

ASiantuntijoita vai näkymättömiä toimijoita?

Hoivan ammatillistuminen hoivatyöntekijöiden näkökulmasta

Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja
kauppatieteiden tiedekunta
Yhteiskuntapolitiikan
pro gradu -tutkielma
Heini Asikainen
Kesäkuu 2012

Itä-Suomen yliopisto

Tiedekunta Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden	Laitos Yhteiskuntatieteiden laitos
Tekijä Heini Asikainen	
Työn nimi Asiantuntijoita vai näkymättömiä toimijoita? Hoivan ammatillistuminen hoivatyöntekijöiden näkökulmasta.	
Oppiaine Yhteiskuntapolitiikka	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Aika Kesäkuu 2012	Sivumäärä 56
Tiivistelmä - Abstract	
<p>Hoivatyön erityisyyttä on pyritty korostamaan erottamalla kotona tehtävä informaali hoiva palkkatyönä tehtävästä hoivasta. Tässä prosessissa on painotettu erityisesti hoivan instrumentaalista ja henkistä luonnetta, häivyttäen samalla hoivan arkisia, ruumiillisia ja likaisiakin piirteitä. Tämän kaltainen työn piilottaminen heikentää niiden hoivatyöntekijöiden asemaa, jotka tekevät työkseen näitä arkisia toimia.</p> <p>Tässä tutkielmassa tarkastelen hoivaa ammatillistumisen näkökulmasta. Mielenkiintoni kohteena on erityisesti hierarkian alemmilla portilla sijaitsevien lähihoitajien, hoitoapulaisten ja laitoshuoltajien asema hoivatyöntekijöinä.</p> <p>Tutkielman havainnointiaineisto on kerätty terveyskeskuksen vuodeosastolla ja koostuu havainnoinnin yhteydessä kirjoittamastani kenttäpäiväkirjasta ja etnografisista haastatteluista. Aineiston analyysimenetelmänä olen käyttänyt aineistolähtöistä analyysyä, eli tutkielman teoreettiset lähtökohdat ovat rakentuneet vuoropuhelussa aineiston kanssa.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoivakäsitykset vaihtelevat eri ammattiryhmien välillä. Korkeamman koulutuksen saaneet korostivat enemmän hoivan henkisiä puolia, kun taas alemman koulutuksen saaneet korostivat perushoidon merkitystä hoivatyössä. Hierarkia havainnoinnin kohteena olleella osastolla näytti kohdistuvan pelkästään avustaviin tehtäviin keskittyvien hoitoapulaisten ja laitoshuoltajan ammattiin. Henkilökunnan asema ja oikeudet suhteessa potilaisiin vaihtelivat eri ammattikuntien välillä myös eri tilojen käytössä ja suhteessa hoivattavaan ruumiiseen. Tärkeydet muodostettiin ruumiin ympärille, ja mitä kauemmas ruumiista liikuttiin, sitä vähemmän hoivaa arvostettiin. Tähän liittyi myös hoivan näkymättömän ulottuvuus, eli silloin kun hoivaa ei tehty suoraan potilaan hyväksi, se muuttui näkymättömäksi.</p>	
Asiasanat hoiva, ammatillistuminen, ruumiillisuus, näkymättömyys, likainen työ	
Säilytyspaikka	Itä-Suomen yliopiston kirjasto
Muita tietoja	

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Hoivan historiaa ja hoivatutkimuksen juuret	3
2.2 Hoivan määrittelyä ja hoivateorioita	4
2.3 Reproduktiivinen työ	7
2.4 Professionalismin määrittelyä	8
2.5 Hoiva- ja vastuurationaalisuus	11
3 AINEISTON HANKINTA JA MENETELMÄT	13
3.1 Avauskertomus	13
3.2 Etnografinen tutkimus ja haastattelu	15
3.3 Tarkkaileva havainnointi ja kuljeskelu	17
3.4 Kenttäpäiväkirja	19
3.5 Aineistolähtöinen analyysi	20
3.6 Eettisiä kysymyksiä	21
4 HOIVA AMMATTINA	23
4.1 Ammattiryhmien välinen hierarkia	23
4.2 Käsitteitä hoivasta	26
4.3 Näkymätön hoiva	29
4.4 Sosiaalipolitiikka hoivan taustalla	32
5 RUUMIS JA LIKA HOIVATYÖSSÄ	34
5.1 Käsitteitä ruumiillisuudesta	35
5.2 Hoivan ruumiillisuus	37
5.3 Hoivan pilkkominen	40
5.4 Lika – vältettävä vai luonnollinen osa hoivatyötä?	41
6 TILAN MERKITYKSET LAITOSKONTEKSTISSA	44
6.1 Laitos kotina	44
6.2 Tilojen käyttö ammattiryhmien välillä	46
6.3 Tilan ja ruumiin jännitteinen suhde	48

7 LOPUKSI

48

LÄHTEET

52

TAULUKOT

Taulukko 1: Ruumiinläheisyyden vaikutus hierarkiaan ja palkkaukseen.

Taulukko 2: Eri tilojen käytön voimakkuus ammattiryhmien välillä.

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenten aikana hoivasta on muodostunut ehkä yksi tärkeimmistä sosiaalipoliittisista kysymyksistä. Hoivatyön erityistä asemaa voidaan perustella sillä, että hoivalla on keskeinen asema sekä työmarkkinoiden että sosiaalipoliitiikan kannalta ja siihen liittyykin runsaasti niin poliittisia kuin taloudellisia intressejä. Hoivasta onkin tullut keskeinen sosiaalipoliitiikan osa-alue, joka kiinnostaa tutkijoita monilta eri tieteenaloilta. (Anttonen ym. 2009, 19.) Keskustelua on kuitenkin suunnattu pääasiassa hoivapalvelujen tuottamiseen liittyviin kysymyksiin ohittaen samalla ne henkilöt, jotka hoivaa saavat ja antavat. Vaikka hoivatyön merkitys on korostunut puhuttaessa siitä, kuka vanhukset ikääntyvässä yhteiskunnassa hoitaa, hoivatyön arvostus ei ole lisääntynyt johtuen hoivan ruumiillisesta, arkisesta ja likaisestakin puolesta. Sairaanhoidajien asemaa on pyritty parantamaan korostamalla hoitotyön akateemisuutta ja asiantuntijuuteen perustuvaa osaamista, mutta samalla keskustelusta on unohdettu ne tekijät, jotka ovat myös merkittävässä osassa hoivatyön kannalta, eli lähihoitajat, hoitoapulaiset ja laitoshuoltajat. Hoivasta onkin tullut varsinainen rasite, kun sairaita ja vanhuksia *pitää* hoitaa ja hoivatyöntekijät eivät tuota minkäänlaista suoraan mitattavaa taloudellista arvoa johtuen hoivatyön reproduktiivisesta luonteesta. Tällaista uusintavaa työtä on kuvailtu elämää ylläpitävänä työnä, ja sen tekijöillä on suuri merkitys yhteiskunnallisen tuottavuuden pysyvyyden kannalta. Reproduktiivisen työn ongelma on kuitenkin siinä, että sen lähtökohta on kotona tehtävässä palkallisessa ”puuhastelussa”, jolloin se on säilyttänyt näkymättömän luonteensa myös työmarkkinoilla (Duffy 2007, 316).

Hoiva on myös tärkeä tutkimuspoliittinen kysymys. Feministiset tutkijat ovat kuvailleet hoivan erityisyyttä sillä, että se ei tunne samanlaisia yhteiskunnallisia sfäärirajoja, kuten fordistiseen, teolliseen ja palkkatyöhön nojaava yhteiskunta. Jokinen ja Jakonen sanovatkin että hoiva ei pysy perheen rajojen sisäpuolella eikä ammattiyhdistysliikkeen ulkopuolella, eikä hoiva ole myöskään erillään vapaa-ajasta, vaikka valtavirran yhteiskuntatiede onkin epäsuorasti tehnyt hoivaa näkymättömäksi tekemällä tällaisia oletuksia. Näin hoivan käsite tarjoaa työkalun, jonka avulla voidaan tarkastella tärkeimpiä yhteiskunnallisia valtakysymyksiä, kuten sukupuolesta, työstä ja sen sisällöistä mutta myös erilaisten ammattien sekoittumisesta ja niiden rajojen muuttumisesta, eri elämäntilanteiden markkinaistumisesta, yhteiskuntapolitiikan rajoista ja toisaalta myös rajattomuudesta sekä ”hoivan, työelämän ja koulutuksen sfäärien peruuttamattomalta näyttävästä valumisesta toisiinsa”. (Jokinen & Jakonen 2011, 137–138.)

Tässä tutkielmassa tarkastelen hoivaa, sen kehitystä ja muutosta lähinnä hoivatyön näkymättömämpien toimijoiden eli lähihoitajien, hoitoapulaisten ja siivoojien (sairaalassa laitoshuoltaja) näkökulmasta. Kiinnostukseni kohteena ovat olleet nimenomaan näihin hierarkiassa alempiin ammattiryhmiin kuuluvien käsitykset hoivasta ja kysymykset siitä, mitkä tekijät vahvistavat ja heikentävät hoivatyöntekijöiden asemaa ja arvostusta yhteiskunnassa. Seuraavassa esittelen tutkimuskysymykseni:

- Miten työnjako eri ammattiryhmien välillä näkyy?
- Millainen hierarkia työntekijöiden välillä vallitsee?
- Miten hoivatyöntekijät käsittävät hoivan, eli mitä hoivaan heidän mielestään kuuluu?
- Miten eri tilojen käyttö näkyy eri ammattiryhmien välillä?
- Miten ruumiillisuus näkyy hoivassa?
- Hoitajien suhtautuminen likaiseen työhön, esimerkiksi siivoamiseen.

Henkilökohtaisesti omaan kuuden vuoden työkokemuksen siivoustyöstä, minkä takia tarkastelen hoivaa myös siivoojan näkökulmasta. Hoivan ja siivouksen välinen suhde on jännitteinen ja sosiaalipolitiikan tutkijat eivät ole päässeet yksimielisyyteen siitä, kuuluuko siivous hoivaan vai ei. Siivouksen merkitystä kokonaisvaltaisessa hoivatyössä voidaan kuitenkin perustella sillä, että elinympäristön siisteys on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille ja hoivaan voidaan katsoa kuuluvaksi kaikki ne tekijät, joita ihminen tarvitsee voidakseen hyvin.

Tutkielma etenee seuraavasti: Tutkielman toisessa luvussa hahmottelen tutkielman teoreettista viitekehystä eli kerron tärkeimmistä hoivateorioista, teen lyhyen katsauksen hoivatutkimuksen historiaan ja esittelen keskeisimpiä käsitteitä. Kolmannessa luvussa kerron, minkälaisia haasteita jouduin kohtaamaan tutkielmaa tehdessäni avauskertomuksen muodossa, minkä jälkeen esittelen käyttämäni tutkimus- ja analyysimenetelmät. Lopuksi pohdin tutkimuseettisiä kysymyksiä. Neljännessä luvussa alan käsittelemään keräämääni aineistoa ja tarkastelen tarkemmin hoivan ammatillisia ulottuvuuksia, kuten hoivatyön muutosta, hoiva-ammattilaisten hoivakäsityksiä ja hoiva-alan hierarkkisia rakenteita. Hoivatyön näkymättömyys on kautta aikojen ollut suuri este hoiva-ammattien ammatillistumisen tiellä, jota käsittelen myös ko. luvussa. Neljännen luvun lopussa palaan vielä hetkeksi hoivapolitiikan maailmaan. Ruumiillisuus ja likaiseksikin mielletty työ ovat keskeisessä asemassa hoiva-työssä, mutta samaan aikaan ne ovat asioita, joista vaietaan,

joten viidennessä luvussa siirryn astetta syvemmälle hoivan maailmaan ja tarkastelen hoivaa ruumiillisuuden ja likaisen työn näkökulmasta. Hoiva-työhön liittyy myös voimakas fyysiseen tilaan liittyvä ulottuvuus, mikä näkyy mm. potilaan kohtaamisessa ja siinä miten tiloja otetaan ja jaetaan ammattihierarkian mukaisesti. Näitä tilan eri merkityksiä pohdin kuudennessa luvussa. Viimeisessä eli seitsemännessä luvussa esittelen tutkielman tärkeimmät tulokset ja pohdin näiden tulosten merkitystä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa tarkastelen tarkemmin hoivaan liittyviä teorioita ja keskeisimpiä käsitteitä. Hoivan ammatillistumista tarkastellessa on tärkeää ymmärtää hoivan historiaa, ja mistä lähtökohdista hoivan tutkimusta on aikaisemmin tehty, joten aivan ensimmäiseksi tarkastelen hoivan historian merkittävimpiä tapahtumia ja hoivaan liittyviä tärkeimpiä tutkimuksia. Hoiva on hyvin laaja käsite, ja sen määrittelyä on pidetty hankalana. Pyrinkin toisessa alaluvussa hieman raottamaan sitä, miten hoivan tutkijat ovat hoivaa määritelleet pohjustaakseni varsinaisten hoivatyöntekijöiden käsityksiä hoivasta. Viimeisissä alaluvuissa käsittelem hoivan kannalta tärkeimpiä käsitteitä eli reproduktiivista työtä, professionalismia ja hoiva- ja vastuurationalisuutta.

2.1 Hoivan historiaa ja hoivatutkimuksen juuret

Palvelusektorin laajentuessa 1960- ja 1970-luvulla tuli aivan uudenlaista tarvetta myös palkalliselle hoivatyölle. Sosiaali- ja terveyspalvelut määrättiin kattamaan koko väestöä, jolloin valtion rooli palvelujen tuottajana kasvoi ja Suomi kehittyi palveluyhteiskunnaksi. Tällöin syntyi voimakas tarve hoiva-alan työntekijöille. Uudenlaisen universalistisen hyvinvointivaltion kehittymistä siivittivät tasa-arvon ja kulttuurisen yhtenäisyyden ideat sekä kollektiiviset arvot ja normit. Erityisesti korostuivat universalistiset periaatteet joiden mukaan koko väestöllä on oikeus laadukkaisiin palveluihin ja sosiaaliturvaan. (Anttonen & Sipilä 2000; Henriksson & Wrede 2004, 14.)

Hoivasta on tullut yksi tärkeimmistä sosiaalipoliittista kysymyksistä niin meillä kuin muuallakin maailmassa (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 7). Hoivan tärkeyttä ja kiinnostavuutta voidaan perustella sillä, että kaikki ihmiset tarvitsevat hoivaa jossain elämänsä vaiheessa, ja hoivasta on tullut myös arkipäiväisten keskustelujen aihe. Yleisesti keskustelua on käyty hoivan tarvitsijoiden tarpeista ja oikeuksista, mutta erityisesti viime vuosikymmenen aikana on kiinnitetty huomiota myös hoivatyöntekijöiden asemaan ja hyvinvointiin. Puheenaiheina on ollut erityisesti hoivatyöntekijöiden työssä jaksaminen, palkkaus ja hoivatyöntekijöiden ammatillisen aseman vahvistaminen. Myös tutkijat ovat enenevässä määrin olleet kiinnostuneita hoivasta ja hoivapolitiikasta.

