kuitenkin yhä useammin mielletään tärkeään rooliin ammattien välisessä yhteistyössä ja asemoidaan täten muiden terveydenhuollon ammattiryhmien rinnalle. Sitä määrittää myös nykyaikainen markkinoitumispuhe, jonka vastapainoksi asettuvat hoitamisen itseisarvoa korostavat näkökulmat. Näyttäisikin siltä, että perinteiden ja modernin vaakakupissa perinteinen vie voiton, sillä vahva sairaanhoitotyötä merkityksellistävä tekijä on edelleenkin sukupuoli. Tällaisille näkökulmille perustuva toiminta ja päätökset paitsi uusintavat hoitotyöhön liitetyjä positiivisia kehitysaskeleita kantavat myös mukanaan perinteiden painolastia.

Käsityksemme asioista jämähtävät monesti paikoilleen ja tuottavat tietynlaista todellisuutta hegemonisina diskursiivisina resursseina. Kun ilmiöitä tarkastellaan sosiaalisesti tuotettuina, sisältävät ne kuitenkin potentiaalin muutokselle, sillä ne ovat uudelleen neuvoteltavissa (ks. Kangasniemi ym. 2008, 7). Ne voivat siten näkyä myös uudistuksina käytännön kentällä. Tällöin todellisuutemme monet versiot ja ilmiöiden tulkinnallisuus nousevat pelkän tieteenfilosofisen puheen takaa toimintaamme ja ajattelumme aidosti vaikuttaviksi asioiksi.

Tässä tutkimuksessa olen korostanut käsitteellisen tason uudistamisen tärkeyttä ja nostanut teoriaan pohjaten (ks. esim. White 2002; Haho 2006) eettisen palkkatyön -termin vaihtoehdokseksi tavaksi määritellä sairaanhoitotyötä korostaen sekä ammatillisen osaamiseen tärkeyttä että hoitotyön inhimillisen orientaation huomioimista potilaan hoitamisessa. Potilas ei ole vain mekaanisen suorituksen ja auttamismenetelmän kohde, vaan inhimillisen luonteensa vuoksi herkkyyttä ja auttamishalua edellyttävän kokonaisvaltaisen hoidon osapuoli, jossa erityisellä ammattitaidolla toteutetaan eettisesti hyvää hoitoa (ks. Haho 2006, 165).

Näkisin tällä tutkimuksella paikan myös kansainvälisellä kentällä, sillä huolimatta erilaisista terveydenhuollon organisoinneista ja hyvinvointivaltion malleista (ks. esim. Julkunen 2004, 170), ovat esimerkiksi ikääntymistä koskevat ongelmat kansainvälisesti jaettuina. Ikärakenteen muutokset asettavat haasteita terveydenhuollolle ympäri maailmaa ja terveydenhuollon kriisi näyttäisikin olevan globaali uutisaihe (ks. esim. Kalisch & Kalisch 1980, 15; ks. Riska & Wrede 2004, 41). Käsitykset sairaanhoitotyöstä nousevatkin aiempaa tärkeämpään rooliin jatkuvasti muuttuvassa jälkimodernissa maailmassa.

Olen koostanut tutkimusraportista loogisen kokonaisuuden perusteltuine ratkaisuihin ja paikantanut tutkimukseni tieteelliselle kentälle. Tutkimusraportin jäsentelyn suhteen tekemäni valinnat ovat myös perusteltuja. Tieteenfilosofian ja metodin koostaminen yhdeksi yhtenäiseksi pääluvuksi olisi kenties ollut selkeämpi ratkaisu. Omana lukunaan tieteenfilosofinen alustus kuitenkin korostaa todellisuuden tulkinnallisuus -näkökulman roolia tutkimuksessani ja luo tällä tavoin pohjan tutkimukseni sosiokonstruktionistiselle näkökulmalle. Tutkimusraportti onkin suunniteltu niin sanotulla yleisestä yksityiseen -logiikalla.

Tämän tutkimuksen teon myötä heräsi joitakin mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Perustuen sille sosiaalisen konstruktionismin logiikalle, että kielenkäyttö on aina tekemistä jonkin päämäärän saavuttamiseksi, olisi mielenkiintoista tehdä vertailevaa diskurssianalyysia työnantajapuolen ja työntekijäpuolen puheista. Tällöin myös konkretisoituisi selkeämmin se, kuinka esimerkiksi samoja retorisia keinoja käytetään eri intresseistä käsin ja eri tarkoituksia varten. Lopputulokseltaan samaa asiaa voidaan sävyttää luonteeltaan erilaisiksi erilaisin ilmaisin, sanankääntein ja kerrontatavoin, eri asioita korostaen ja eri tahoihin vedoten. Huomioita tällaisesta tein lukiessani Kunnallisen Työmarkkinalaitoksen vuosikertomusta rinnakkain Tehyn mediatiedotteiden kanssa.

Mielenkiintoista olisi myös vertailla, onko retorisisissa vakuuttelun keinoissa eroja sen suhteen, minkä alan kontekstissa analyysi liikkuu tai keiden puhetta analysoidaan. Voisi pohtia, onko esimerkiksi numeeristaminen yleisempää niin sanotun teknisen alan kontekstissa tai onko dramatiikan ja tunteisiin vetoavien ilmaisujen käyttö ominaista etenkin hoitoalan työhön liittyvissä puheenvuoroissa. Näin voisi alustavasti kuvitella, ovathan esimerkiksi sairaanhoitoalaan liittyvät mielikuvat usein erityisellä tavalla moraalisesti latautuneita (ks. Nylund 2009, 75) ja täten kenties herkemmin dramaattisten ilmaisujen lähde. Myös hoitotyöhön usein liitetty erityinen ammattietiikka saattaisi herkistää tietynlaiselle retoriikalle.