Hoivan käsite on siis arkipäiväistynyt ja se kuuluukin yhtä luontevasti sekä arkikielenkäyttöön että tieteelliseen sanastoon. Vaikka hoivaa onkin ollut aina olemassa, hoivan käsite yleistyi vasta 1980-luvulla, kun naistutkijat alkoivat kuvata naisten palkattoman hoivatyön erityisyyttä ja yhteiskunnallista merkitystä. Naistutkijoiden tavoitteena oli tehdä näkyväksi myös palkatonta hoivatyötä, jota naiset tekivät sekä kotona että lähiympäristössä, sillä hoivan katsottiin olevan myös jotakin muuta kuin kotityö tai palkallinen ansiotyö. (Anttonen ym. 2009, 16–18.) Ennen kuin naistutkijat tekivät hoivasta teoreettisen ja poliittisen kysymyksen, hoiva oli suhteellisen näkymätön ja tieteelle epärelevantti. Hoiva hyväksyttiin tutkimuskohteeksi kuitenkin vasta naistutkimuksen vanavedessä, mutta sen jälkeen hoivasta tulikin keskeinen sosiaalipoliittikan osa-alue, joka kiinnostaa tutkijoita monilta eri tieteenaloilta. (Anttonen ym. 2009, 19.) Ruotsalaisen sosiaalityön professorin Stina Johanssonin mukaan pohjoismaisen hoivatutkimuksen teemoina on ollut hoivan ja professionaalisen tiedon suhde, hoivan akatemisoituminen ja kysymykset siitä, ovatko hoivavastuut henkilökohtaisia vai eivät. Ruotsissa ja Norjassa hoiva on asetettu lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tiedon vastavoimaksi, ja siellä kritisoitiinkin voimakkaasti suuntausta, jossa tutkimuksen lähtökohtana oli asiantuntijoiden määrittelemä elämä eikä ihmisen elämäkokonaisuus. (Tedre 2004b, 42–43.)

2.2 Hoivan määrittelyä ja hoivateorioita

Vaikka hoivan käsite onkin lähellä arkiymmärrystämme, on sen määrittely osoittautunut haastavaksi, eikä sillä ole vakiintunutta tietoteoreettista perustaa. Morgan (1996, 98) kuvailee hoivaa monimutkaiseksi suhteeksi, joka sisältää sekä toimintaa että tunteita. Hoivan käsitteen laaja-

alaisuudesta johtuen hoivan rajat ovat epäselviä, mikä vaikeuttaa hoivan teoreettista tarkastelua. Hoivan käsitteellä voidaan viitata moneen asiaan. Hoivatutkijat ovat määritelleet hoivan työksi, joka voi olla joko palkatonta tai palkkatyötä, mutta käsite kattaa kuitenkin paljon enemmän kuin pelkästään työn. Hoiva määrittää pitkälti ihmisten välisiä sosiaalisia suhteita ja inhimillistä kanssakäymistä. (Anttonen ym. 2009, 18.) Hoivaa on usein kutsuttu ”rakkauden työksi” ja hoivan oletetaan perustuvan myönteisille tunteille. Ihmiset hoivaavat läheisiään sekä rakkaudesta että velvollisuudesta, ja hoivaajat ovat usein hyvin sitoutuneita ja he kuuntelevat hoivattavan tarpeita. Hoivan käsitteen määrittely on ollut tärkeä lähtökohta, kun hoivan arkipäiväistynyttä maailmaa on alettu kuvaamaan myös työnä. Anttonen ym. (2009, 18) tiivistävät hyvin hoivan määritelmän: ”Hoiva viittaa siihen työhön, jota huolenpito edellyttää”.

Hoiva voi olla joko formaalia tai informaalia. Erottelu formaaliin ja informaaliin hoivaan lähtee yleensä hoivapalvelujen tuottamisen näkökulmasta. Formaali hoiva on usein erilaisten palveluntarjoajien tuottamaa, ja ammattilaisten toimintaa säätelevät lait, säädökset ja erilaiset ohjeistukset, kun taas informaalia hoivaa suoritetaan usein perheen tai muiden läheisten keskinäisellä sopimuksella ja se perustuu esim. yhteiseen historiaan, totuttuihin tapoihin, velvollisuuteen, läheisyyteen tai hyödyn tavoitteluun. Eli tiivistäen voisi sanoa, että formaali hoiva tarkoittaa palkkaa tai muuta maksua vastaan tehtyä hoivatyötä, joka on usein ammatillista, etenkin kun on kyseessä hoivapalvelujen tuottaminen. (Anttonen 2009, 56.)

Informaalilla hoivalla siis tyypillisesti tarkoitetaan omaisten tai läheisten antamaa ”epävirallista” apua tilanteessa, kun esimerkiksi ihminen ei kykene itsekseen selviytymään arkisista toiminnoista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta, ruoanlaitosta tai siivoamisesta. Informaalia hoivaa on pidetty enemmän ns. rakkauden työnä, jota tehdään nimenomaan hoivattavan tarpeita ja haluja kuunnellen, samalla unohtaen hoivaajan omat tarpeet. Informaalia hoivaa pidetään myös pyyteettömänä toimintana, jota tehdään pelkästään hoivattavan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kuitenkin myös palkkatyönä tehtyä hoivaa on pidetty ns. rakkauden työnä ja hoivatyön ammattilaisten on nähty tekevän työtään tunteella nimenomaan hoivattavan hyvinvoinnin lähtökohdista, vaikka he tekevätkin sitä palkkaa vastaan. (Esim. Anttonen & Zechner 2009, 16–18.)

Jaottelua formaalin ja informaalin hoivan välillä on vielä jatkettu semi-formaalin hoivan käsitteellä. Tällä tarkoitetaan hoivaa joka sisältää piirteitä sekä formaalista että informaalista hoivasta. (Anttonen 2009, 56.) Hyvä esimerkki tällaisesta kombinaatiosta on omaishoidon tuki. Siinä

hoivaajana toimii yleensä hoivattavan lähiomainen, mutta yhteiskunta tukee hoivan antamista taloudellisesti maksamalla hoivaajalle omaishoidon tukea ja joskus tarjoamalla muitakin palveluja sekä hoivattavan että hoivaajan tarpeisiin.

Myös hoivan ja hoidon välinen rajanveto on ongelmallista. Anttonen ym. esittävät, että hoivan ja hoidon raja vedettäisiin sosiaalisen ja lääketieteellisen hoidon välimaastoon, sillä lääke- ja hoitotieteissä puhutaan enimmäkseen hoidosta ja sosiaalitieteissä hoivasta. Hoivassa korostuu hoivaajan läsnäolo, ja hoiva voikin olla luonteeltaan sekä fyysistä että psyykkistä hoivattavan tarpeista huolehtimista. (Anttonen ym. 2009, 17.) Kun taas tarkastellaan sosiaali- ja terveystalouden asettamaa hoidon ja hoivan rajaa, hoito kuuluu terveystalouteen ja ammatillisesti sen katsotaan olevan hoivan yläpuolella, joka taas kuuluu sosiaalipalveluihin. Näin ammatteja laitetaan ”paremmuusjärjestykseen”.

Naistutkimuksen saralla on kehitetty monia hoivateorioita. Graham (1983) on kehittänyt hoivateoriaan tunnetun käsitteen ”a labour of love”, jolla hän tarkoittaa hoivan olevan elämää ylläpitävää työtä ja välittämistä. Hilary Rose (1983) on taas sanonut, että hoiva on pään, käden ja sydämen työtä. Tässä määritelmässä yhdistyy hoivaajan rationaalinen ajattelu, eli hoivaaja ymmärtää, mikä on hoivattavalle parasta kussakin tilanteessa. Lisäksi siinä on otettu huomioon hoivan ruumiillinen luonne, sillä hoivaaminen vaatii yleensä ruumiillista läsnäoloa. Myös Rosen määritelmässä korostuu hoiva rakkauden työnä, joka vaatii sydäntä. Brittiläisessä tutkimusperinteessä hoivaa on useimmiten käsitelty julkisen sektorin näkökulmasta, kun taas skandinaavinen hoivakäsitys kattaa sekä yksityisen että julkisen huolenpidon. Pohjoismaissa sosiologisen ja feministisen hoivan teorian perustanlaskija on Kari Waerness (1983, 1987). Waerness on jaotellut hoivan lajeja ja eritellyt niistä erilaisia suhteita, joissa hoivaa annetaan. Hän on kutsunut hoivatyötä huolenpidoksi avuttomista, mutta arkisen huolenpidon ja henkilökohtaisten palvelujen kohteeksi voivat päästä muutkin. Waerness on perustellut hoivateorian tarpeellisuutta hyvinvointivaltion puutteilla. Kun julkisista palveluista tuntuu puuttuvan sellainen laatu, joka tekee palvelusta hoivaa, voisi olla syytä tutkia ammattityössä eliminoitumaan pyrkivää hoivan positiivista ominaislaatua. (Julkunen 1991, 75.)

Silva Tedre esittelee artikkelissaan neljä uutta suuntausta, joiden avulla sosiaalipoliittisesti virittynyttä hoivaa on käsitelty 2000-luvulla. Ensimmäisessä suuntauksessa hoivaa käsitellään hyvinvointivaltioiden vertailevan tutkimuksen avulla, jossa hoiva on nimetty tulevaisuuden

hyvinvointivaltioiden kysymykseksi. Toisessa suuntauksessa hoivaa käsitellään kansalaisuuden ulottuvuutena, jossa hoiva esiintyy ansiotyön, hoivan ja sukupuolen kolmiyhteytenä. Kolmanneksi hoivasta on pyritty tekemään sosiaalipoliittinen globalisaatiokysymys, josta ehkä tunnetuin esimerkki on naisten siirtolaisuuden synnyttämät globaalit hoivaketjut, jotka jakavat hoivavastuun uudelleen sekä lähtö- että tulomaassa. Neljäs hoivateorian uusi suuntaus on merkittävin oman tutkielmani kannalta: käsitteellinen ja teoreettinen ruumiillistaminen. Merkittävimpiä tutkimuksia hoivan ruumiillistamisesta ovat tehneet Lise Widding Isaksen (1994) ja Julia Twigg (2000). (Tedre 2004b, 43–44.) Tutkimuksesta huolimatta hoivasta ei ole olemassa mitään konsensusta, joten tässä tutkielmassa valotan hieman sitä, mitä erilaiset hoivatyöntekijät hoivalla käsittävät.

2.3 Reproduktiivinen työ

Uusintavalla eli reproduktiivisella työllä tarkoitetaan niitä töitä, joita perinteisesti on pidetty palkattomasti kotona tai lähiympäristössä tehtyjä töitä, kuten siivousta ja muita kotitöitä, sekä vanhusten- ja lastenhoitoa. Uusintavaa työtä pidetään elämää ylläpitävänä työnä, ja yhteiskunnan tuottavuuden pysyvyys ja yhteiskunta yleisestikin ovat riippuvaisia uusintavan työn tekijöistä. Naisten rooli oli vielä 1950-luvulla olla kotirouvana ja huolehtia omien läheistensä tarpeista, mutta yhteiskunnan muuttuessa tuli kuitenkin uudenlainen tarve palkatulle uusintavalle työlle, kun naiset astuivat työelämään, jolloin esimerkiksi lasten- ja vanhusten hoito piti järjestää palkatun työvoiman avulla. Uusintavaa työtä on yleisesti pidetty taloudellisesti tuottamattomana työnä, mutta feministit ovat väittäneet, että uusintava työ tuottaa erilaisia arvoja ja tuottavan työn pysyvyys ja koko yhteiskunta ovat riippuvaisia siitä (Duffy 2007, 316).

Reproduktiivista työtä voidaan suorittaa monella eri tasolla. Työtä voidaan tehdä palkattomasti esimerkiksi perheissä tai vapaaehtoisten voimin. Kotiin voi myös hankkia palkallista työvoimaa vaikkapa siivoamaan, valmistamaan ruokaa tai hoitamaan lapsia tai sairaita omaisia. Kolmas reproduktiivisen työn taso on erilaisten julkisten instituutioiden järjestämä uusintava työ, jota tehdään esimerkiksi sairaaloissa, ravintoloissa, päiväkodeissa ja vanhainkodeissa. (Duffy 2007, 320.)

Uusintavan työvoiman idea tulee alun perin Karl Marxilta ja Friedrich Engelsiltä, jotka erottivat toisistaan hyödykkeiden tuotannon ja tuotantovoiman uusintamisen, joka on välttämätöntä tuottavan

talouden ylläpitämiselle. Käsitettä kehitettiin 1970-luvulla, jotta kyettäisiin nimeämään ja analysoimaan työn kategoria, joka oli ollut näkymätöntä sosiologiassa ja taloustieteissä: naisten palkaton työ kotona. (Duffy 2007, 315.)

Feministitutkijat ovat esittäneet, että naisten jatkuva velvollisuus palkattomaan työhön kotona on heille haitaksi työmarkkinoilla johtuen periodisista tai pidempiaikaisista työstä poissaoloista. Työmarkkinahaitat rajoittavat naiset matalapalkka- ja matalan statuksen töihin, vahvistaen miesten parempaa pääsyä sekä resursseihin (tuotantovoimiin) että valtaan. Tällainen näkemys, joka samaistaa yhtäältä naiset ja palkattoman kotityön ja toisaalta miehet ja palkkatyön julkisessa sfäärissä, on sittemmin nähty riittämättömäksi. Kaksi suuntausta on tehnyt tämän näkemyksen rajoitukset selväksi: palkkatöissä olevien naisten kasvava määrä ja uusintavassa työssä olevien (ja siitä palkkaa saavien) noussut näkyvyys. Tästä syystä uusintavan työvoiman käsitettä on laajennettu yhdistämään palkallinen ja palkaton sfääri. (Duffy 2007, 315.) Reprodutiivista työtä voidaan kuitenkin edelleen pitää näkymättömänä työnä. Duffy (2007, 316) selittää tätä sillä, että koska reprodutiivinen työ on lähtenyt palkattomasta kotona ”puuhastelusta”, on se säilyttänyt näkymättömyytensä myös palkkatyössä.

Hoivan käsitteeseen kuuluu siis monia erotteluita, kuten formaali/informaali, palkallinen/palkaton, julkinen/yksityinen jne. Morganin mukaan näiden erottelujen välillä voidaan kuitenkin nähdä myös yhteenliittymiä, ja hoivaprofessioissa ja esimerkiksi hoiva- ja sosiaalityössä voikin esiintyä sellaisia odotuksia, jotka ovat periytyneet naisten tekemästä työstä perheissä. Tämä ammatillisen hoivan ja perinteisesti feminiinin välinen yhteys voi osaltaan vaikuttaa näiden ammattien semi-professionaaliseen luonteeseen. (Morgan 1996, 99.) Erityisesti hoivan määrittelyminen uusintavaksi, naisille kuuluvaksi työksi onkin hidastanut hoiva-alan professionaalistumiskehitystä.

2.4 Professionalismin määrittelyä

Profession käsitteellä viitattiin alun perin 1800-luvulla syntyneisiin vapaisiin ammatinharjoittajiin, joiden ammatit vaativat korkeampaa koulutusta, kuten lääkärit, papit ja lakimiehet. Sosiologinen tutkimusperinne korosti yhteiskunnan rakenteiden merkitystä, ja siinä professioilla nähtiin olevan erityisasema yhteiskunnassa ja niitä pidettiin keskeisten arvojen puolustajina. Lea Henriksson ja Sirpa Wrede (2004, 11) kuvailevat professionalismin käsitettä ammatillisuuden korostamiseksi ja

professioasemaan pyrkimiseksi. Terence Johnsonin mukaan professio ei kuitenkaan ole ammatti, vaan keino kontrolloida sitä (Johnson 1972; Henriksson 1998). Professioasemaan pyrkimisen välineinä on yleisesti käytetty muiden toimijoiden poissulkemista, rajojen vetämistä ja legitiimien ammatinharjoittajien valikointia (Henriksson 1998, 135).

Professiotutkimus hiipui 1970-luvun kriittisen tutkimussuuntauksen jälkeen, mutta erilaisten ammatillisten projektien jälkeen professionalismi on jälleen noussut ajankohtaiseksi aiheeksi. Ammattikuntien statuskamppeiluissa argumentoidaan oman ammatin asemaa siten, että oma ammattikunta tai osa siitä täyttää profession normit ja näin ollen on oikeutettu professio-statukseen, ja tällä argumentilla on ollut tärkeä välillinen merkitys hoivatyön ammatillistumisessa (Henriksson 1998, 18–19). Lähes jokaisella alalla korostetaan nykyään asiantuntijuuden merkitystä, joka on ollut omiaan ammatillisen ylpeyden nostattajaksi, myös hoiva-alalla. Tämä näkyy erityisesti sairaanhoitajien asiantuntija-aseman korostamisessa, yli muiden hoivatyöntekijöiden ammatillisen aseman.

Raija Julkunen on tiivistänyt niitä tapoja, joilla professioita on luonnehdittu. Ensimmäkin professioita on kuvailtu erilaisilla ominaisuuksilla ja piirteillä, kuten pitkällä teoreettisella koulutuksella, korkealla ammattietiikalla, neutraliteetilla asiakassuhteessa ja puolueettomuudella. Tähän kuuluu myös korkea luottamus professionalistin ja asiakkaan välillä. Toiseksi professioita on perusteltu funktioilla, joita professioilla on järjestelmälle, kuten erikoistuneiden ja kehittyneiden palvelujen tuotanto ja teoreettisen tiedon siirtäminen käytännöllisiksi sovellutuksiksi. Kolmanneksi on kuvattu professioiden suhdetta ympäristöön, esimerkiksi autonomian, sisäisen kollegiaalisen kontrollin ja tunnustetun asiantuntemuksen kautta. Viimeiseksi professioita on kuvattu niiden strategioiden perusteella, joilla ammatit pyrkivät saavuttamaan professionaalisen aseman, kuten tieto- ja ammattimonopolin, sulkeistamisen, auktorisoinnin ja tutkinto- ja pätevyysmääräysten avulla. (Julkunen 1991, 76–77.) Henrikssonin mukaan (1998, 22) koulutus on juuri se tekijä, jonka kautta luodaan profession julkista asemaa ja itseymmärrystä ja koulutuksen avulla saavutetaan ne muodolliset kvalifikaatiot, tiedot ja taidot, jolloin ammatinharjoittaja saa viralliseksi tunnustetun pätevyyden. Ammatillistumisessa on kuitenkin myös kulttuurinen ulottuvuutensa ja siinä tuotetaan myös moraalisia kvalifikaatioita, joita ovat ammattietiikka- ja kieli, keskinäinen solidaarisuus, ammattiylpeys ja yhteiset perinteet (Henriksson 1998, 22).

Harriet Silius on kuvannut professionalismia apuvälineeksi, jolla luodaan uraa (Eräsaari, Julkunen & Silius (toim.) 1995, 50). Niin sanotuille ura-ammateille on ominaista professionaalinen työ- ja ajattelutapa, joka hoivan tapauksessa tarkoittaa sitä, että julkinen, esimerkiksi sairaanhoitajan ura syrjäyttää yksityisen hoivatyön. Kotona ja palkattomasti tehty hoivatyö on tärkeä ponnahduslauta hoivan professionaalistumiselle, sillä sen avulla voidaan erottaa ammattilaisten suorittama hoiva maallikon hoivakäytännöistä, joista puuttuu koulutuksen avulla saavutettu asiantuntijuus. Hoivan varsinainen ammatillistuminen tapahtui 1980-luvulla universalistisen hyvinvointipolitiikan kasvun seurauksena. Julkisen sektorin voimakas laajentuminen vaikutti suuresti hoiva-alan työntekijöiden professionaalistumiskehitykseen, sillä koulutettujen ammattilaisten tarve kasvoi tukien samalla erilaisen asiantuntemuksen muodostumista. (Henriksson & Wrede 2004, 14.) Hoivatyön ammatillistumisessa ammatillisten hierarkioiden rakentaminen ei kuitenkaan jäänyt ammattikunnan sisäiseksi asiaksi, vaan kouluttamalla naisia ns. naisten töihin vakiinnutettiin naisten matalapalkka-alojen asemaa, ja näin ollen naisille luotiin erilliset työmarkkinat. Tämä aiheutti sen, että työmarkkinat ovat rakenteeltaan edelleenkin osittain jaettu naisten matalapalkkaisten ja muiden alojen välillä. (Henriksson 1998, 141.) Nykysuuntauksessa sairaanhoitajat ovat pyrkineet omaa asiantuntija-asemaa korostamalla ponnistamaan ulos tästä palkkakuopasta samalla jättäen jälkeensä lukuisia alempiin ammattiryhmiin kuuluvia hoiva-alan ammattilaisia. Asiantuntijuutta korostava ja ihannoiva professiojärjestelmä muodostuu ongelmaksi, kun aletaan miettiä miten esimerkiksi lähihoitajien ammatillista asemaa pystyttäisiin parantamaan. Lähihoitajan työ hoitoapulaisen työstä puhumattakaan koostuu pääasiassa kodinhoidollisten tehtävien suorittamisesta, joille on vaikeaa kehittää ammatillisia vaatimuksia. Kvalifikaatioita täytyisi siis lähteä etsimään jostakin muualta kuin koulutuksesta.

Terveystieteiden ammattien kohdalla professionaalisuuden ihanteena on (mies)lääkäri, joka on ammattien esikuva ja malli. Terveystieteiden ammattilainen, joka kontrolloi ja asettaa rajoja muiden ammattien kehitykselle ja myös sulkee muut terveystieteiden ammattilaiset ulkopuolelle. (Henriksson 1998, 15.) Tästä hyvänä esimerkkinä on sairaanhoitajien muuntokoulutus, jonka tavoitteena oli kouluttaa sairaanhoitajista lääkäreitä. Asia sai jyrkkää vastustusta erityisesti lääketieteen opiskelijoilta, jotka perustelivat kantaansa mm. opetuksen laadun heikkenemisenä (Rämö 2003). Muuntokoulutus lakkautettiin neljän vuoden kokeilun jälkeen opetusministeriön toimesta mm. taloudellisesti kannattamattomana (Sariola 2007). Anne Laiho sanoo artikkelissaan, että ”Lääkäreillä on ollut tiede- ja korkeakoulupoliittista valtaa puuttua ja vaikuttaa sairaanhoitajien yliopistokoulutuksen ja hoitotieteen kehittämiseen”. Hän lisää vielä, että

hoitotieteen vakiintumisessa lääkärikunnan vaikutus on ollut sekä edistävä että jarruttava: ”Lääkärien aloitteet akateemisen koulutuksen aloittamiseksi olivat ennakkoluulottomia, mutta ammattiryhmän vastustus uutta tieteenalaa kohtaan oli myös murskaavaa”. (Laiho 2006.) Tällainen lääkärikunnan negatiivinen suhtautuminen hoitotieteiden akatemisoitumiseen ja myöhemmin lääketieteen opiskelijoiden jyrkkä vastustus sairaanhoitajien muuntokoulutusta kohtaan heppoisine argumentteineen kertoo lääkäreiden itselle saavuttamasta professioasemasta ja sen menettämisen pelosta, jonka uhka on tullut todelliseksi sairaanhoitajien pyrkiessä lähemmäs tätä asemaa.

Voimakkaasta professiopyrkimyksestä huolimatta sairaanhoitajat ovat olleet tyytymättömiä koulutuksen ja työnsä vastaamattomuuteen, ja he ovat kokeneet tekevänsä usein toissijaisia tehtäviä (Paasivaara 2005). Hoivaa tehdään muutenkin kuin palkkatyönä, mikä horjuttaa hoivan palkkatyöasemaa. Tämän takia hoiva-alan ammattilaiset ovatkin innokkaasti pyrkineet erottamaan ammatillista hoivaa arkipäivän informaalista hoivasta. Tässä pyrkimyksessä he ovat korostaneet koulutuksen avulla hankittua tietämystä, jota maallikkohoivaajilla ei ole. Eron tekeminen maallikkohoivaajien ja ammattilaisten välille aloitettiin Suomessa jo 1900-luvun alussa, kun koulutetut kättilöt halusivat vahvistaa asemaansa suhteessa itseoppineisiin, niin kutsuttuihin kansankättilöihin, ja tältä pohjalta aloitettiin kättilölaitoksen uudistus vuonna 1912 (Henriksson 1998, 111).

Professionalismista on tullut myös tärkeä yritysten markkinointi- ja brändäyskeino (Aguiar & Herod 2006, 6), ja tämä näkyy myös siivousalalla. Professionaalistumiskehitys koskettaa siis myös muitakin kuin hoiva-aloja, mutta siivousalan professionaalistumiskehitys on tuntunut vain lähtevän hieman eri lähtökohdista, eli alan yritysten pyrkimyksistä saada kilpailuvaltteja kiristyvien markkinoiden aikana. Ehkä silmiinpistävin merkki tästä on erilaisten laatustandardien (esim. ISO) luonti (Aguiar & Herod 2006). Siivousalalla puhutaankin nykyään paljon ns. laatutyöstä, ja laadukkaan siivousjäljen aikaansaamiseksi tarvitaan koulutettuja ammattilaisia. Kuitenkaan tämä professionaalistuminen ei vielä näy juuri missään. Asiakkaat kyllä vaativat aina vaan laadukkaampia siivouspalveluja, mutta alan palkkaus ja arvostus laahaavat pahasti perässä.

2.5 Hoiva- ja vastuurationaalisuus

Hoiva- ja vastuurationaalisuuden käsitteet ovat tärkeässä asemassa hoivateorioita tarkasteltaessa. Naistutkimuksessa hoiva- tai vastuurationaalia toimintaa on luonnehdittu seuraavasti: vastuurationaalinen toimija – sen sijaan että laskelmoisi kannattavuudella – ottaa huomioon oman toimintansa seuraukset muille ihmisille ja yhteisyyden ylläpidolle. Hoivatyötä tekevä suuntautuu hoivattavan hyvinvointiin. Oikeita toimia ei voi määrätä säännöin, vaan ne tunnustetaan samastamalla hoivattavan tilanteeseen ja tarpeisiin. Täten hoiva on mukautuvaa ja yksilöllistä. Hoivaaja on käytettävissä tässä ja nyt, ja hänen omat tarpeensa sivuuttuvat ja siirtyvät. Hoivaan ei sisälly välitöntä sosiaalisen tai taloudellisen vaihdon vastavuoroisuutta vaan sosiaaliseen ja moraaliseen siteeseen nojaava yksisuuntaisuus. Hoiva on persoonallista ja erityistä, se on uniikki, toisen ainutkertaisuuden tunnustava suhde. Tässä erityisyydessään se on aikaan ja paikkaan sidottua. (Julkunen 1991, 76.)

Hoiva-ammattit on perinteisesti jätetty professiotutkimuksen ulkopuolelle tai vaihtoehtoisesti ne on pakotettu samaan tulkintakehikkoon miesprofessioiden kanssa (Henriksson 1998, 15). Pohjoismaisessa naistutkimuksessa kehitettyjen vastuu- ja hoivarationaliteetin käsitteiden on myös katsottu eroavan professionaalisuudesta. Silius sanoo, että vastuurationaalisesti toimiva ihminen toimii ymmärtäen, miten hänen oma toimintansa vaikuttaa muihin ihmisiin, ja toiminnan keskiössä on muiden ihmisten tarpeet, kun taas professionaalinen toiminta vaatii toisentyypistä, teknistä, instrumentaalista tai maskuliinista rationaliteettia, ja professionaali määrittää itse toiminnan kohteen ja tavan. Hoivarationaliteetti taas edellyttää pätevyyttä empatiassa. Professionaalisen diskurssin mukaan professionaalinen työ poikkeaa muista ammateista siten, että se on asiantuntemusta vaativa kutsumus ja työn tulee palvella yhteistä hyvää. (Silius 1995, 57.) Kuitenkin esimerkiksi sairaanhoitajan ammattia pidetään usein niin sanottuna kutsumusammattina, ja varmasti lähes kaikki hoiva-alalla työskentelevät tahtovat lähtökohtaisesti palvella yhteistä hyvinvointia. Näin ollen näen, että professionalismismi voi nyky muodossaan sisältää myös vastuu- ja hoivarationaalisia piirteitä, eivätkä ne siis ole toisensa poissulkevia. Kari Waerness (1987) argumentoikin ”hoivan rationaalisuuden” ymmärtämisen puolesta. Hänen mukaansa kaikki rationaaliset järjestelmät tarvitsevat emotioiden ja tunteiden olemassaoloa; tällaiset elementit eivät ole vain muuten rationaalisen järjestyksen poikkeamia. Tämä toimii myös päinvastaiseen suuntaan, sillä kaikki näennäisesti emotionaaliset tai informaalit tilanteet pitävät sisällään myös piirteitä rationaalisuudesta. Hoivan rationaalisuuden tapauksessa esiintyy käytännön kokemuksen ja henkilökohtaisen tiedon rooli, sekä se joustavuus, jota tarvitaan ja joka nousee ko. tiedon käytöstä. (Morgan 1996, 107.)

3 AINEISTON HANKINTA JA MENETELMÄT

Tiedon hankinnan menetelminä olen käyttänyt etnografiselle tutkimukselle tyypillisiä havainnointia ja etnografisia haastatteluja. Havainnointi- ja haastatteluaineisto on kerätty syksyllä 2011 keskisuuren itäsuomalaisen kunnan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Tein havainnointia lyhyen alkutapaamisen lisäksi viitenä päivänä, yhteensä noin 40 tuntia. Tästä lähtien puhun pelkästä osastosta, kun puhun ko. terveyskeskuksen vuodeosastosta, jossa suoritin aineiston hankinnan.

Tässä luvussa kerron siitä, miten olen toteuttanut tutkimusaineiston hankinnan ja analyysin. Aloitan luvun avauskertomuksella, josta selviää, minkälaisia haasteita jouduin kohtaamaan tätä tutkielmaa tehdessäni. Toisessa ja kolmannessa alaluvussa kerron käyttämästäni tutkimusmenetelmästä ja perustelen, minkä takia ko. menetelmät ovat olleet parhaita tämän tutkielman aineiston hankintaan. Havaintojen keräämisvaiheeseen liittyy olennaisena osana kenttäpäiväkirjan pitäminen, josta kerron neljännessä alaluvussa. Viidennessä alaluvussa selvitän, mitä aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan ja miten olen käyttänyt tätä menetelmään oman aineistoni analyysissä. Eettisten kysymysten pohdinta on tärkeää tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, joten viimeisessä alaluvussa tarkastelen näitä oman tutkimukseni kannalta relevantteja eettisiä pulmia.

3.1 Avauskertomus

Mary Louise Pratt (1986) on käyttänyt avauskertomuksen käsitettä kuvaillessaan etnografisen tutkimuksen raportointivaihetta, joka kuvaa sitä mitä tapahtuu kun tutkija saapuu tutkimuskentälle, käy sisäänpääsyneuvotteluja, yrittää voittaa tiedonantajien luottamuksen ja solmii suhteita heihin jne. Avauskertomuksessa tutkijan läsnäolo on sallittua, jopa vaadittua ja odotettua. (Eräsaari 1995, 57.) Etnografinen tutkimus on pitkä prosessi ja avauskertomuksen kirjoittaminen on hyvä keino käydä koko kenttävaihe vielä kerran läpi ennen lopullista raportointia ja reflektoida itseään suhteessa kokemaansa.

Leena Eräsaari (1995, 26) kutsuu sisäänpääsyneuvotteluiksi niitä asioita, joita tutkija joutuu tekemään päästäkseen varsinaiselle tutkimuskentälle. Itse havaitsin jo varhaisessa vaiheessa, että sisäänpääsyneuvottelut voivat muodostua hyvinkin raskaiksi ja aikaa vieviksi. Alkuperäisenä ajatuksenani oli tehdä tutkimukseni havainnointiosio eräässä toisessa paikassa kuin mihin loppujen lopuksi päädyin. Lukuisista sähköpostiviesteistä ja puhelinsoitoista huolimatta en onnistunut saamaan yhteyttä ko. osaston vastuuhenkilöön, mikä oli omiaan nujertamaan aloittelevan ”tutkijan” innon tutkimuksen tekoon. Leena Eräsaari sanoo, että ”tutkijoiden sisäänpääsy työpaikoille on riippuvainen työntekijöiden professionalismin tilasta” (Eräsaari 1995, 81). Tällä hän tarkoittaa sitä, että ammattiryhmät, jotka kieltäytyvät tutkimuksesta tai yrittävät itse vaikuttaa tutkimuksen sisältöön, kokevat ammatillisen asemansa uhatuksi tai epävarmaksi. Jos tietty ammatillinen ryhmä kokee olemassaolonsa epävarmaksi, he haluavat itse vaikuttaa siihen mielikuvaan, joka ammatista annetaan. (Eräsaari 1995, 80–81.) Kysymys siitä, johtuiko tutkimuspyyntöni täydellinen huomiotta jättäminen Eräsaaren kuvailemasta ilmiöstä, jäänee kuitenkin ikuisiksi mysteeriksi.