Eräs kiinnostava näkökulma sairaanhoitotyöhön ja sen diskursiiviseen ilmenemiseen olisi myös uutistekstien analyysi, mikä oli tämänkin tutkimuksen alkuperäinen ajatus. Tällöin ote tutkimukseen olisi enemmänkin viestinnällinen, mutta ollessaan näkökulmaltaan kriittinen sivuaisi hyvin myös aikuiskasvatustieteen teemoja.

Tutkimukseni tekemisessä ja diskursiivisen todellisuuden pohdinnoissa koin erityisen oivaltavana muun muassa Sinikka Torkkolan (2009) ajatukset terveydenhuollon sosiaalisesta rakentumisesta ja sen konkreettisesta ilmenemisestä käytännön kentällä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli sosiaalisen konstruktionismin kielellisen todellisuuden käsitykselle pohjaten rakentaa kuva sairaanhoitotyöstä. Tutkimalla sitä yleisönosastokirjoitusten kielessä rakentuvana imagona, oli tarkoitukseni havainnollistaa sairaanhoitotyön monimerkityksisyyttä. Sen lisäksi, että pyrin tutkimuksellani osallistumaan tällaiseen alan sisäiseen keskusteluun sairaanhoitotyön julkisesta kuvasta,

näen tutkimukselleni paikan myös laajemmassa yhteiskunnallisessa keskustelussa niin pienenä mediakriittisenä pintaraapisuna kuin hieman suurempanakin puheenvuorona todellisuuden monimerkityksellisyyden ymmärtämisen tärkeydestä.

LÄHTEET

Alasilta-Hagman, L. & Pitko, S. 1984 Naiset lakossa. Laupeudentyöstä palkkataisteluun. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ammattiliitto -www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/apua-ja-turvaa-tyoelamassa/ammattiliitto/>

[viitattu 30.3.2012]

Ammattiyhdistysliikkeen ABC.

<http://www.sttk.fi/File/ad4cc794-f1c4-4949-a83f-29587becff47/Ammattiyhdistysliikkeen+ABC.pdf>

[viitattu 30.3.2012]

Anttonen, A. 1997. Feminismi ja sosiaalipolitiikka. Tampere: Tampere University Press.

Arajärvi, P. 2012. Samapalkkaisuusohjelman työelämän kehittämishankkeet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

http://www.stm.fi/tasa-arvo/samapalkkaisuus/puheenvuorot/arajarvi_2012

[viitattu 17.4.2012]

Bell, A. 1991. The Language of News Media. Blackwell.

Berger, P. & Luckmann T. 1966. The Social Construction of Reality. Harmondsworth: Penguin Books.

Burr, V. 1995. An Introduction to Social Constructionism. London: Routledge.

Cohen, J., Palumbo, M., Rambur, B. & Mongeon, J. 2004. Middle School Students' Perceptions of an Ideal Career and a Career in Nursing. Journal of Professional Nursing 20 (3), 202–210.

Culler, J. 1986. Saussure. Glasgow: Fontana Press.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fairclough, N. 1997. Miten media puhuu. Tampere: Vastapaino.

Fletcher, K. 2007. Image: changing how women nurses think about themselves. Literature review. *Journal of Advanced Nursing* (15) 7, 207–215.

Gamson, W. & Modigliani, A. 1989. Media Discourse and Public Opinion on Nuclear Power: A Constructionist Approach. *American Journal of Sociology* 95 (1), 1–37.

Greenberg, J. 2000. Opinion discourse and the Canadian newspapers: the case on the Chinese “boat people”. *Canadian Journal of Communication* 25 (4), 517–537.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, humanistinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Hallam, J. 2002. Vocation to profession: Changing images of nursing in Britain. *Journal of Organizational Change Management* 15 (1), 35–47.

Heikkinen, H., Huttunen, R., Niglas, K. & Tynjälä, P. 2005. Kartta kasvatustieteen maastosta. *Kasvatus* 36 (5), 340–354.

Hemanus, P. 1995. Opettaako journalistia Siperia vai tieto-oppi? Teoksessa E. Sana (toim.) *Tieto-opista mediapeliin –journalismin tutkimuksen näkökulmia*. Juva: WSOY. 27–46.

Henriksson, L. 2000. Profiitit ja sukupuolten välinen työnjako terveystyössä. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 85–103.

Henriksson, L. & Wrede, S. 2004. Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.

Honkasalo, M-L. 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Lillrank (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.

HS mielipidetöimitus I

Jokela ja Tehy nostivat kirjoitusvyyryyn. 31.12. 2007. Helsingin Sanomat, mielipide.
(ks. LIITE 7)

HS mielipidetöimitus II

Mielipidekirjoituksille laajemmat puitteet. 31.12. 2005. Helsingin Sanomat, mielipide.
(ks. LIITE 7)

HS -www (Helsingin Sanomat)

<http://ilmoittajapalvelu.hs.fi/Helsingin+Sanomat>

[viitattu 18.1.2012]

HS mielipide -www (Helsingin Sanomat)

<http://ilmoittajapalvelu.hs.fi/Helsingin%20Sanomat/Mielipide>

[viitattu 18.1.2012]

HS perustiedot -www

http://ilmoittajapalvelu.hs.fi/tiedostot/hs_lukijamaara_ja_peitto_seka_profiili.pdf

[viitattu 18.1.2012]

Huffstutler, S., Stevenson, S., Mullins, I., Hackett, D. & Lambert, A. 1998. The Public's Image of Nursing As Described to Baccalaureate Prenursing Students. Journal of Professional Nursing 14 (1), 7–13.

Iisa, K., Kankaanpää, S. & Piehl, A. 1997. Tekstin tekijän käsikirja. Espoo: Wellprint Oy.