Kun lopulta ymmärsin luovuttaa ensimmäisen paikan suhteen, aloin etsiä muita vaihtoehtoja, missä voisin suorittaa tutkimukseni kenttäosuuden. Toisella kerralla minua onnistikin paremmin ja muutaman sähköpostiviestin ja puhelinsoiton jälkeen huomasin istuvani terveyskeskuksen vuodeosaston kansliassa, jossa kymmenkunta uteliaan ja myös epäilevän näköistä hoitajaa tenttasi minua tarkoituspäivästäni. Osastonhoitaja oli siis pyytänyt minua vierailemaan osastolla jo ennen varsinaisen havainnoinnin aloittamista, sillä muu henkilökunta halusi tavata minut. Tapaaminen toimikin hyvänä jäänmurtajana kaikkien osapuolten välillä ja ”tutkijaakaan” ei enää jännittänyt niin paljoa, kun eräänä maanantaiaamuna otin ensimmäiset askeleeni etnografina. Tutkimukseni luonne muuttui vielä tässä vaiheessa. Alkuperäisenä tarkoituksenani oli havainnoinnin lisäksi tehdä teemahaastattelut mahdollisimman monelle työntekijälle, mutta suunnitelma kaatui siihen, että osastonhoitajan yrityksestä huolimatta kukaan ei suostunut haastateltavaksi. En koskaan saanut tietää syytä osallistumishaluttomuuteen, mutta luulen syyn olleen siinä, että haastattelut olisi jouduttu tekemään työajan ulkopuolella henkilökunnan vähyyden takia. En kuitenkaan antanut sen estää tutkimuksen tekemistä, vaan ratkaisin ongelman esittämällä kysymyksiä havainnoinnin ohessa. Näin tutkimukseni sattumalta suuntautui vielä etnografisempaan suuntaan, kuin mitä olin alun perin suunnitellut, kun teemahaastattelut vaihtuivat etnografisiksi haastatteluiksi.

Sisäänpääsyneuvottelut jatkuivat kuitenkin myös koko havainnointijakson ajan. Minulla oli jokaiselle päivälle eri opas, joten jouduin joka aamu voittamaan uuden hoitajan luottamuksen ja

saamaan hänet tottumaan läsnäolooni. Hoitajat tuntuivat olevan jossain määrin huolissaan siitä, mitä saan selville tutkimuksellani, vaikka aikomukseni eivät missään vaiheessa olleet millään lailla pahansuopia. He mm. kysyivät siitä, että aionko raportoida osastonhoitajalle havainnoistani ja kuuluipa muutaman suusta lausahdus, että ”pitää muistaa varoa mitä puhuu”. Pienistä epäilyksistä huolimatta kaikki suhtautuivat havainnointiini pääosin positiivisesti ja he olivat suorastaan otettuja siitä, että jotain kiinnostaa tutkia heidän työtänsä. David Silverman (1988) on väittänyt, että sitä kielteisemmin ja epäröivämmin tietty ryhmä suhtautuu tutkimukseen, mitä uhatummaksi he tuntevat ammatillisen olemassaolonsa (Eräsaari 1995, 43). Itse en kuitenkaan huomannut viitteitä siihen suuntaan, että tutkimukseeni olisi suhtauduttu millään lailla negatiivisesti, mutta osa varsinkin hierarkiassa alempiin työntekijäryhmiin kuuluvista työntekijöistä oli hyvin ihmeissään siitä, miksi ihmeessä heidän ajatuksensa kiinnostaa minua. Tämä kertoo osaltaan tarinaa siitä, miten alempien ammattiryhmien heikko arvostus ilmenee myös työntekijöiden itsensä ajatuksissa ja puheissa.

3.2 Etnografinen tutkimus ja haastattelu

Lähestymistapaani tässä tutkielmassa voisi luonnehtia etnografiseksi. Etnografinen tutkimus on tutkimusstrategia, jonka tavoitteena on kuvata ja selittää ihmisten toimintaa heidän luonnollisessa ympäristössään. Etnografisessa tutkimusstrategiassa tutkija pyrkii tutkimuskohteen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ja kuvaamiseen. Strategian lähtökohdat perustuvat ihmisten ja ympäristön havainnoimiseen fyysisenä läsnäolona tarkkailun alla olevien henkilöiden luonnollisessa ympäristössä. Etnografisessa tutkimuksessa tutkija on usein konkreettisesti vuorovaikutussuhteessa tutkittavien henkilöiden kanssa. Etnografisessa tutkimusstrategiassa tutkijan rooli voi olla joko tutkittavien toimintaan osallistuva tai toimia vain ulkopuolisena tarkkailijana. ([https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/etnografinen-tutkimus.](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/etnografinen-tutkimus))

Eskola ja Suoranta (1998) tiivistävät etnografisen tutkimuksen ominaispiirteet seuraavasti:

- Ihmisten toimintaa tutkitaan pääosin arkipäiväisissä tilanteissa.
- Tutkimusaineistojen kerääminen tapahtuu monista eri lähteistä. Pääasialliset tiedonlähteet ovat havainnointi eri muodoissa, keskustelut ja haastattelut.

- Tietojen keräys on ennalta suhteellisen määräämätöntä ja strukturoimatonta. Tietojen analysoinnissa ei käytetä valmiita luokituksia, vaan analyysiyksiköt nousevat aineistosta. Tutkimusta ohjaavat myös tutkijan tiedostetut ja tiedostamattomat ennakkokäsitykset.
- Tutkimuskohteena on usein jokin yksittäinen tilanne tai jonkin ryhmän toiminta.
- Aineiston analyysissä tarkastellaan aineiston sisältämiä merkityksiä ja ihmisten toiminnan piirteitä tai tavoitteita. Raportoinnissa tulokset esitetään pääasiassa kirjallisina kuvauksina ja selityksinä.

Etnografisessa tutkimuksessa tutkija tutustuu itse tutkimuskohteeseensa ja opettelee toimimaan sen arkisissa sosiaalisissa ja kulttuurisissa järjestyksissä. Hän suodattaa kokemuksiaan kentällä, paikantaa niitä analyttisesti ja tulkitsee tuloksiaan tuoden esiin oman toimintansa. Osallistumisen ja analyttisen etäännyttämisen vuorottelu auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten elinehtoja. Ruumiillinen ja emotionaalinen läsnäolo tekee etnografisesta tutkimusprosessista erityisen. (Lappalainen 2007, 10.)

Etnografiselle tutkimukselle on ominaista, että aineiston tuotanto, analyysi, tulkinta tai teoretisointi kulkevat limittäin: alustavaa analyysia tutkija tekee jo kentällä, alustava analyysi suuntaa ja tarkentaa tutkijan katsetta, ja ensimmäisiä luonnoksia tutkimusraportista saatetaan kirjoittaa jo kenttätyövaiheen aikana (Lappalainen 2007, 13). Etnografisessa tutkimuksessa on tärkeää muistaa, että vaikka aineiston keräämisvaiheessa tutkija on myös omalla persoonallaan voimakkaasti läsnä, mutta lopputuloksesta, tavallisesti tekstistä tai kirjoituksesta, hänen pitää jossain määrin häivyttää itsensä (Eräsaari 1995, 57).

Termiä ”etnografinen haastattelu” on käytetty useissa eri merkityksissä. Barbara Sheryl Heyl (2002, 369) kiteyttää etnografisen haastattelun tutkimustavaksi joka auttaa keräämään rikasta ja yksityiskohtaista aineistoa suoraan niiltä, jotka kuuluvat siihen sosiaaliseen maailmaan jota tutkitaan. Heylin mukaan etnografinen haastattelu toteutuu projekteissa, joissa tutkija on muodostanut haastateltavan kanssa kunnioittavan ja jatkuvan suhteen, joka mahdollistaa aidon näkökulmien vaihdon tutkijan ja haastateltavan välillä. Etnografisessa haastattelussa tutkijan täytyy käyttää riittävästi aikaa ja avoimuutta haastatteluun, jotta haastateltava saa mahdollisuuden pohtia tutkijan kanssa, millaisia merkityksiä he luovat tapahtumille omassa maailmassaan. (Heyl 2002, 376.) Etnografisessa haastattelussa tutkija voi ottaa haastateltavan mukaan tulkintaprosessiin kysymällä tarkentavia kysymyksiä, tai tuoda esiin jopa tutkijan omia tulkintoja aiheesta ja pyytää mielipidettä niistä (Heyl 2002, 376).

Etnografista haastattelua voisi kuvailla ennemminkin tuttavalliseksi keskusteluksi ja se tapahtuu usein muun havainnoinnin ohessa. Etnografinen haastattelu ei ole kuitenkaan pelkästään vapaamuotoista jutustelua, vaan tutkijalla on mielessään etukäteen suunniteltuja teemoja, joista hän haluaa lisää tietoa. Keräsin suurimman osan haastatteluaineistosta nimenomaan havainnoinnin yhteydessä, joka antoi mahdollisuuden tarttua relevantteihin teemoihin suoraan kontekstissa. Loput haastatteluaineistosta keräsin pitämällä pieniä kahdenkeskisiä keskustelutuokioita kulloisenkin päivän oppaan kanssa, joissa käsitelimme ennalta valitsemiani teemoja. Lisäksi aina sopivan hetken sattuessa kävin kyselemässä muiden ammattiryhmien edustajilta, eli hoitoapulaisilta ja osaston laitoshuoltajalta ajatuksia tutkimukseni teemoista.

3.3 Tarkkaileva havainnointi ja kuljeskelu

Käytännössä tekemäni havainnointi tapahtui niin, että minulla oli kaikkina viitenä havainnointipäivänä ”oppaana” joko lähi- tai sairaanhoitaja, jota seurasin hänen normaalin työpäivänsä ajan. Viiden päivän aikana tein neljä aamuvuoroa (klo 07.00–15.00) ja yhden iltavuoron (klo 14.00–22.00).

Havainnointi on myös yhteiskuntatieteissä tieteellisen tutkimuksen perusmetodi. Uusitalo (1995) on sanonut että ”havainnointi on tietoista tarkkailua eikä vain asioiden ja ilmiöiden näkemistä”. Havainnoinnin avulla voidaan varmistaa, toimivatko tutkimuksen kohteena olevat henkilöt niin kuin he sanovat toimivansa. Pelkän haastattelun käyttämisessä on se riski, että haastateltavat saattavat esimerkiksi valehdella tai muistaa asioita väärin. Havaintoja voidaan kerätä joko luonnollisessa ympäristössä tai laboratorio-olosuhteissa. Luonnollisessa ympäristössä kerättyä havaintoaineistoa voidaan pitää hyvänä vaihtoehtona, sillä vain siten havainnot tehdään aina siinä kontekstissa jossa ne ilmenevät. Havainnointi soveltuu myös erityisen hyvin tutkimuksiin, joissa tutkitaan yksittäisten ihmisten toimintaa ja heidän vuorovaikutustaan muiden ihmisten kanssa. (Vilka 2006, 37–38.)

Havainnointitavat jaotellaan yleensä sen mukaan, mikä on tutkijan rooli suhteessa tutkimuskohteeseen. Martti Grönfors (1985) on jaotellut havainnointitavat sen mukaan, mikä on tutkijan rooli havainnoinnin aikana: 1) havainnointi ilman varsinaista osallistumista, 2) osallistuva havainnointi, 3) osallistuva havainnointi toimintatutkimuksena (tutkija aktivoi tutkimuskohdettaan)

ja 4) piilohavainnointi. Vilkka on nimennyt tutkimuksessa käyttämäni havainnoinnin ilman varsinaista osallistumista tarkkailevaksi (ulkopuoliseksi) havainnoinniksi (Vilkka 2006, 42), jossa tutkija toimii vain ulkopuolisena tarkkailijana, eikä hän osallistu aktiivisesti tutkimuskohteensa toimintaan. Valitsin tarkkailevan havainnoinnin siksi koska tunsin, että vain sillä tavoin pystyn suuntaamaan täyden huomioni ympärillä tapahtuviin asioihin. Osallistuvan havainnoinnin haittana tässä tutkimuksessa olisi ollut se, että siinä huomio olisi saattanut kiinnittyä liiaksi omaan puuhasteluun, jolloin paljon merkityksellisiä tapahtumia olisi voinut mennä ohi. Käytännössä tarkkaileva havainnointi tapahtui niin, että istuin pääasiassa potilashuoneen nurkassa kynä ja kenttäpäiväkirja kädessä ja katselin ja kuuntelin mitä hoitajat tekivät ja puhuivat. Samalla kyselin etnografisen tutkimuksen hengessä hoitajilta havainnoinnin ohessa syntyneitä kysymyksiä, jolla tavoin pystyin tarttumaan niihin juuri oikeassa kontekstissa.

Itse tutustuin kuljeskeluun tutkimusmenetelmänä Precarias a la derivan Hoivaajien kapina- nimisen teoksen (2009) kautta. Kuljeskelun (dérive) juuret ovat situationismissa, jossa tutkijat harhailivat vailla päämäärää pitkin kaupunkia ja antoivat ihmisten kanssa käytyjen keskustelujen ja kanssakäymisten sekä urbaanien mikrotapahtumien toimia oppinaan. ”Dérive” tarkoittaa ajalehtimistä, kuljeskelua, poikkeamaa ja harhailua, ja siinä vältellään liikkumisen yleisiä rutiineja ja vaikuttimia ja annetaan joko ympäristön, hetken mielijohteen tai jonkun muun ärsykkeen johdattaa matkaa. Kuljeskelussa tutkitaan ympäristöä ja perehdytään siihen ilman ennakkokäsityksiä, ja lopullinen päämäärä tähtää sen ymmärtämiseen. (Kuljeskelusta ja psykomaantieteestä, viitattu 7.5.2012.) Tutkimusmetodina kuljeskelu eroaa teoreettisesta tutkimuksesta siten, että se on aktiivista toimintaa ilman teoreettista viitekehystä. Kuljeskelussa ikään kuin heittäydytään tiedostamattomien psykomaantieteellisten reaktioiden valtaan ja kuljetaan minne mieli tekee. Tarkoituksena ei ole erityisesti päästä mihinkään, vaan harhailta, tutkia paikkojen ja tilan aiheuttamia tunnelmia. (Precarias a la deriva 2009, 25–26.) Kuljeskelu on perinteisesti ollut kaupunkiympäristössä tapahtuvaa, mutta havaitsin että osamenetelmänä se soveltuu myös laitosmaiseen ympäristöön. Kuljeskelussa oppaalla on suuri merkitys. Itselläni oli oppaana kolme lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa, joita seurasin yhden työpäivän kerrallaan. Töiden ohessa oppaani selostivat minulle mitä he tekevät ja miksi, ja läsnäolooni totuttua he kertoilivat paljon ajatuksia siitä, mitä hoivatyö heissä herättää.

Koska laitosmainen ympäristö rutiineineen ja käytäntöineen ei ollut minulle kovinkaan tuttu, kulkeminen systemaattisesti tilanteesta toiseen olisi voinut muodostua haastavaksi. Kulkeminen

suunnitellun kaavan mukaan voi aiheuttaa sen, että ajautuu väärin paikkoihin ja tilanteisiin, jotka eivät ole tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisia. Jos määrittelee etukäteen kovin tarkkaan havainnoitavat asiat, on vaarana että suurempi kokonaisuus ja asioiden ja tilanteiden välinen kontekstuaalisuus jäävät huomaamatta. Lisäksi ennalta tuntemattomassa ympäristössä on mahdotonta aavistaa etukäteen tilanteita, jotka saattaisivat johtaa tutkimuksen kannalta hedelmällisiin havaintoihin. Kuljeskellessa huomio keskittyy paremmin pieniin asioihin, jotka saattavat olla hyvinkin merkityksellisiä. Tällaista tapahtuikin paljon, kun oppaani johdattivat minua tilanteesta toiseen, jolloin pääsin niin lähelle hoitajien maailmaa, kun ulkopuolisena toimijana on suinkin mahdollista. Välillä näin tai kuulin jotain mikä herätti ”tutkijan” mielenkiintoni, jolloin ”karkasin” oppaani luota seuraamaan muita tapahtumia. Pelkän tarkkailevan havainnoinnin tai kuljeskelun käyttämisessä olisi ollut omat hyvät ja huonot puolensa, mutta oman näkemykseni mukaan näiden kahden osamenetelmän yhdistäminen antoi tutkimukselleni paljon enemmän, kuin mitä yhden menetelmän käyttäminen olisi tehnyt.