Jauho, M. 2004. Valtion rakentaminen, lääkärikunnan ammatillistuminen ja valistuneen maallikon synty. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 84–109.

Jokinen, A. 1999. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 37–53.

Jokinen, A. 1999. Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 126–159.

Jokinen, A. & Juhila, K. 1993. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 75–108.

Jokinen, A. & Juhila, K. 1999. Diskurssianalyyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 54–97.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Diskursiivinen maailma. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17–47.

Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Johdanto. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 9–14.

Juhila, K. 1993. Miten tarinasta tulee tosi? Faktuaalistamisstrategiat viranomaispuheessa. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 151–188.

Juhila, K. 1999. Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Tilanteisesta kulttuuriseen kontekstiin. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 160–198.

Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 233–252.

Julkunen, R. 2004. Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 168–186.

Kakkuri-Knuuttila, M-L. 1998. Retoriikka. Teoksessa M-L. Kakkuri-Knuuttila (toim.) Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus, 233–272.

Kalisch, P. & Kalisch, B. 1980. Perspectives on Improving Nursing's Public Image. *Nursing & Health Care*. August, 10–15.

Kalisch, P. & Kalisch, B. 1982a. Nurses on Prime-time Television. *American Journal of Nursing*. February, 252–270.

Kalisch, P. & Kalisch, B. 1982b. The Image of Nurses in Novels. *American Journal of Nursing*. August, 1220–1224.

Kalisch, P. & Kalisch, B. 1982c. The Image of the Nurse in Motion Pictures. *American Journal of Nursing*. April, 605–611.

Kalisch, P. & Kalisch, B. 1983. Improving the Image of Nursing. *American Journal of Nursing*. January, 48–52.

Kalisch, P., Kalisch, B. & Petrescu, E. 1985. Newspapers and Nursing. The Print Media Image of Perioperative Nurses. *AORN Journal* 42 (1), 30–41.

Kangas, I., Karvonen, S. & Lillrank, A. 2000. Johdanto. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Lillrank (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 7–11.

Kangasniemi, M. 2007. Monoliittisestä trilogiseen tasa-arvoon. Tasa-arvo hoitotyön etiikan tutkimuksessa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Kangasniemi, M., Janhonen, S. & Sandelin, P. 2008. Onko hoitotyön ja naisen välillä yhteyttä? *Sairaanhoitaja* 81 (1), 6–9.

Karvonen, E. 1997. Imagologia. Tampereen yliopisto. Tampere: Vammalan kirjapaino

Karvonen, E. 1999. Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa maailmassa. Helsinki: Gaudeamus.

Karvonen, E. 2008. Kaipaa hoitotyö kasvojen kohotusta? – Hoitotyön imago-ongelmien pohdintaa. Sairaanhoitaja 81 (5), 6–9.

Kauppinen, A. & Laurinen, L. 1987. Tekstioppi – johdatus ajattelun ja kielen yhteistyöhön. Vaasa: Kirjayhtymä Oy.

Kauppinen-Perttula, U-M. 2004. Kutsumus ja uupumus. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 20–40.

Kellner, D. 1998. Mediakulttuuri. Tampere: Vastapaino.

Kovalainen, A. 2004. Hyvinvointipalvelujen markkinoituminen ja sukupuolisopimuksen muutos. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 187–209.

Kristoffersen, N. & Nortvedt, F. 2006. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa N. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) Hoitotyön perusteet. Edita, 139–188.

KT-vuosikertomus 2007 (Kunnallisen työmarkkinalaitoksen vuosikertomus 2007)

http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tiedotteet/2008/Documents/Vuosikertomus_2007.pdf

[viitattu 17.3.2012]

Laitio, H. 2006. Helsingin kaupungin liikennelaitoksen (HKL) maine mielipidekirjoituksissa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos.

Larsson, S. 2009. A pluralist view of generalization in qualitative research. *International Journal of Research & Method in Education* 32 (1), 25–38.

Lehto, J. 2001. Terveyspalvelujärjestelmän tulevaisuus. Teoksessa P. Voutilainen, K. Saranto, A. Peiponen & T. Mikkola (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 101–111.

Lehtonen, M. 2000. *Merkitysten maailma: kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.

Levikki -www (Levikintarkastus Oy)

<http://www.levikintarkastus.fi/levikintarkastus/tilastot/Trenditilasto.pdf>

[viitattu 4.11.2011]

Levikki 2 -www (Levikintarkastus Oy)

<http://www.levikintarkastus.fi/levikintarkastus/tilastot.php>

[viitattu 4.11.2011]

Levikki-KMT-tiedote -www

<http://www.levikintarkastus.fi/mediatutkimus/KMT%20Lukija%20-tiedote%20syyskuu%202011.pdf>

[viitattu 18.1.2012]

Mikkola, T. 2001. Tulevaisuuden sairaustaakka. Teoksessa P. Voutilainen, P. Saranto, K. Peiponen & T. Mikkola (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2002: Hoitotyön tulevaisuus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 49–60.

Nieminen, H. & Pantti, M. 2004. *Media markkinoilla. Johdatus joukkoviestintään ja sen tutkimukseen*. Helsinki: Loki-Kirjat.

Nordenstreng, K. 1995. Median tehtävät yhteiskunnassa. Teoksessa E. Sana (toim.) *Tieto-opista mediapeliin – journalismin tutkimuksen näkökulmia*. Juva: WSOY. 47–70.

Nylund, M. 2009. Sairaanhoidajien työtaistelut ja työmarkkinajulkisuuden muutokset 1954–2007. *Media ja viestintä* 32 (3), 73–89.

Paasivaara, L. 2005. Sairaanhoidajan työ muutoksessa. *Sairaanhoidaja* 78 (8), 5–8.

Peräkylä, A. 2000. Sairaus, puhe ja vuorovaikutus. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 74–84.

Potter, J. & Wetherell, M. 1987. *Discourse and Social Psychology. Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.

Prater, L. & McEwen M. 2006. Called to Nursing: Perceptions of Student Nurses. *Journal of Holistic Nursing* 24 (1), 63–69.

Pyykkö, R. 2004. Valtion ja kirkon välissä: ammatillisen seurakuntadiakonian muotoutuminen. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 110–143.

Raatikainen, P. 2004. *Ihmistieteet ja filosofia*. Helsinki: Gaudeamus.

Reinikainen, M-R. 2007. Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston kirjasto.

Riska, E. & Wrede, S. 2004. Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 41–62.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (ks. LIITE 2)

Sanomalehti-www (Sanomalehtien liitto)

<http://www.sanomalehdet.fi/index.phtml?s=115>

[viitattu 4.11.2011]

Sanomalehti 2 -www (Sanomalehtien liitto)

<http://www.sanomalehdet.fi/index.phtml?s=118>

[viitattu 4.11.2011]

Santamäki, K. 2004. Sairaanhoidajatyöttömyys ja ammattikunnan lohkoutuminen. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 144–167.

Sauramo, A. 2006. Kaiken varalta. Tutkimus vastavalmistuneiden korkeasti koulutettujen ammattijärjestöjäsenyydelleen asettamista odotuksista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Siljander, P. 2002. Systemaattinen johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Sinkkonen, S. 1985. Hoitotyö – universaalia naisten työtä. Teoksessa S. Sinkkonen & E. Ollikainen (toim.) Se on kaikki kotiinpäin. Kuopio: Kustannuskiila Oy, 58–71.

Sinkkonen, S. & Ollikainen, E. 1985. Miksi naiset tekevät työtä? Teoksessa S. Sinkkonen & E. Ollikainen (toim.) Se on kaikki kotiinpäin. Kuopio: Kustannuskiila Oy, 9–23.

Sivistyssanakirja-www

<http://sivistyssanakirja.com/kutsumus>

[viitattu 9.4.2012]

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: palkkaerot -www

<http://www.stm.fi/tasa-arvo/samapalkkaisuus/periaate>

[viitattu 10.4.2012]

STTK:n ammattiliitot -www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/STTK-liitot>

[viitattu 30.3.2012]

Suomen sairaanhoitajaliitto Ry: tilastoja -www (Suomen sairaanhoitajaliitto Ry)

<http://www.sairanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>

[viitattu 21.10.2010]

Suoninen, E. 1993. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 48–74.

Suoninen, E. 1999. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17–36.

SuPer-www (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer)

<http://www.superliitto.fi/fi/Liiton%20esittely/>

[viitattu 7.4.2012]

Tedre, S. 2004. Likainen työ ja virallinen hoiva. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 63–83.

Tehy-www (Tehy)

<http://www.tehy.fi/tehy/>

[viitattu 14.1.2012]

Tehy etusivu -www (Tehy)

<http://www.tehy.fi/>

[viitattu 30.3.2012]

Tehy 2 -www (Tehy)

<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2009/?x21466629=21464906>

[viitattu 16.3.2012]

Tehy 3 -www (Tehy)

<http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=21465432>

[viitattu 16.3.2012]

Tehy 4 -www (Tehy)

<http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2007/?x21466663=21465418>

[viitattu 17.3.2012]

Tilastokeskus-www (Tilastokeskus – Työtaistelut itsenäisyyden ajan Suomessa)

<http://www.stat.fi/tup/suomi90/elokuu.html>

[viitattu 16.3.2012]

Tilastokeskus: ammattiluokitus -www

<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32211.html>

[viitattu 9.4.2012]

Tilastokeskus: palkkaero -www

http://www.stat.fi/til/pru/2009/pru_2009_2010-11-12_kat_001_fi.html.

[viitattu 17.4.2012]

Torkkola, S. 2009. Sairas juttu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46 (1), 54–57.

Työmarkkinajärjestelmä-www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/tyomarkkinajarjestelma/>

[viitattu 30.3.2012]

Työmarkkinajärjestelmä 2 -www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/tyomarkkinoiden-pelikentta/>

[viitattu 30.3.2012]

Työmarkkinajärjestelmä 3 -www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/jarjestaytymisen-historia/>

[viitattu 30.3.2012]

Työmarkkinajärjestelmä 4 -www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/tyomarkkinajarjestojen-saavutuksia/>

[viitattu 30.3.2012]

Työmarkkinajärjestelmä 5 -www

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/jarjestaytymisen-merkitys/>

[viitattu 30.3.2012]

Valtonen, S. 1999. Työn ja työttömyyden tarinoita Helsingin Sanomissa 1988-1997. Teoksessa I. Moring, T. Parikka, S. Valtonen, M. Aslama, A. Kantola & U. Kivikuru (toim.) Mediakriisi. Lehdistö, lama ja talouspuhe. Helsingin yliopisto. Viestinnän laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 21–54.

Verkko-Husari 7/2007. Toisenlainen työtaistelu.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;14828;14829;7967;20707;20709;20711>

[viitattu 18.1.2012]

White, K. 2002. Nursing as Vocation. *Nursing Ethics* 9 (3), 279–290.

Willman, A. 2001. Yhteistyön ristiriitaiset puhetavat: Diskurssianalyttinen näkökulma luokanopettajien tulkintoihin tiimityöstä. Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.

Willman, H. 1994. Esipuhe. Teoksessa H. Willman, S. Halme, I. Kiikkala & T. Parviainen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1995. Vastaako hoitotyö yhteiskunnan haasteisiin? Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 5.