3.4 Kenttäpäiväkirja

Pidin havainnoinnin yhteydessä kenttäpäiväkirjaa, johon kirjasin pienimmätkin havaintoni ja alkuperäisiä päiväkirjamerkintöjä kertyikin lähes 30 sivua. Kenttäpäiväkirjan pito on tärkeää varsinkin aineistolähtöisessä tutkimuksessa, sillä usein vasta päiväkirjamerkinnöistä nousee esiin ne tutkimuksen kannalta tärkeät ja usein toistuvat teemat. Yllätyinkin kenttäpäiväkirjan puhtaaksikirjoitusvaiheessa siitä, miten pieni osa merkinnöistä oli turhia, eli tutkimuksen kannalta merkityksettömiä.

Kenttäpäiväkirjaa kirjoittaessa raakamuistiinpanot kirjoitetaan paikanpäällä tai mahdollisimman pian jos tähän ei ole mahdollisuutta, minkä jälkeen seuraa muistiinpanojen puhtaaksikirjoitus. Itse kirjoitin päiväkirjaa jatkuvasti kentällä ollessani, ja muistikirjani herättikin uteliaisuutta sekä hoitajien että potilaiden keskuudessa. Vaikka myös pienimpien havaintojen kirjaaminen on tärkeää, tutkijan pitää kuitenkin pyrkiä valikoimaan tapahtumista tai puheista vain niitä tutkimuksen kannalta relevantteja asioita, sillä kaiken ylöskirjaaminen on usein mahdotonta. Kenttäpäiväkirjaa kirjoittaessa tutkija tekee jo jonkinasteista esianalyysia, joka auttaa ohjaamaan myös havainnointia oikeaan suuntaan ja hän tietää minkälaisia asioita tulee selvittää jatkossa. Näin esittäessä kysymyksiä aineistolle tutkija tekee jo alustavaa tulkintaa ja analyysia. Tällöin pitää kuitenkin

muistaa, että kenttäpäiväkirjan tärkein rooli on tapahtumien todenmukaisilla kuvauksilla, eikä tutkijan tulkinnoilla tapahtumista. (Kulmala 2007.)

3.5 Aineistolähtöinen analyysi

Aineistolähtöisesti tutkimusta tehtäessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi analyysiyksikköjä ei määrätä etukäteen ja teorian rakentaminen tapahtuu kerätyn aineiston perusteella. Tällöin voidaan puhua induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen, eikä tutkija päättää itse etukäteen sitä mikä tutkimuksessa on tärkeää ja mikä ei, vaan tärkeät teemat ikään kuin nousevat havainnointiaineistosta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineistolähtöinen analyysitapa ei ole analyysitapana sieltä helpoimmasta päästä. Aineistolähtöisyys vaatii tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa ja systemaattisuudessa. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa onkin tärkeää tunnistaa omat heikot kohtansa. Tutkijat ovatkin käyttäneet tässä apuna omien tunteidensa ja mielipiteidensä auki kirjoittamista, jolloin ne on helpompi tiedostaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 98.)

Aineistolähtöisessä analyysissa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen näkökulmasta merkityksellisiä teemoja, joita kuvataan luonnollisella kielellä. Kuvauksen jälkeen aineistosta pyritään saamaan esiin erilaisia merkityskokonaisuuksia, jotka löydetään samanlaisuuden perusteella, eli samanlaiset merkitykset muodostavat oman merkityskokonaisuutensa. Merkityskokonaisuuksien etsintään ei ole mitään metodista keinoa, vaan riittävän aineiston perehtymisen jälkeen kokonaisuuksien pitäisi nousta esiin, eli tutkijan pitäisi ”nähdä” ne aineistostaan. Analyysissa pyritään tematisoimaan, käsitteellistämään tai narratiivisesti yleistämään esitetyt kuvaukset. Tiivistettynä analyysissa siis aineisto jaotellaan omiin merkityskokonaisuuksiinsa, minkä jälkeen synteesivaiheessa luodaan kokonaisuus, eli erillään tarkastellut merkityskokonaisuudet liitetään yhteen. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 103.)

Tutkielmani aineistona on siis toiminut havainnointi- ja haastatteluaineistot. Havainnointiaineiston teemoittelu tapahtui siten, että kenttäpäiväkirjan puhtaaksikirjoituksen jälkeen aloin lukemaan

tekstiä analyyttisesti ja useita kertoja tavoitteenani löytää aineistosta toistuvia teemoja. Määrällisesti usein toistuvia ja tutkimuskysymysteni kannalta relevantteja pääteemoja olivat hoiva ammattina, hoivan ruumiillisuus ja likainen työ sekä tila, joita käsittelen seuraavissa luvuissa. Seuraavaksi jatkoin aineistoni läpikäymistä ja yhdistelin aineistoa pääteemojen mukaisesti, eli rakensin merkityskokonaisuuksia havainnoistani. Pääteemojen alle alkoi muodostua uusia pienempiä teemoja, esimerkiksi hoivatyön hierarkia ja tilojen käyttö ammattiryhmien välillä, ja tätä työvaihetta kesti niin kauan, ettei aineistosta enää löytynyt mitään tutkimuksen kannalta relevanttia, uutta asiaa. Teemoittelun jälkeen aloin etsiä kirjallisuudesta teoriapohjaa havainnoilleni.

Aineistolähtöinen analyysi saattaa vaikuttaa hyvinkin sattumanvaraiselta ja tutkijan omiin objektiivisiin käsityksiin nojaavalta. Tutkijan tehtävänä on kuitenkin reflektoida omia tekojaan ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä siten, että kertoo tutkimuksen lukijalle avoimesti tutkimuksen taustoista ja myös itse tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista. Joka tapauksessa objektiivisia havaintoja ei aineistolähtöisessä tutkimuksessa ole olemassakaan, vaan esimerkiksi tutkijan asettamat käsitteet ja menetelmät vaikuttavat automaattisesti tuloksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 98.) Itse olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan pohtimaan mahdollisia ennakkokäsityksiäni saadakseni ne kuriin. Havaitsin, että erityisesti kenttäpäiväkirjan kirjoittaminen oli erinomainen keino reflektoida omia ennakkokäsityksiä suhteessa todellisuuteen. Hyvä esimerkki tästä on, että olin kirjoittanut kenttäpäiväkirjaani ylös havainnon, johon omat ennakkokäsitykseni olivat melko varmasti vaikuttaneet. Myöhemmin olin kyseisen havainnon perään kirjoittanut lauseen ”olin väärässä”. Tämä kertoo siitä miten omien ennakkoajatusten auki kirjoittaminen voi pelastaa vääriltä tulkinnoilta ja omien käsitysten kyseenalaistaminen toimii hyvänä silmien avaajana, jolloin näkee mitä ympärillä todellisuudessa tapahtuu.

3.6 Eettisiä kysymyksiä

Tieteen eettiset periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekoa ja niiden tarkoitus on estää ennakolta ns. huono tieteellinen käytös. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jota tiedeyhteisö ohjaa. Tieteen eettisten periaatteiden tarkoitus on ohjata tutkimuksen tekoa ja estää niin sanottu huono tieteellinen käytös. Veikko Launiksen (2007) mukaan "tiedeyhteisön toiminta perustuu voimassa olevan lainsäädännön lisäksi yleisesti hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin ja sosiaalisiin normeihin, jotka ovat itsenäisiä ja ylivertaisia suhteessa lainsäädäntöön”.

Tutkimusetiikalla ei ole juridista asemaa, mutta tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen velvoittaa tutkijoita sekä tutkimuseettisesti että lainsäädännöllisesti. (Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää.)

Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat niin sanotut Mengele-tapaukset, jotka liittyvät tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluvat niin sanotut Manhattan-tapaukset, joilla tarkoitetaan sitä, että tutkija on vastuussa tutkimustulosten käytöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkittavien anonyymiteetin suojeleminen on keskeisessä asemassa, kun tutkitaan ihmisiä ja tämä on säädetty myös henkilötietolaissa. Henkilötietolaki säätelee miten henkilötietoja voi kerätä, tallettaa ja käsitellä tieteellisessä tutkimuksessa. Lain mukaan henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia luonnollista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, josta hänet voidaan tunnistaa. Näistä tyypillisimmän esimerkit ovat nimi, syntymäaika ja osoite. (Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää.)

Tutkimusprosessin aikana tehtävät ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta katsottuna. Tutkijat joutuvat esittämään itselleen koko tutkimuksen ajan lukemattomia kysymyksiä tutkimuksen eettisyyteen liittyen, kuten onko oikein tutkia mitä tahansa aihetta? Millaista on hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus? Miten saatua tutkimustietoa käytetään jne.? Tutkimusetiikkaa edistävillä ohjeilla voidaan pyrkiä ohjaamaan tutkijaa tekemään oikeita eettisiä päätöksiä, mutta loppujen lopuksi tutkija joutuu itse punnitsemaan valintojaan ja pyrkiä tekemään mahdollisimman eettisiä päätöksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Omassa tutkielmassani tärkeimmäksi eettiseksi kysymykseksi nousi tutkittavien henkilöiden yksityisyyden suojeleminen. Olen ratkaissut tämän ongelman siten, että en kuvaile havainnointini kohteena olevia henkilöitä, jotta heitä ei pystytä tunnistamaan. Tutkielmassani ei myöskään käy ilmi osaston tarkkaa sijaintia, jossa suoritin aineiston hankinnan, ja olen muutenkin jättänyt osaston kuvailun niin vähäiseksi kuin vain on mahdollista ilman, että se estää tutkimustulosteni havainnollisen esittämisen. Ainoa dokumentti joka minulla on tutkimukseni kenttävaiheesta on kenttäpäiväkirja, jossa puhun hoitajista heidän etunimillään oman muistini tukemiseksi. Saatuani kenttäpäiväkirjasta irti kaiken tarvittavan ja tutkimuskysymysten kannalta relevantin informaation,

olen hävittänyt päiväkirjan eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettisten kysymysten ratkaisua helpotti se, että en ollut tutkielmani luonteen vuoksi lainkaan kiinnostunut potilaista. Osastonhoitajan pyynnöstä myös allekirjoitin vaitiolosopimuksen, jossa lupasin olla pysyvä vaiti potilaista ja heidän hoitoaan koskevista asioista. Usein, varsinkin havainnointitutkimuksissa, tutkijan omat mielipiteet ja ennakkoluulot voivat vaikuttaa tutkimuksen suuntaan. Tämän ongelman olen ratkaissut siten, että olen kirjoittanut auki kaikki mahdolliset ennakkoasenteeni ja -odotukseni, jolloin tiedostin ”heikot kohtani”, jotta ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen oikeellisuuteen.

4 HOIVA AMMATTINA

Tässä luvussa esittelen hoivan ammatillisia ulottuvuuksia. Ensimmäiseksi tarkastelen hoiva-alan hierarkkisia rakenteita ja kerron siitä, miten eri työntekijäryhmien välinen hierarkia näkyi osastolla. Seuraavaksi käsittelen sitä, miten hoivatyö on muuttunut vuosien saatossa, mitä käsitetään kokonaisvaltaisella hoivalla ja minkälaisia hoivakäsityksiä hoitajilla oli. Näkymättömyys näyttäisi olevan uusintavaa, eli reproduktiivista hoivatyötä tekevien ikuinen ongelma ja se heikentää merkittävästi hoivatyöntekijöiden asemaa, minkä takia näkymättömyyden ulottuvuuksista on tärkeää puhua. Hoivan näkymättömyyttä käsittelen siis kolmannessa alaluvussa. Myös hoivassa eri intressiryhmien välillä käydään jatkuvaa kamppailua, joka vaikuttaa myös hoivatyöntekijöiden arkeen, joten viimeisessä alaluvussa palaan vielä hetkeksi hoivanpolitiikan maailmaan.

4.1 Ammattiryhmien välinen hierarkia

Sosiaali-, terveys-, koulutus- ja työvoimapolitiittiset linjaukset ja työorganisaatioiden muutokset ovat viime vuosina luoneet uudenlaisia työnjaollisia rakenteita ja ammatteja – tämä siitäkin huolimatta, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuria on yleensä pidetty hitaana reagoimaan muutoksiin sekä työ- ja organisaatiokulttuuriltaan hyvin hierarkkisenä. Toisaalta koulutusuudistukset ja pyrkimykset nostaa koulutustasoa ovat kuitenkin entisestään lisänneet sosiaali- ja terveysalan ammatillisen järjestyksen hierarkkisuutta. Esimerkiksi sairaanhoitajien ammatillisen aseman nousuun on liittynyt se ilmiö, että heille on yhtäältä siirretty lääkäreille

kuuluneita tehtäviä ja toisaalta heidän tehtäviään on siirretty hierarkiassa alempien tasojen työntekijäryhmille. Henriksson ja Suominen sanovatkin, että yhden ammattiryhmän tehtäviin ja toimivaltaan tehdyt muutokset vaikuttavat ”koko ammattien järjestelmään ja ammattiryhmien väliseen työnjakoon”. (Henriksson & Suominen 2008, 625.) Hoivatyö on jatkuvassa muutoksessa, kun pyritään vastaamaan paremmin hoivapalvelujen kysyntään, jolloin hoivan ammatillistumisprosesseissa tapahtuu jatkuvasti muutoksia ja ammatin rajoja määritellään uudelleen, muokataan ammatin sisältöjä ja asetetaan uusia vaatimuksia sen harjoittajille. Henriksson sanoo, että tässä prosessissa muuttuvat myös toimija-asetat ja -ihanteet sekä ammatilliset pyrkimykset. (Henriksson 1998, 135.)

Lähihoitajan ammatti toimii hyvänä esimerkkinä siitä, miten hoiva-alan ammatteja muokataan uusien tarpeiden ilmetessä. Lähihoitajan ammattinimike on alun perin syntynyt yhdistämällä seitsemän terveysalan ja kolme sosiaalialan ammattia yhdeksi, ja ammatin laajentamista jatketaan edelleen. Uusien hoitoapulaisten kouluttaminen on jo lopetettu ja heidän töitään on siirretty työllistetyille ja lähihoitajille. Tutkimuskohteenani olevalla osastolla oli muutama lähihoitaja, jotka olivat kouluttautuneet hoitoapulaisesta lähihoitajaksi silloisen ylihoitajan rohkaisusta. Kysyessäni asiasta osastonhoitajalta, hän kertoi että jo vuosia sitten havaittiin että hoitoapulaisia, joilla ei ollut tarpeeksi valtuuksia, oli liikaa ja koulutettua henkilökuntaa liian vähän, jolloin apulaisia kannustettiin hankkimaan lähihoitajan pätevyys. Eräs lähihoitajaopiskelija myös kertoi, että nykyään tuleville lähihoitajille opetetaan esimerkiksi ruoanlaittoa, pyykinpesua ja siivousta, jotka eivät ennen kuuluneet koulutukseen. Tästä kehityksestä voitaisiin päätellä, että lähihoitajista pyritään tekemään todellisia joka paikan höyliä, joilla on toisaalta tarpeeksi valtuuksia hoitaa enemmän sairaanhoidollisia tehtäviä, mutta myös valmiudet suorittaa alemmille ammattiryhmille kuuluvia tehtäviä, kuten edellä mainittuja ruoanlaittoa ja siivoamista. Henkilöstörakenteen vuoksi osastolla oli ennen kolme koulutettua hoitoapulaista, mutta nykyään vain yksi, ja hoitoapulaisten tilalle on otettu lähi- ja sairaanhoitajia, joille on siirretty tehtäviä, jotka ennen kuuluivat hoitoapulaisille, esimerkiksi ruuanjako. Tällaiset työnkuvien laajennukset ovat osastonhoitajan mukaan aiheuttaneet voimakasta vastarintaa koulutetuissa hoitajissa ja he ovat sanoneet, etteivät he kouluttautuneet ”tiskariksi” tai ”ruoanjakajiksi”. Osastonhoitaja jatkoi, että hoitajat eivät ole vielä ymmärtäneet sitä, että avustavat tehtävät ovat yhtä tärkeitä ja hoitajat pitävät apulaisten tekemää työtä jokseenkin itsestäänselvyytensä.