Lisäksi tutkimuksessa mainittiin seuraavat teokset, vaikkei niihin viitattu

Luostarinen, H. 2009. Sairaanhoidajan työ ja yleinen arvokeskustelu Tehyn työtaisteluhan aikana. Pro gradu –tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Nikkanen, S. 2009. ”He eivät antaneet periksi vaikka televisiossa näytettiin keskoskaappeja”: pääkirjoitukset ja kolumnit Tehy-draaman tulkkeina. Pro gradu –tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Rautajoki, M. 2009. Asiantuntijuutta vakuuttamassa. Opettajien työelämäsuhteen asiantuntijuuspuhe sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston työelämäprojekteissa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

LIITTEET

LIITE 1. TAULUKKO SOSIAALISEN KONSTRUKTIONISMIN PERIAATTEISTA

TAULUKKO A. Sosiaalisen konstruktionismin periaatteet (Burr 1995, 5–7)

Teesi	Ajatus
1. Anti-essentialismi	Asioilla tai ihmisillä ei ole synnynnäisesti jotakin erillistä sisäistä olemusta, vaan kaikki on sosiaalisen toiminnan tuotosta.
2. Anti-realismi	Tieto ei ole todellisuuden heijastumaa eikä absoluuttista yhtä totuutta ole olemassa. Sen sijaan todellisuudesta ja sen ilmiöistä konstruoidaan eri versioita.
3. Tiedon historiallinen ja kulttuurinen erityisyys	Tieto on aina sidottua aikaan ja paikkaan, joten pysyviä kaikenkattavia faktoja ei voida saavuttaa.
4. Kieli ajattelun edellytys	Kielenkäytöllä luodaan tulkinnalliset viitekehykset, joiden kautta asiat saavat merkityksensä. Täten; se, miten ihmiset ajattelevat, on seurausta kielenkäytöstä.
5. Kielenkäyttö sosiaalisen toiminnan muoto	Puhuessaan ihmiset konstruoivat maailmaa, ts. tekevät asioista tietynlaisia ja saavat aikaiseksi asioita.
6. Vuorovaikutus ja sosiaaliset käytännöt kiinnostuksen kohteena	Tutkimuksen kohteena ovat sosiaaliset käytännöt ja niihin osalliset, toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevat ihmiset. Selitykset asioille löytyvät vuorovaikutusprosesseista, ei yksilön sisältä tai yhteiskunnan rakenteista.
7. Prosessit kiinnostuksen kohteena	Tutkimuksen kohteena on prosessit, ei rakenteet. Ihmisten tai yhteiskunnan perimmäistä luontoa koskevien kysymysten sijaan pohditaan sitä, miten ilmiöt ja tietämys tuotetaan vuorovaikutuksessa. Täten tieto ei ole jotakin, jota yksilöllä on, vaan jotakin, joka yhdessä tuotetaan.

LIITE 2. SAIRAAHOITAJAN EETTISET OHJEET

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittamisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyiden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytty Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

Sairaanhoidajakoulujen ja –opistojen johtajattarien v. 1958 tekemä **Sairaanhoidajan vala**: "Lupaam, että vakaa ja vilpitön tahtoni on sairaanhoidajan tointa harjoittaessani parhaan kykyni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoidajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoidajan työn korkeat ihanteet".

(saatavilla esim.:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)

LIITE 3. TAULUKKO AINEISTOSTA

TAULUKKO B. Tutkimuksen aineisto: yleisönosastokirjoitukset

Julkaisupäivämäärä Otsikko

2.10. -07	Marian sairaalaan tarvitaan hoivahoitajia
2.10. -07	Ihmisen arvoa ei voi mitata vain euroissa
3.10. -07	Johtamistapoja uusittava terveydenhoitoalalla
7.10. -07	Sairaanhoitajien lakko olisi toivoton
11.10. -07	Sairaanhoitajan työstä vääriä käsityksiä
11.10. -07	Terveydenhuolto saa liian vähän rahaa
11.10. -07	Tekemämme työ ei siis ole tärkeää
12.10. -07	Sairaanhoitajilla oikeus vaatia palkka työstään
13.10. -07	Minkä arvoista on hoitajan työ?
13.10. -07	Miksi hoitajien tehtäviä vähätellään?
13.10. -07	Kutsumustöiden markkina-arvo testissä
15.10. -07	Hoitajako vain lääkärin pikku apulainen?
15.10. -07	Terveydenhuollon tehokkuutta kyetään kyllä mittaamaan
15.10. -07	Hoitoalan tilanteesta avointa keskustelua
16.10. -07	Mukavat työolot palkan kustannuksella
17.10. -07	Kuka maksaa palkankorotukset?
17.10. -07	Hernesaaren asuntoja hoitajille?
17.10. -07	Naisaloille hakeutuvilla idealistisia käsityksiä työstä
18.10. -07	Hoitajien kosiskelu oli vastuutonta hupia
18.10. -07	Hoidon saamisessa eriarvoisuus lisääntyy
18.10. -07	Palkankorotukset voi kattaa hoitomaksuilla
19.10. -07	Hoitajien lakolle etsittävä vaihtoehtoja
19.10. -07	Joukkoirtisanoutuminen on vastoin virkaehtosopimuksia
21.10. -07	Tehyn työtaistelusta voi koitua hyvääkin
21.10. -07	Mitä jos hidastaisimme hiukan tahtia?
23.10. -07	Sairaanhoitajien työ koulutusta vastaavaksi
24.10. -07	Hoitaja ei elä prosenteilla
25.10. -07	Pitääkö hoitajien työnjaossa palata 1970-luvulle?
25.10. -07	Osa työntekijöistä jäi ilman joululahjarahaa
26.10. -07	Suuremmat korotukset vaativaa sairaanhoitoa tekeville
26.10. -07	Tehyn työtaistelu on historiallinen
26.10. -07	Tieto on kaupan, mutta ihmisten terveys ei
28.10. -07	Kansalaisten terveys ei kiinnosta hallitusta
29.10. -07	Sairaanhoitajien kannattaisi alkaa vuokratyöläisiksi
29.10. -07	Kaikkialla kuolee ja vammautuu ihmisiä
30.10. -07	Lääkärit tulevat ja menevät, mutta hoitajat pysyvät
31.10. -07	Irtisanoutuvat hoitajat kantavat suuren vastuun
31.10. -07	Työtä ei tehdä pelkästään rahan takia
1.11. -07	Terveydenhuollon kriisi on tunnustettava ja hoidettava
2.11. -07	Sairaanhoitaja ei elä pelkällä selkääntaputtelulla
3.11. -07	Nyt on hieno tilaisuus siirtyä hoitoalalle!
3.11. -07	Terveydenhuollon on turvattava ihmishengen suoja
3.11. -07	Pienipalkkaisten naisten ei pidä enää uhrautua