Terveydenhuollossa eri työntekijäryhmät hierarkisoidaan ammattiluokituksen perusteella, mihin vaikuttaa mm. työntekijän koulutus, työtehtävien laatu ja ammattitaito. Näin ammatit asetetaan samalla hierarkkiseen kehikkoon. Lääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat kuuluvat korkeimpaan ”erityisasiantuntijatyön” luokkaan ja sairaanhoitajat ”asiantuntijatyön” luokkaan. Lähi- ja perushoitajista puhuttaessa asiantuntijuus on pudotettu pois ja heistä puhutaan vain ”hoitotyöntekijöinä” ja hierarkian pohjalla työskentelevät sairaala- ja laitospulaiset luokitellaan ”muiksi palvelutyöntekijöiksi”. (Eriksson-Piela 2003, 8-9.) Eriksson-Piela (2003, 9) sanookin, että ”ammattiluokitus tulee omalta osaltaan ylläpitäneeksi sellaisia yhteiskunnallista ja kulttuurista ajattelua, jossa jotkut ammatit sijoitetaan statusasemaltaan ylemmäksi kuin jotkut toiset ja jossa ammattien arvostus määräytyy tämän statusaseman mukaan”.

Eriksson-Piela on sanonut väitöskirjassaan, että perushoitajat määrittivät sosiaalisen asemansa ja työnsä arvostuksen ei pelkästään suhteessa muihin ammattiryhmiin, vaan myös sen mukaan miten potilaat ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat heidän asemansa määrittäneet, mutta sairaanhoitajat määrittävät asemaansa suhteessa perushoitajiin ja lääkäreihin (Eriksson-Piela 2003, 119). Havaintoni myös vahvistavat Eriksson-Pielan näkemystä. Yksi lähihoitaja mainitsi minulle, että osa sairaanhoitajaopiskelijoista ei pidä siitä että lähihoitajat ohjaavat heitä, vaikka kyseessä olisivatkin vain perushoidolliset tehtävät. Tässä näkyy se, että sairaanhoitajat rakentavat mielissään tietynlaista hierarkiaa jo opiskeluvaiheessa. Sairaanhoitajista puhuttaessa toistui usein näkemys siitä, että sairaanhoitaja on lääkäristä seuraava ja tässä ajattelussa korostettiin nimenomaan sairaanhoitajan asemaa asiantuntijana. Hierarkian rakentaminen näkyi myös siinä, miten hoitoapulaisten asemaa määriteltiin lähi- ja sairaanhoitajien toimesta. Puheissa toistui hoitoapulaisten asema avustavien tehtävien suorittajina, josta voitaisiin päätellä, että hoitoapulaisten asemaa hoivatyöntekijänä ei pidetä yhtä vahvana kuin lähi- ja sairaanhoitajien kohdalla. Eriksson-Piela sanookin, että ”ammattiryhmien välistä hierarkiaa tuotetaan pääasiassa työn sisältöihin, työnjakoon ja koulutukseen liittyvien tekijöiden painottamisella.” (Eriksson-Piela 2003, 119.)

Mari Käyhkön mukaan lähihoitajan työnkuva ei ole kaukana siivoojan työstä (vaikka lähihoitajan työtä arvostetaan enemmän) jos työ on luonteeltaan sellaista, että siinä painotetaan siivoojan oheistehtäviä, kuten avustamis- ja hoivatehtäviä (Käyhkö 2006, 118). Myös Jokinen ja Jakonen (2011, 127) sanovat, että ”Vaikka todellisuudessa lähihoitaja on matalapalkka-ala, niin sanottujen paskaduunien hierarkiassa se sijoittuu hyvin”. Voidaan siis päätellä, että lähihoitajan työhön liittyy sellaisia arvostuksia, joita esimerkiksi laitoshuoltajan tai hoitoapulaisen työ ei sisällä. Osastolla

työskennellyt laitoshuoltaja kuitenkin kertoi minulle, että hänelle on kerrottu paljon asioita, joita hän ei saa tehdä, vaikka koulutus ja kokemus sen sallisivatkin. Keskustellessamme yksi potilaista pyysi laitoshuoltajaa laskemaan sängynpäätyä ja tehtyä työtä käskettyä hän tokaisi naurahtaen, että ”ei tähänkään hoitajaa tarvittu”. Tämä esimerkki kuvasi mielestäni hyvin sitä hierarkkista portaikkoa, jota työntekijät laitoksissa rakentavat myös omissa mielissään. Mitä alemmas hierarkian portaita laskeudutaan, sitä enemmän työntekijällä on kieltoja, asioita tai toimenpiteitä, joita hän ei saa tehdä.

Aineistossani näkyy, että hierarkian tunne lisääntyy mitä alemmas ammattihierarkiassa kuljetaan. Sairaan- ja lähihoitajat olivat sitä mieltä, että osastolla ei ole havaittavissa minkäänlaista hierarkiaa eri ammattiryhmien välillä, mutta hoitoapulaiset ja laitoshuoltaja olivat asiasta eri mieltä. Hoitoapulaiset sanoivat että ”eihän sitä sais olla, mutta sitä on”, eli he ovat havainneet (epäsuoraa) hierarkiaa osastolla. Laitoshuoltaja taas kertoi minulle, että useimmat hoitajat ovat nykyään ihan mukavia, mutta jotkut katsovat vieläkin nenän varttaan pitkin. Voitaneen siis päätellä, että ammattiryhmien välistä hierarkiaa on vaikea havaita jos se ei kohdistu alentavasti omaa työtä kohtaan ja päinvastoin.

4.2 Käsitteitä hoivasta

Lea Henriksson (1989, 1994) on tarkastellut sitä miten Suomessa sairaanhoitajat ovat pyrkineet vakiinnuttamaan ja nostamaan ammatin asemaa henkistymisprosessin kautta (Tedre 1999, 161). Henrikssonin (1994) mukaan henkistäminen on ollut osa suomalaisten sairaanhoitajien ammatillistumispyrkimystä, minkä avulla on yritetty vakiinnuttaa ja nostaa kyseisen ammatin asemaa. Näin ollen ruumiin välttämättömistä toiminnoista huolehtiminen on jäänyt koulutus- ja palkkatason alempien portaiden työntekijöille. Matalan palkan ja statuksen määrittelemät työtehtävät ovat yhteydessä ruumiintoimintoihin, jotka on koettu hävettäväksi tai tabujen aiheiksi. (Tedre & Pöllänen 1997, 24.) Osastolla, jossa suoritin tämän tutkimusaineiston hankinnan, sairaanhoitajien osallistuminen perushoitoon oli voimakasta, sillä kyseessä oli pitkäaikaishoitoon keskittyvä yksikkö, mutta silti hoitajien käsitykset hoivasta vaihtelivat ammattiryhmien välillä. Sairanhoitajat ja myös osastonhoitaja korostivat nimenomaan hoivan henkistä ulottuvuutta, sitä miten hoivaan kuuluu esim. erilainen viriketoiminta, toimintakyvyn ylläpito ja turvallisuuden tunteen tuottaminen, tai sitä miten hoiva on ihmisen elämäntarinan jatkamista, kuten osastonhoitaja

asian kauniisti ilmaisi. Mitä alemmas ammattihierarkiassa mentiin, sitä arkipäiväisemmiksi hoivakäsitykset muuttuivat. Lähihoitajat ja hoitoapulaiset korostivat enemmän perushoidon merkitystä (puhtaus, ruoka jne.), kun taas laitoshuoltaja sanoi, että (hänen työssään) bakteerien poisto eri pinnoilta on periaatteessa hoivaa. Sairaanhoitajien ammatillistumisprosessissa on siis käynyt niin, että samalla ruumiillisesta ja likaisesta työstä huolehtiminen on pudonnut alemmille ja matalammin palkatuille naisille. Widding Isaksen (1994) on sanonut, että hoivatyön tieteellistämistä ja abstrahoitumisprosesseissa ruumiin likaisuus on häivytetty ja tilalle on otettu hoivan henkinen ulottuvuus. Professioneja siis puhdistetaan hierarkkisoitumisen, tieteen ja eriytymisen avulla. (Tedre, 1999, 161.)

Yksi sairaanhoitaja kertoi minulle, että ennen sairaanhoitajien tehtäviin kuului mm. lääkkeiden anto ja leikkausvalmistelut, kun taas silloiset apuhoitajat hoitivat potilaiden pesemisen ja syöttämisen, wc-asiat ja peräruiskeet. Sairaanhoitajien työnkuvaan on siis tullut enemmän ruumiinläheistä, intiimiä ja likaistakin työtä. Työn tämänsuuntaisesta muutoksesta huolimatta sairaanhoitajien ammatillistuminen on jatkanut kehittymistään ja heidän asemansa terveydenhuollon asiantuntijana on vakiintunut. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut lähihoitajien tapauksessa, vaikka lähihoitajien työ on muuttunut itsenäisemmäksi ja vastuullisemmaksi ja he saavat esimerkiksi jakaa lääkkeitä ja tehdä muitakin töitä, jotka ovat ennen kuuluneet vain sairaanhoitajille. Osastolla kuulin useammalta lähihoitajalta katkeraa puhetta siitä, he (lähihoitajat) tekevät saman työn kuin sairaanhoitajat, mutta pienemmällä palkalla. Lisäksi lähihoitajille valuu töitä myös toisesta suunnasta, hoitoapulaisilta, mutta palkka ei kuitenkaan nouse työmäärän lisääntyessä. Eräs lähihoitaja sanoi minulle, että sairaanhoitajat eivät ikinä suostuisi siivoamaan, jakamaan iltapalaa tai vaihtamaan verhoja. Kiinnostavaa on, että lähihoitajat kuitenkin suostuvat (osa pitkin hampain, mutta suostuvat kuitenkin) tekemään edellä mainittuja tehtäviä, vaikka ne eivät kuulu heidänkään työnkuvaansa. Mistä tällainen ilmiö voisi sitten johtua? Sairaanhoitajien vahva professioasema hoivatyössä antaa heille sen edun, että heillä on parempi mahdollisuus neuvotella työnkuvastaan ja muokata sitä mieleiseen suuntaan asiantuntijastatukseen vedoten. Lähihoitajilla ei sen sijaan ole tätä optiota, sillä he eivät voi vedota asiantuntijuuteen, eikä heillä ole vakiintunutta professioasemaa yhteisössä. Lähihoitajien heikompi arvostus laskee myös heidän vaikutusmahdollisuuksiaan. Kuunnellessani joidenkin lähihoitajien puhetta sain sellaisen käsityksen, että he eivät tunnu arvostavan työtään edes itse tai ainakin he ajattelivat, että kukaan muu ei arvosta. Ihmiset jotka eivät arvosta itseään ja joilla on alhainen status työyhteisössä, eivät ole kovin hanakoita pitämään kiinni oikeuksistaan, toisin kuin esimerkiksi sairaanhoitajat ja lääkärit, jotka pystyvät vaatimaan itselleen palkankorotusta

vaikka lakon uhalla. Ehkä huono ammatillinen itseluottamus on ainakin yksi tekijä minkä takia lähihoitajat tekevät kapinoimatta kaikki heille osoitetut tehtävät, kuuluipa ne heille tai ei.

Teppo Kröger, Anu Leinonen ja Matti Vuorensyrjä ovat osallistuneet yhteispohjoismaiseen Nordcare -hankkeeseen, jossa tutkittiin kotihoitotyötä Pohjoismaissa. Krögerin ym. tutkimus keskittyi nimenomaan hoivatyöntekijöiden kokemuksiin heidän omasta työstään, sillä ilman tätä ihmisryhmää hoivapalveluja ei olisi olemassa, ja toisaalta he tuntevat kyseisen palvelujärjestelmän rakenteet ja sen muutokset omassa arjessaan ja jopa kehossaan. Näin ollen heillä on sellaista ensikäden tietoa hoivapalvelujen tilasta, jota paitsi tutkimuksen myös päätöksentekijöiden on hyvä kuulla. (Kröger ym. 2009, 15).

Krögerin ym. mukaan sairaanhoidolliset ja hallinnolliset tehtävät korostuvat hoivatyöntekijöiden työtehtävissä Suomessa enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Harvinaisempia työtehtäviä Suomessa verrattuna muihin Pohjoismaihin ovat puolestaan arkiset, asiakkaan kanssa tehtävät askareet kuten siivoaminen, lämpimän ruoan laittaminen ja asunnon ulkopuolella asioiminen. (Kröger ym. 2009, 58.) Vaikka kotihoitoa ja laitoshoidoa ei ole kovin hedelmällistä vertailla keskenään erilaisen ammatillisen kontekstin vuoksi, täytyy kuitenkin huomauttaa, että omassa aineistossani koti hoivan tilana näyttäytyi hyvin erilaisessa valossa kuin mitä Kröger ym. esittävät. Osastolla sairaanhoidollisia tehtäviä oli verrattain hyvin vähän ja arkisia, perushoitoon liittyviä tehtäviä puolestaan huomattavan paljon, mikä liittyi osaston luonteeseen pitkäaikaisosastona. Tästä näkökulmasta on mielenkiintoista, että tapaamani hoitajat olisivat olleet valmiita tekemään arkisempia ja enemmän alemmille ammattiryhmille kuuluvia tehtäviä kotihoidon puolella, sillä se kuuluu erilaiseen ammatilliseen kontekstiin, mutta Krögerin ym. tutkimuksen mukaan kotihoidossa keskitytään nimenomaan sairaanhoidollisiin tehtäviin.

Kotihoidon kokonaisvaltaisuus Krögerin ym. tutkimuksessa tarkoitti sekä yksilön että tämän lähiympäristön hoivaamista. Siivouksen merkitys oli mainittu joissakin vastauksissa, mutta se ei korostunut yhtä paljon kuin ruoanlaitto ja seurustelu. Tämä saattaa kertoa siitä, että kodeissa työskentelevät eivät halua leimautua siistijöiksi vaan korostaa enemmän oman ammattinsa erityisyyttä. Raskasta siivoustyötä ei myöskään välttämättä koeta yhtä palkitsevana kuin ruoanlaittoa ja seurustelua asiakkaan kanssa, eikä siivousta myöskään arvosteta kulttuurissamme professionaalisesti kovin korkealle. Krögerin ym. kyselyyn vastanneista muutama laitoksessa työskentelevä hoitaja saattoi nähdä töihinsä sisällytyt siivouksen ja vaatehuollon esteinä

yksilölliselle hoivalle, koska ne veivät aikaa asiakkaan kanssa työskentelyltä. Hoitajat saattoivat myös luokitella asiakkaan lähiympäristön hoitamiseen liittyvät työtehtävät ”hanttihommiksi” ja tahtoivat nämä tehtävät (pyykit, siivous, ikkunoiden pesu ym.) pois koulutetuilta hoitajilta ja näiden sijasta enemmän aikaa asiakkaiden kanssa seurusteluun. (Kröger ym. 2009, 101.) Koulutuksen korostaminen ns. ”hanttihommista” puhuttaessa näkyi myös omassa aineistossani ja juuri nimenomaan koulutus oli se asia, jolla perusteltiin tiettyjen työtehtävien lähi- ja sairaanhoitajille kuulumattomuutta.