5.11. -07	Julkisen sektorin pienille palkkoille ei ole perusteita
5.11. -07	Seuraavatko muutkin avainryhmät hoitajia?
6.11. -07	Jos valtiolla ei ole varaa palkkoihin, ottakaa minulta
6.11. -07	Tehyläisille yhtenäinen kuoppakorotus
6.11. -07	Hoitajien kiista ratkaistavissa verohelpotuksella
7.11. -07	Tehyn työtaistelu ei tapa ketään
7.11. -07	Tehy on ollut karkäs aiemminkin
8.11. -07	Koko terveydenhoito tulee panna uusiksi
10.11. -07	Pakkotoimet eivät lisää kiinnostusta hoitoalaa kohtaan
11.11. -07	Miksi työtaistelu yritetään estää pakolla?
12.11. -07	Ovatko päättäjät menettäneet järkensä?
13.11. -07	Pakkolaki ei ratkaise sairaanhoidon ongelmia
14.11. -07	Hoitajien työssä pitämiseen löytyy laki muttei rahaa
14.11. -07	Eikö työriita muka kuulu hallituspuolueille?
14.11. -07	Tehyn kannattaa perustaa osakeyhtiö
15.11. -07	Uhkaus jättää sairaat hoidotta vie uskon hoitajien moraaliin
15.11. -07	Kuka meitä hoitaa tullessamme taas vaippaikään?
15.11. -07	Tupakka- ja alkoholiveroilla rahaa hoitajille
16.11. -07	Potilasturvallisuuden varmistaminen lailla on perusteltua
16.11. -07	Sadonkorjuun aikaan naisia ei enää tarvita
16.11. -07	Demokratiamme on tasa-arvon irvikuva
17.11. -07	Muiden kateus estää palkankorotukset
17.11. -07	Eduskunnan hoitoalan taidot käyttöön
18.11. -07	Terveydenhuollon vastuu tuskin hoitajilla
18.11. -07	Rahat hoitajille kaksinkertaisella tupakkaverolla

LIITE 4. AINEISTON VAPAAMUOTOISTA TEEMOITTELUA

- palkkakeskustelu
- lakon kritisointi vs. puolustus
- lakon laillisuus vs. laittomuus
- lakon seuraukset
- vaalilupaukset
- mies- vs. naisalat
- muut matalapalkka-alat kuten opetustoimi
- hoitoalan sisäinen hierarkia: lääkärit-sairaanhoitajat-perushoitajat/lähihoitajat
- hoitotyön erityinen eettinen arvopohja, altruismi ja inhimillisyys vs. nykypäivän tehokkuus- ja markkinaorientaatio
- kutsumus- / luontainen halu vs. palkkatyö
- naiseus
- hoitajien itsekkyyden ja ahneuden vs. hoitajat ansaitsevat palkankorotuksen
- sairaanhoitotyön sisällöllinen kuvailu: eri työtehtävät, kiire, resurssipula, uupuminen ym.
- sairaanhoitotyön arvon / yhteiskunnallisen merkityksen vähättely
- sympatiat sairaanhoitajille
- lakkouhkailu ei auta, nähty ennenkin, sympatiat silti hoitajien puolella
- huono johtaminen, huono terveydenhuollon organisointi
- hoitajien / Tehy:n vastuu vs. valtion / hallituksen vastuu terveydenhuollon tilasta tai mahdollisista lakon aikaisista seurauksista kansan terveydelle
- julkinen terveydenhuolto vs. yksityinen terveydenhuolto
- rahat hoitajille veroista
- yleisesti yhteiskunnan hyvinvointi –keskustelu
- tasa-arvo ja demokratia

LIITE 5. TAULUKOT DISKURSSIANALYYYSIN PERUSPERIAATTEISTA JA SISÄISISTÄ METODIPAINOTUKSISTA

TAULUKKO C. Diskurssianalyysin perusperiaatteet (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 17–45)

Diskurssianalyysin perusperiaatteet
1. Kieli sosiaalisen todellisuuden rakentajana
2. Rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssysteemien olemassaolo
3. Merkityksellisen toiminnan kontekstisidonnaisuus
4. Toimijoiden kiinnittyneisyys merkityssysteemeihin
5. Funktionaalisuus: Kielenkäytön seurauksia tuottava luonne

TAULUKKO D. Diskurssianalyysin sisäiset metodipainotukset (Jokinen & Juhila 1999, 54–94)

Diskurssianalyysin sisäiset metodipainotukset
A. Tilanteisuus – Kulttuurinen jatkumo
B. Merkitykset – Merkitysten tuottamisen tavat
C. Retorisuus – Responsiivisuus
D. Kriittisyys – Analytyttöisyys

LIITE 6. TAULUKKO FAKTUAALISTAMISSTRATEGIOISTA

TAULUKKO E. Faktuaalistamisstrategiat (Jokinen 1999, 130–157)