Myös laitoksissa työskentelevät toivoivat enemmän aikaa potilaille, jotta he voisivat hoitaa heitä kokonaisvaltaisemmin. (Kröger ym. 2009, 101.) Siinä missä hoivatyöntekijöiden mielestä kokonaisvaltaiseen hoivaan kuului asiakkaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen ajan kanssa, kotihoidossa työskentelevät näkivät kokonaisvaltaiseen hoivaan kuuluvan myös yksilön ympäristöstä eli kodista huolehtimisen sekä yleensäkin hoivatehtävien laaja-alaisuuden (emt. 109). Kysymys kokonaisvaltaisesta hoivatyöstä on kiinnostava. Potilaiden/asiakkaiden kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sen tuottaminen näyttäisi olevan tärkeää kaikille ammattiryhmille, mutta työ mikä pitää tehdä saavuttaakseen tämän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, on voimakkaasti arvotettu. Vaikka esimerkiksi ympäristön puhtaus voitiin yleisesti käsittää myös hoivaksi, varsinainen siivoaminen olisi tahdottu jättää muille ammattiryhmille, jotta hoitajat olisivat voineet keskittyä enemmän potilaan henkisen hyvinvoinnin lisäämiseen. Tärkeudet näyttäisivät siis muodostuvan potilaan hoitamisen ympärille ja mitä kauemmas potilaasta liikutaan, sen ”arvottomammaksi” työ muuttuu. Tähän liittyy myös voimakkaasti näkymättömyyden ulottuvuus, jota käsittelem tarkemmin seuraavassa luvussa.

4.3 Näkymätön hoiva

Henriksson ja Suominen (2008, 635) sanovat, että ”lähihoitajien näkymättömyys ja piiloutuminen erilaisten nimikkeiden taakse voidaan nähdä myös ammattikunnan yhtenäisyyttä ja julkisuuskuvaa murentavina tekijöinä, jotka alentavat ammatillisen koulutuksen merkitystä ja vaikuttavat ammatin vetovoimaisuuteen”. Kiinnostukseni sairaalaympäristön näkymättömiin toimijoihin heräsi jo havainnoinnin ensimmäisenä päivänä. Siivoojan taustastani johtuen kiinnitin huomiota siihen, miten tilojen siisteydestä huolehdittiin, ja ensimmäisenä huomioni herätti siivoustyön näkyvin asia: roskat, joita näin jatkuvasti mm. lattioilla, mutta mitä en koskaan nähnyt kenenkään korjaavan.

Vaikka olin havainnointini jokaisena päivänä samaan aikaan osastolla kun laitoshuoltajan oli määrä tulla tekemään päivittäinen siivouskierros, en silti onnistunut viiden päivän aikana näkemään häntä kuin muutaman kerran. Olin hyvin hämmentynyt tästä, sillä kuvittelin että minä jos kuka huomaisin siivoojan läsnäolon. Kuitenkin siirtyessäni potilashuoneesta seuraavaan, huomasin yhtäkkiä että roskat olivat hävinneet kaikkialta, lattiat kiilsivät puhtauttaan ja tasot olivat puhdistuneet kuin itsestään. Voidaan siis sanoa, että siivoojat ovat siis todellakin sisäistäneet opit joiden mukaan siivoojan tulee olla mahdollisimman huomaamaton, tai kuten Käyhkö (2006, 182) asian ilmaisee ”hajuton, koruton ja väritön”.

Niin kauan kuin ammatteja on ollut olemassa, niitä on myös asetettu paremmuusjärjestykseen, johon on vaikuttanut kulttuuriset arvot, ammatin tärkeys, vaatimustaso ja ammattilaisten sosiaalinen asema yhteiskunnassa (Kinnunen 2001, ks. Käyhkö 2006, 16). Käyhkö (2006, 16) sanookin, että siivoojan ammatti on juuri sellainen vähälle arvostukselle jäänyt matalapalkkainen ”naisduunariammatti”, johon liitetään useita negatiivisia adjektiiveja kuten likaisuus, ruumiillisuus ja arkiset toistot. Tällaisia ammatteja, joissa joudutaan voimakkaasti tekemisiin ruumiin eritteiden ja lian kanssa, pidetään usein statukseltaan alhaisena. Lian poistaminen onkin kautta aikain jätetty työntekijöille, joiden asema on alhainen tai joiden asema on määritelty alhaiseksi työn perusteella (Tedre 2004, 78, Käyhkö 2006, 16).

Likainen työ halutaan myös pitää katseilta piilossa (Twigg 2000, 145). Käyhkö (2006, 178–179) sanookin, että ”siivoustyön näkymättömyys ja itsestänselvyys tyypillisenä naisten tekemänä tuottamattomana ylläpitotyönä piilottaa työn luonnetta ja työn yhteiskunnallista merkitystä”. Siivoojat pyrkivät tekemään työtään aina mahdollisimman huomaamattomasti ja asiakkaat usein myös vaativat sitä. Tässä piilee se ongelma, että siivoojan näkymättömyyden takia kuvitellaan, että toimistohuoneet tai sairaalan käytävät puhdistuvat itseksensä, eli työ tulee näkyväksi vain silloin kun se on jätetty tekemättä. Kuten itsekin sain huomata kun havaitsin vain lattioilla olevat roskat, mutta en siivoojaa, vaikka hän saattoi olla niinkin lähellä kuin viereisessä huoneessa.

Nimenomaan ruumiilliset tehtävät ja likainen työ häivytetään keskustelusta, kun oman työn arvostusta halutaan nostaa. Hoiva- ja hoitotyöläiset eivät esittele työhönsä liittyvää likaista työtä tai varsinkaan ruumiin eritteisiin liittyvää työtä esitellessään ammattiaan. Näissä ammateissa painotetaan usein hoivan aineetonta puolta, henkistä suhdetta hoivaajan ja asiakkaan välillä, ikään kuin potilaan aineelliset ja ruumiilliset tarpeet eivät olisi keskustelun arvoisia.

Kuten jo aiemmin mainitsin, silloin kun työtä ei tehdä suoraan potilaan hyväksi ja hänen lähellään, se muuttuu näkymättömäksi ja fyysisten tilojen hoitajat ovat nimenomaan näitä näkymättömiä toimijoita. Tämä on etenkin hoitoapulaisten ja laitoshuoltajien ongelma, sillä suuri osa heidän työstään tapahtuu käytävällä, keittiössä ja muissa sellaisissa paikoissa, joissa muu hoitohenkilökunta ja potilaat eivät juuri vietä aikaa.

Näkyvä – näkyvän rajamailla – näkymätön -jaottelu näyttäisi liikkuvan samaan suuntaan hierarkian kanssa. Mitä alemmas hierarkiassa mennään, sitä näkymättömämmäksi työntekijä muuttuu. Sairaanhoitajat olivat osastolla hyvin näkyviä toimijoita, vaikka heitä oli huomattavan paljon vähemmän kuin lähihoitajia. He kommunikoivat eniten lääkäreiden kanssa, pitivät yllä sosiaalisia suhteita osaston ulkopuoliseen maailmaan ja huolehtivat yhteydenpidosta potilaiden omaisten kanssa. Lähihoitajat näyttäisivät sijaitsevan jaottelussa näkyvän rajamailla ja tätä mieltä olivat myös lähihoitajat itse. Eräs lähihoitaja kertoi minulle, että hänestä tuntuu pahalta kun lehdissä ym. puhutaan aina vain lääkäreistä ja sairaanhoitajista, mutta ei koskaan lähihoitajista. Hänestä tuntui myös että lähihoitajia ei juurikaan arvosteta, vaikka esimerkiksi ko. osastolla lähihoitajat tekevät lähes samat työt kuin sairaanhoitajat. Hoitoapulaiset ja laitoshuoltajat kuuluivat jo selkeästi tähän näkymättömien työntekijöiden luokkaan. Tässä yksi katkelma kenttäpäiväkirjastani, joka kuvastaa sitä hämmennystä minkä koin, kun pysähdyin tarkemmin tarkastelemaan hoitoapulaisten liikkumista näkymättömän rajalla:

”Apulaisten asema on kiinnostava. He tuntuvat olevan jossain kummallisessa välitilassa, näkymättömissä. Itseäni alkoi harmittaa se, että en voi osallistua potilaiden hoivaamiseen. Välillä tylsistymiskuoleman partaalla kiikutin tarjottimia pois huoneista, mutta oikeasti olisin tahtonut mennä juttelemaan yksinäisille vanhuksille tai vaikka syöttää heitä, mutta sen sijaan tunnuin leijuvan jossain hämärän rajamailla, jossa apua kaipaavat vanhukset ovat aivan käden ulottuvilla, mutta asemastani johtuen joudun vain toimimaan taustalla. Tältäköhän apulaisista tuntuu...?”

Hoitoapulaiset näyttivät usein toimivan ikään kuin näkymättömänä linkkinä potilaan ja lähi- tai sairaanhoitajan välillä: he esimerkiksi toivat ruoan potilaan pöydälle, jonka jälkeen hoitaja tuli syöttämään potilasta tai kuljettivat potilaan suihkuhuoneeseen ja hoitaja meni perässä pesemään

potilaan. He siis suorittivat paljon hoitajien työtä varten valmistavia tehtäviä, joista ilmenivät myös erilaiset oikeudet ja asemat suhteessa potilaisiin. Näkymättömän työn ongelma piilee juuri siinä, että tällaiset avustavat ja muuten vaan taustalla suoritettavat työt tehdään usein katseilta piilossa, jolloin niitä aletaan pitää itsestäänselvyyksinä. Tästä syntyy ajattelu, että jotkut työt vain mystisesti hoituvat, vaikka kukaan ei koskaan näe niitä kenenkään tekevän. Hoitoapulaisen työ on myös tyyppiesimerkki reproduktiivisesta työstä, sillä se sisältää paljon kotityömäisiä piirteitä. Kuten jo teoreettisia lähtökohtia käsittelevässä luvussa kerroin, reproduktiivisen työn lähtökohta on ollut palkaton kotona tehtävä työ, jolloin se on säilyttänyt näkymättömän luonteensa myös palkkatyössä. Eeva Jokinen puhuu teoksessaan *Aikuisten arki* (2005) siitä miten työelämä on muuttunut enemmän kotityön kaltaiseksi. Osastolla ollessani havaitsin, että mitä alemmaksi ammattihierarkiassa siirryttiin, sitä enemmän työnkuva muuttui kotityömäiseksi. Erityisesti hoitoapulaisten työnkuva näytti painottuvan hyvin voimakkaasti kodinhoidollisten tehtävien parissa työskentelyyn. He mm. hoitivat keittiötä, vaihtoivat verhoja ja pesivät potilaiden pyykkejä, mutta he myös pesivät henkilökunnan astiat ja keittivät kahvia. Hoitoapulaiset näyttivätkin välillä tekevän työtään enemmän lähi- ja sairaanhoitajia kuin potilaita varten.

4.4 Sosiaalipolitiikka hoivan taustalla

Hoivatyön erityistä asemaa korostaa se, että sillä on keskeinen asema sekä työmarkkinoiden, että sosiaalipolitiikan kannalta ja siihen liittyykin runsaasti niin poliittisia kuin taloudellisia intressejä. Etenkin väestön ikääntyessä hoivapalvelujen tuottamisesta on käyty keskusteluja jo vuosia. Hoivakeskustelua on käyty näiden kahden intressin edustajien välillä ja hoivatyöntekijät ja hoivan tarvitsijat on jätetty lähes kokonaan keskustelun ulkopuolelle. (Kröger ym. 2009, 15.)

Eeva Jokinen (2005, 71) sanoo, että suomalaisessa hyvinvointivaltiossa merkittävä osa hoivatyöstä on tehty työmarkkinoilla eikä kodeissa, minkä seurauksena työelämä on muuttunut enemmän kotityön kaltaiseksi. Myös siivoaminen ja sen rinnalla tehtävät työt, kuten pyykin peseminen, emännöinti ja huonekasvien hoito ovat perinteisiä naisten taloustöitä, joita tehdään sekä kotona että sen ulkopuolella (Käyhkö 2006, 17). Nämä kotityön kaltaiset (palkalliset) työt siirtyivät ensin miesten ammatillistumisprosessissa täysin naisten hoidettavaksi ja nyt on menossa kolmas aalto, jossa naiset siirtävät näitä töitä edelleen hierarkiassa alemmalla tasolla sijaitseville, jotka ovat myös yleensä naisia. Näiden kotitöiden kaltaisten tehtävien suorittaminen palkkatyönä on yksi syy siihen,

miksi hoiva-alaa ei juurikaan arvosteta, sillä ajatellaan että kuka tahansa kykenee kyseisiin töihin. Näin ei kuitenkaan todellisuudessa ole, vaan esimerkiksi lähihoitajan ja siivoojan työ (ja sen menestyksellinen suorittaminen) vaatii paljon sellaisia taitoja ja ominaisuuksia, jotka saavutetaan vain koulutuksen ja kokemuksen avulla. Myös siivoojien, hoitoapulaisten ja lähihoitajien työnkuvaan kuuluu usein toistuvia, rutiininomaisia tehtäviä. Rutiinit ovat myös yksi asia, jotka laskevat ammatin arvostusta, sillä rutiineja ei pidetä tärkeinä ammatin kannalta. Haastattelemiini hoitajat tunsivat kuitenkin tietynlaista ylpeyttä työstään, ja siitä että he ovat valmiita tekemään ko. töitä, joihin ei kuka tahansa kykene lisätäkseen potilaiden hyvinvointia.

Hoiva on siis hyvin sukupuolittunut ilmiö, joka perustuu naisen oletettuun hoivaavaan luonteeseen. Tuottavuusajattelun seurauksena naiset ovat reproduktiivisen työn tekijöinä jääneet paitsioon, sillä hoivatyön taloudellista kannattavuutta on vaikea mitata rahassa. Tämän kaltaisen ajattelu korostaa enemmän miehisiä arvoja, kuten tehokkuutta ja kilpailua, kun taas naisten toimintaan liitetyt arvot, kuten sosiaaliset suhteet ja kokemuksen mukana tuoma hiljainen tieto, jätetään vähemmälle huomiolle (Lehto 1996, 78). Jokinen ja Jakonen (2011, 127) sanovat, että nykyään uuden teknologian ansiosta hoitajat pystyvät kirjaamaan ”suoritteensa ja ”tuloksensa” digitaalisiin malleihin ja näin hyödyn logiikka on saatu ujutettua jo hoitolaitoksiinkin. He lisäävät vielä, että suoritteiden kirjaaminen edellyttää sitä että hoivan on oltava mitattavissa ja jotta tämä mitattavuus toteutuisi, hoiva täytyy hajottaa osiin ja formalisoida. Tämä taas on Jokisen ja Jakosen mukaan ristiriidassa hoivan logiikan kanssa. Kirjaaminen oli suuressa merkityksessä myös osastolla, jossa jokaisen lähi- ja sairaanhoitajan piti jokaisen työpäivän lopuksi kirjata tietokonejärjestelmään päivän suoritettut hoitotoimenpiteet ja se, onko potilaan tilassa havaittu jotain poikkeavaa.

Vaikka työn tuloksien arvioinnissa on alettu puhumaan myös laadusta, kuitenkin pääasiassa tuloksia arvioidaan suoritteiden määrän mukaan. Laadun arvioinnissa on ongelmallista se, että se käsitetään enemmän tuotteen, toiminnan tai palvelun tekniseksi ominaisuudeksi ja laatua pitäisi pystyä mittaamaan ja laskemaan sille taloudellinen arvo. Palvelusektorilla työskentelevien (yleensä naisten) työsuoritteiden mittaaminen ei siis riitä kuvaamaan koko työsuoritusta, jolloin työsuoritteita aliarvostetaan sekä palkkauksessa että tuottavuuslaskelmissa. (Lehto 1996, 79.)