PUOLUSTAVA retoriikka Oman position vahvistaminen, esittäminen hyvässä valossa	HYÖKKÄÄVÄ retoriikka Vastapuolen position heikentäminen, esittäminen huonossa valossa
Esittäjään kohdistuva vakuuttelu - etäännyttäminen omista intresseistä - puhujakategorioilla oikeuttaminen - liittoutumisasteen säätely - konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla vahvistaminen, me-retoriikka	Samoja keinoja, mutta eri funktiolla
Väitteeseen kohdistuva vakuuttelu - tosiasialliseksi rakennettu vaihtoehdottomuuspuhe - kategorioiden tilanteinen käyttö tiettyjä funktioita varten - yksityiskohdilla ja narratiiveilla vakuuttaminen - numeerinen ja ei-numeerinen määrällistäminen - metaforien käyttö - ääri-ilmaisujen käyttäminen	Samoja keinoja, mutta eri funktiolla
Muita mm. - ironian käyttö, - toisto - kontrastien tuottaminen - rinnastusten tekeminen - ”kolmen lista”	Samoja keinoja, mutta eri funktioilla

LIITE 7. HELSINGIN SANOMIEN MIELIPIDETOIMITUKSEN KIRJOITUKSET

HS mielipidetoimitus I

HS - Mielipide - 31.12.2007 - 2284 merkkiä - 1. painos

Jokela ja Tehy nostivat kirjoitusvyöryn

Tuusulan Jokelan koulun marraskuinen ampumistragedia satutti pahoin suomalaisten uskoa turvalliseen lintukotoon. Mielipidetoimituksen sähköposti täytyikin seuraavana päivänä torstaina järkyttyneistä kannanotoista. Jo perjantain mielipidesivut koottiin näistä teksteistä ja kirjoitukset näkyivät vahvasti lehdessä myös seuraavina päivinä.

Pitkin syksyä puhuttanut Tehyn suunnittelema työtaistelu sai samalla viikolla uuden käänteen, kun hallitus antoi esityksen niin sanotuksi pakkolaiksi, jolla irtisanoutuneita hoitajia voitaisiin määrätä potilasturvatyöhön.

Toimituksen posti tulvi kirjoituksia näistä aiheista ja seuraavan viikon kirjesaldo lienee ollut mielipidesivujen historian suurin - 724 kirjoitusta eli lähes kaksi kertaa tavanomainen määrä.

Työntäyteisen syksyn aikana toimituksella oli syytä myös juhlaan. Marraskuun 30. päivänä tuli kuluneeksi 30 vuotta siitä, kun mielipidesivu ilmestyi ensimmäisen kerran. Kovin tutuntuntuisia olivat aiheet jo tuolloin: kodin ja koulun yhteistyö, elintason aleneminen, terveyskeskusten ajanvarauksen byrokratia, verotuksen kiristyminen...

Vuosi 2007 käynnistyi ärhäkän keskustelun merkeissä, kun mieskirjoittaja intoutui arvioimaan, että naiset tekevät kotitöitä pitkälti kuin harrastuksenaan. Naiset iskivät kiukkuisina takaisin. Myös huolestunut kysely kolesterolilääkityksen haitoista sai monen asiantuntijan vastaamaan.

Eduskuntavaalien alla kirjoituksissa tartuttiin erityisesti verotukseen: arvonlisäveron alentamiseen, eläkeläisten verotuksen epäoikeudenmukaisuuksiin ja perintöveroon.

Kevään teemoja olivat sekä kouluruoka että Helsingin koulujen lakkautushankkeet. Döbelnin, Sprengtportenin ja Armfeltin merkitystä Suomen historiassa puntaroitiin.

Viron suunnittelema ja toteuttamasta ns. pronssisoturipatsaan siirrosta käynnistyi laaja sananvaihto.

Kesällä kirjoittaja ärsytti Helsingin aikomus markkinoida kaupunkia venäläisyydellä. Heidän mielestään Helsinki kelpasi sellaisenaan.

Lokakuussa kansanedustaja Christina Gestrin esitys hehkulamppujen myynnin kieltämisestä ja siirtymisestä energiansäästölamppuihin sai kansalaiset älähtämään laajasti.

Kaikkiaan mielipidetoimitukseen saapui vuoden aikana lähes 19000 kirjoitusta.

MIELIPIDETOIMITUS

HS mielipidetöimitus II

HS - Mielipide - 31.12.2005 - 3204 merkkiä - 1. painos

Mielipidekirjoituksille laajemat puitteet

Kuluneena vuonna toteutui monen mielipidesivun lukijan ja kirjoittajan toive: marraskuun 16. päivänä mielipidekirjoituksille varattu tila laajeni kahdelle sivulle. Alkukesästä käynnistyi keskustelu myös Helsingin Sanomien sähköisessä verkossa, joten lukijoiden mahdollisuudet omien näkemystensä esittämiseen kasvoivat tuntuvasti.

Mielipidesivun uudistus otettiin vastaan lähes täysin myönteisesti; pientä napinaa tosin esiintyi osaston siirtymisestä lehden A-osasta C-osaan.

Lukijat myös toivovat lisää ns. lyhyitä kirjoituksia, joita kuitenkin tulee selvästi vähemmän kuin pitempiä tekstejä. Nyt myös paljastettakoon, että lyhyitä tekstejä julkaistaan usein "valepuvussa" eli kahden tai kolmen palstan otsikon alla.

Kun aiemmin pystyttiin päivittäin julkaisemaan keskimäärin 8-10 kirjoitusta, niitä on uudistuksen jälkeen saatu lehteen noin 13 päivässä. Runsaampi kuvankäyttö ja poiminnat sähköisen verkon kirjoittelusta ovat luonnollisesti vaatineet oman tilansa.

Tänä vuonna tekstejä saapui noin 17000 eli lähes tuhat vähemmän kuin viime vuonna. Julkaistuksi saatiin reilut 3400 kirjoitusta eli parisen sataa viime vuotista enemmän.

Kulunut vuosi aukeni surullisissa merkeissä: vuoden 2004 tapaninpäivänä iskituhoisa hyökyaalto Kaakkois-Aasiaan surmaten noin 230000 ihmistä. Joukossa oli myös lähes kaksi sataa Thaimaassa lomailutta suomalaista.

Onnettomuus järkytti koko kansaa, ja tsunamikeskustelu jatkui pitkälle tammikuuhun. Erityisesti puhuttivat viranomaisien tiedotusongelmat. Ehdotettiin muun muassa yleistä hälytysjärjestelmää matkapuhelimiin ja sellaista ryhdyttiinkin toteuttamaan.

Suomalaiskoululaisten hyvä menestys matematiikan Pisa-kokeessa oli herättänyt laajaa ihastusta, mutta helmikuussa virisi myös keskustelu matematiikan opetuksen tasosta - kirjoittajat arvostelivat, että lukioista tulee ylempiin oppilaitoksiin luvattoman heikkotasoisia opiskelijoita.

Helsingin Sanomien uutinen sysäsi alkukeväästä liikkeelle kiihkeän sananvaihdon lääkkeiden hinnoittelusta ja ns. korvattavien lääkkeiden vaihdosta rinnakkaislääkkeisiin.

Ranskan ja Alankomaiden hylättyä kansanäänestyksessä EU:n perustuslakiesityksen asiasta keskusteltiin kesän kynnyksellä vilkkaasti myös mielipidesivulla.

Syksyllä kirjoituksia tulvi eduskuntaan tulossa olleesta hedelmöityshoitolaista. Aihe nostatti kiivaita tunteita puoleen ja toiseen.

Esko Aho toi julkisuuteen ajatuksen palkita ihmisiä terveistä elintavoista ja sai osakseen ärtyneitäkin vastaväitteitä. Fortumin jättioptiot kohahduttivat kansaa ja tuottivat kiukustuneiden kirjoitusten aallon.

Loppusyksystä teemaksi nousi kriisinhallintalaki ja se, päättääkö suomalaisjoukkojen lähettamisestä EU:n kriisinhallintatehtäviin presidentti vai hallitus. Asiasta on vireillä perustuslain muutos.

Koulujen lukukauden lähestyessä loppuaan käynnistyi keskustelu siitä, miten kristillinen jouluperinne saa näkyä koulujen joulujuhlissa.

Vuosi on vaihtumassa uudeksi. Vaikka sähköisen verkon keskusteluihin on vaivatonta ja nopeaa osallistua, muistakaa silti myös lehden "paperipuolta" ajankohtaisilla ja napakoilla teksteillänne!

MIELIPIDESIVUN TOIMITUS

LIITE 8. KUVIO TUTKIMUSASETELMASTA

Tutkimuksen yleinen tavoite

SAIRAAHOITOTYÖN IMAGON SELVITTÄMINEN

Millä kysymyksillä tutkitaan?

1. Tutkimuskysymys <i>Millainen imago sairaanhoitotyölle rakentuu Tehyn vuoden 2007 työtaistelun aikaisissa yleisönosastokirjoituksissa?</i>	2. Tutkimuskysymys <i>Millainen on sairaanhoitotyön imagon ja työtaistelun ajan yhteiskunnallisen kontekstin suhde?</i>
--	---

Tutkimuksen tulkinnallinen viitekehys

ONTOLOGINEN SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI

Tarkastelun taso

Sosiaalipsykologinen Sosiaalisen todellisuuden merkityssystemien moninaisuus	Sosiologinen Yhteiskunnallisen kontekstin huomioiminen
--	--

Konteksti

Diskursiivinen todellisuus Tekstinsisäinen mikromaailma	Ei-diskursiivinen todellisuus Tekstin ulkopuolinen makromaailma
---	---

Mitä tutkitaan?

Merkitykset ja niiden rakentuminen teksteissä	Merkitysten suhteuttaminen yhteiskunnalliseen kontekstiin
---	---

Metodologia

YHTEISKUNNALLISEN KONTEKSTIN HUOMIOIVA ANALYYTTIS-RETORINEN DISKURSSIANALYYSI

Työvälineet

<ul style="list-style-type: none">• Diskurssit ja niiden rakentuminen• Vakuutteleva retoriikka eli faktuaalistamisstrategiat	<ul style="list-style-type: none">• Diskurssien ja yhteiskunnallisen kontekstin vertailu
---	--

KUVIO A. Tutkimusasetelma sairaanhoitotyön imagon tutkimiselle

LUETTELO TAULUKOISTA JA KUVIOISTA

TAULUKKO A. Sosiaalisen konstruktionismin periaatteet (Burr 1995, 5–7)

TAULUKKO B. Tutkimuksen aineisto: yleisönosastokirjoitukset

TAULUKKO C. Diskurssianalyysin peruseriaatteet (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 17–45)

TAULUKKO D. Diskurssianalyysin sisäiset metodipainotukset (Jokinen & Juhila 1999, 54–94)

TAULUKKO E. Faktuaalistamisstrategiat (Jokinen 1999, 130–157)

TAULUKKO F. Sairaanhoidotyön diskurssit ja niissä käytetyt faktuaalistamisstrategiat

TAULUKKO G. Yleistäminen laadullisessa tutkimuksessa (Larsson 2009, 31–36)

TAULUKKO H. Diskurssianalyttisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Potter & Wetherell 1987, 169–172)

KUVIO A. Tutkimusasetelma sairaanhoidotyön imagon tutkimiselle