Työskennellessäni siivoojana työni tuottavuutta arvioitiin ns. laatukierrosten avulla. Siinä siivoustyönjohtaja, asiakas ja joskus myös itse siivooja kiertävät kohdetta apunaan lista, josta selviää mitä asiakkaan kanssa on sovittu, eli mitä tehtäviä siivoojalle kuuluu. Tällaisessa

laaduntarkkailussa otetaan pelkästään huomioon se, miten hyvin siivoaja on suoriutunut yksittäisistä työtehtävistään siinä ajassa mitä hänelle on annettu. Kuulostaa hyvinkin loogiselta, mutta ongelmana on se, että tehtäväkeskeisessä työsuoritteiden arvioinnissa unohdetaan kaikki se piilotettu/näkymätön työ, jota tehdään paljon esimerkiksi sekä siivoajan että lähihoitajan työssä. Tehokkuusajattelu voi olla vaarallista erityisesti hoivatyöstä puhuttaessa. Tämän kaltaisessa ajattelussa taloudellisesti tuottamaton työ on rasite ja sen mukana myös hoivan kohteena olevat ihmiset. Kauhuskenaario olisi se, että myös hoitajille annettaisiin tietty minuuttimäärä tietyn työtehtävän suorittamiseen, vaikka vanhuksen vaipan vaihtoon, kuten siivoojille annetaan 10–20 minuuttia yhden hotellihuoneen täydelliseen siivoamiseen. Kuulostaa ehkä liioitellulta, mutta tällaiset uhat on tärkeää ottaa huomioon, ennen kuin aletaan mitata pelkästään hoivan rahallista arvoa.

Hoivatyöntekijöiden asemaa on horjuttanut myös ammattikunnan pirstaloituneisuus. Terveystuollon alalla toimii lukemattomia eri ammattinimikkeitä omaavia ammattilaisia ja näiden välisiä yhteisiä intressejä on vaikea yhdistää. Kuten jo aiemmin mainitsin, lähihoitajan ammattinimike on alun perin syntynyt yhdistämällä seitsemän terveystuon ja kolme sosiaali-alan ammattia yhdeksi, jonka seurauksena jo pelkästään lähihoitajien kirjo on valtava. Lea Henriksson sanookin Aikalainen-lehden haastattelussa, että ”ammattikunnan arvostuksen ja aseman kannalta on iso kysymys, miten ammattiliitot tunnistavat jäsenkuntansa erilaisuudet ja millaista politiikka tämän monialaisuuden pohjalta he pystyvät rakentamaan” (Heiska 2010).

5 RUUMIS JA LIKA HOIVATYÖSSÄ

Ruumiillisuus ja lika ovat hyvin tärkeässä asemassa kun puhutaan hoivasta. Näistä asioista on kuitenkin suorastaan kiellettyä puhua, sillä yleisesti ruumiillisuuteen ja likaan liittyviä töitä on pidetty statuksiltaan alhaisina ja näin ollen välteltävinä. Näin hoivan ruumiillinen ja likainen ulottuvuus pyritään häivyttämään taustalle ja puheissa keskitytään enemmän hoivan henkiseen ulottuvuuteen. Tästä syystä on ensiarvoisen tärkeää lisätä keskustelua hoivan piilotetuista puolista, jotta myös nämä likaisten ja ruumiillisten töiden suorittajat saisivat työlleen sen arvostuksen ja palkkauksen minkä he ansaitsevat. Tässä luvussa perehdyntäkin näihin hoivan kannalta oleellisiin

mutta piilotettuihin puoliin. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen ruumiin piilottamisen mekanismeja ja sitä, minkälaisia ruumiskäsityksiä hoivan tutkimuksessa on tuotu esille. Toisessa alaluvussa perehdyn ruumiiseen nimenomaan hoivan näkökulmasta ja kolmannessa alaluvussa kerron siitä, miten hoivaa ositetaan ja jaetaan työntekijäryhmien välillä. Viimeisessä alaluvussa perehdyn vielä tarkemmin likaiseen työhön ja mitä sillä käsitetään.

5.1 Käsitteitä ruumiillisuudesta

Hoivatyö on hyvin ruumiinläheistä työtä ja hoivan ruumiillistamisen tehtävänä on nostaa hoivatyön vähemmälle huomiolle jätetyt puolet esille. Tedre kutsuu hoivatyöhön liittyvää pakollista ruumiinläheisyyttä ”välttämättömyyksiä ruumiiksi”, joka siivouksen ohella vääntää ruumiinläheistä työtä likaiseksi ja sen takia välteltävään suuntaan (Tedre 2001, 80). Vähämäki (2003) sanoo, että ruumista ei voi enää erottaa työntekijän persoonasta, eikä myöskään ruumista ja persoonaa voi erottaa työn tuloksesta, vaan suoritus on osa tekijäänsä joka ei välttämättä jätä minkäänlaisia pysyviä jälkiä (Jokinen 2005, 71). Kuitenkin sekä hoiva- että siivousalalla työn vaikutukset ovat harvoin pysyviä ja samat tehtävät joudutaan suorittamaan päivästä toiseen, uudelleen ja uudelleen. Tämä muodostuu myös ongelmaksi työn tuottavuutta määriteltessä, sillä hoivasuoritteita on lähes mahdotonta mitata rahassa ja vaarana on, että suoritteiden laatu heikkenee kun aletaan pyrkiä pelkästään taloudelliseen kannattavuuteen tai säästöihin esimerkiksi vähentämällä henkilökuntaa. Tästä näkökulmasta on kiehtovaa, miksi kuitenkin hoivan voimakkaasti läsnä oleva ruumiinläheisyys pyritään häivyttämään taka-alalle.

Työn ruumiillisuudessa on työntekijän kannalta kyse paitsi henkilökohtaisesta kokemuksesta myös työn yhteiskunnallisesta arvostuksesta. Widding Isaksenin (1992) mukaan alhainen palkka ja status ovat sitä todennäköisempiä, mitä ruumiillisempaa työ on. Isaksenin mielestä nykyinen ruumiillisen työn hierarkkisuus vastaa niitä periaatteita, joita esiintyi porvarillisessa yhteiskunnassa, kun porvariston naiset jättivät ruumiillisen työn palvelijoidensa eli työväenluokan naisten tehtäväksi. Esimerkiksi imettäjät imettivät lapset, lastenhoitajat hoitivat vaippojen vaihdon, kotiapulaiset huolehtivat kodin siisteydestä, kotiopettajattaret vastasivat tapojen opetuksesta, palkatut hoitajat huolehtivat sairauksien aikana ja hautajaisiin voitiin palkata jopa itkijä. Lian lähteenä nähtiin ruumis, ja kaikki ihmisruumiin erilaisiin eritteisiin liittyvä työ pyrittiin ostamaan. Ruumiin nesteet olivat myös kielletty puheenaihe, eikä niille löytynyt arkikielestä sopivia käsitteitä, joilla niihin

voitiin viitata loukkaamatta yhteistä tabua. (Tedre 1995, 157). Ruumiin eritteistä on tullut epäluonnollinen osa ihmistä ja sen myötä ihmisistä jotka joutuvat työskentelemään näiden ”luonnottomuuksien” kanssa, on tullut liian määrittelemiä ja likaisia.

Julia Twigg (2002) on havainnollistanut ruumiin poissaolon mekanismeja kahdella tavalla. Ensimmäinen on ruumiin itsestäänselvyys, josta esimerkkinä mainitaan lääketieteen biomedisiininen kohderuumis, jossa ruumista pidetään vain lääketieteellisten toimenpiteiden kohteena. Toinen ruumiin poissaolon mekanismi on ruumiin vaikeneminen sen keskeisyydestä huolimatta. Hoivassa suurin osa asioista pyörii nimenomaan ruumiin ympärillä, mutta hienotunteisuuden nimissä ruumiillisuudesta puhuminen on suorastaan kiellettyä. (Julkunen 2004, 18.) Ymmärrettävästi vanhuksen vaippoja vaihtaessa pyritään olemaan mahdollisimman hienotunteinen, mutta samalla kielletään vanhuksen oma ruumiillisuus ja annetaan ymmärtää, että siinä on jotain hävettävää. Ruumista siis pyritään häivyttämään taustalle, vaikka oltaisiin tekemisissä niinkin ruumiillisen asian kanssa kuin ruumiin eritteiden.

Raija Julkusen mukaan ruumiskäsitykset jaetaan materialistis-naturalistisiin, konstruktionistisiin ja fenomenologisiin ruumiskäsityksiin. Materialistisen näkemyksen mukaan ruumista pidetään biologisena tosiasiana, ”joka tarvitsee ravintoa ja suojaa, kykenee nautintoihin, kärsii kipua, tarvitsee apua ja huolenpitoa, ikääntyy ja kuolee pois”. Konstruktionistisen ruumiskäsityksen mukaan ruumis on sosiaalisten merkitysten paikka, sosiaalinen symboli ja valtasuhteiden kiinnittäytymisen pinta. Fenomenologisessa ruumiskäsityksessä ruumis käsitetään eläväksi, merkityksiä kantavaksi ja muodostavaksi maailmaa kohti suuntautuvaksi subjektiksi. Fenomenologisen ruumiskäsityksen kehittäjän Maurice Merleau-Pontyn mukaan ihmiset eivät kohtaa maailmaa ensisijaisesti tietämällä, uskomalla ja olettamalla, vaan liikkumalla, tuntemalla ja havaitsemalla. Julkusen mukaan sosiaalipoliittisesti relevantissa ruumiissa yhdistyy kaikki nämä mainitut perspektiivit. (Julkunen 2004, 20.)

Silva Tedre kysyy artikkelissaan ”miksei ruumista ja ruumiin antamisesta toisen käyttöön voi tehdä hyvän työntekijän normeja?” (Tedre 2004b, 48). Tedren mukaan professionalismin logiikka on yksi selittävä tekijä tämänkaltaisessa ajattelussa, mutta myös henkisyiden ja ruumiin kaksijakoisuus on tärkeässä asemassa ja tällainen henkisyyttä ylistävä ja ruumista piilottava puhe häivyttää ruumiin oikeuksia (emt, 48). Ruumista pidetään taakkana ja pakollisena pahana myös hoivatyössä, jossa tahdotaan korostaa hoivan myönteisiä puolia, kuten mystiikkaa, arvoituksia, aineetonta

abstraktisuutta ja filosofista teoreettista pohdiskelua (emt, 49). Aineistoni pohjalta näyttäisi siltä, että henkisyyden korostaminen potilastyössä lisääntyy koulutuksen myötä. Kuten jo edellisessä luvussa kerroin, osaston työntekijöiden hoivakäsitykset vaihtelivat voimakkaasti koulutuksen mukaan, eli mitä korkeammalle koulutushierarkiassa noustiin, sitä enemmän hoivakäsitykset muuttuivat henkisten tarpeiden tyydyttämisen suuntaan. Toisaalta mitä alemmas koulutustasossa liikuttiin, sitä ruumiillisemmaksi hoivakäsitykset muuttuivat, ääripäänä laitoshuoltaja joka kertoi että hänen työssään bakteerien poistaminen voisi periaatteessa olla hoivaa, joka viittaa jo voimakkaasti käsitykseen bio-mediinisestä kohderuumiista. Näin myös hoivaan voidaan liittää lääketieteellisiä ulottuvuuksia ja hoivan tarvetta voi perustella lääketieteellisin keinoin.

Ruumiillinen toimintakyky, hyvinvointi ja elämykset ovat merkittävä osa yhteiskunnallista työnjakoa. Ruumistyön (body work) käsite ei tarkoita pelkästään oman ruumiin ylläpitoa ja sen merkitystä työelämässä, vaan olemassaolon ruumiillistuminen liittyy myös suhteeseen toisen ruumiin kanssa, jossa toinen ruumis hoitaa, auttaa tai parantaa toista palkkatyön merkityksessä. Ruumistyö sisältää usein hyvin intiimin ja ruumiillisen suhteen toiseen, usein riisuttuun ruumiiseen. Tällaisia ruumistyön ammattilaisia esiintyy sairaanhoitajista ja kampaajista personal trainereihin ja prostituoituihin. Ammattien määrä kasvaa, kun otetaan huomioon ne kaikki ammattiryhmät jotka huolehtivat ihmisruumiiden tuottamien jätteiden ja lian siivoamisesta. Ruumistyö on lisääntynyt merkittävästi jälkieteellisissä yhteiskunnissa, ja keskiluokkaan kuuluvat ihmiset antavat enenevässä määrin ruumiinsa ja kotinsa palkattujen ruumiiden huollettavaksi. Ruumistyöllä on myös suuri merkitys globaalissa työnjaossa, kun seksiturismi suuntautuu vähemmän kehittyneisiin maihin. Vähemmän kehittyneistä maista myös virtaa ihmisiä kehittyneisiin maihin tekemään, kuten Julkunen sanoo, ruumistyön hierarkian alimmat työt, likaisen työn. (Julkunen 2004, 33–34.) Ruumistyön merkittävästä asemasta yhteiskunnassa huolimatta ruumiskäsitykset eivät ole juurikaan muuttuneet, päinvastoin sitä pyritään irrottamaan entistä enemmän henkisestä ulottuvuudesta. Ruumista rääkätään kuntosalilla, sitä huolletaan ja lääkitään, hallitaan ja laiminlyödään.

5.2 Hoivan ruumiillisuus

Ruumiillisuudella on suuri merkitys hoivassa, mutta se ohitetaan helposti, ehkä juuri sen itsestään selvyiden takia. Hoivatyö on pääasiassa ruumiin hoivaamista; pesemistä, vaippojen vaihtoa ja syöttämistä. Ruumista hoivaa toinen ruumis ja siinä tarvitaan sekä voimaa että hellyyttä otteissaan.

Hoivan ruumiillisuus saattaa myös edellyttää useampaa kuin yhtä hoitajaa. Osastolla esimerkiksi vakavasti dementoituneen potilaan pesemiseen tarvitaan kaksi hoitajaa kuten myös potilaiden asentojen vaihtamiseen.

Ruumiillisuus muodostuu ongelmaksi professioita määriteltäessä ja siitä pyritäänkin vaikenemaan, unohtamaan tai muuten pudottaa pois koko ammatillistumisprosessista. Joissakin tapauksissa ruumiillisuus pyritään käsitteellistämään lääketieteellisin termein, eli medikalisoimaan. (Tedre 1999, 161.) Aineistossani näkyi se, miten lähi- ja sairaanhoitajat perustelivat tiettyjen tehtävien itselle kuulumattomuutta medikalisoimalla ilmiön, kuten kävi ilmi ruuanlaittoon liittyvässä keskustelussa. Hoitajien mielestä heidän osallistumisensa ruoanlaittoon vaarantaisi potilasturvallisuuden (esimerkiksi noroviruksen muodossa), sillä heillä ei ole ammatillista pätevyyttä siihen. Ruoanlaittoon liittyvässä kysymyksessä näkyi kuitenkin erilainen ammatillisen työn konteksti, sillä hoitajien mielestä kotihoidon puolella ruoan valmistaminen kuitenkin kuuluu työn sisältöön. Keittiötyö siis kuuluisi hoivaan kotona, mutta ei laitoksessa. Näin myös käsitys itselle kuuluvista tai kuulumattomista tehtävistä vaihtelee erilaisten työympäristöjen välillä.

Lisa Widding Isaksen (2004) on muokannut Norbert Eliasin (1978) kolmijakoa privaatti-intiimitabu, ja erotellut hoivatilanteita sen mukaan, miten lähellä hoivattava ruumis on hoivaajaansa nähden sijoittunut. Ensimmäiseen luokkaan kuuluu vähäistä ruumiinläheisyyttä vaativat työt, kuten siivoaminen, tiskaaminen, ruuanlaitto jne. Toiseen luokkaan kuuluu keskinkertainen ruumiinläheisyys, joka käsittää syöttämisen, kasvojen- ja käsienpesun, hiustenhoidon ja pukemisen. Kolmannen luokan muodostavat työt, joihin liittyy vahva ruumiinläheisyys, kuten intiimihygienia, vaipanvaihto, sotkuisten vuodevaatteiden vaihto ja puhdistus, wc:ssä avustaminen, alusastian tyhjentäminen ja muut samankaltaiset työt, jotka liittyvät läheisesti ruumiin eritteiden parissa työskentelyyn. (Tedre 1999, 159–160.) Tätä jaottelua olen käyttänyt itsekkin havainnoidessani hoitajien suhdetta hoivattavaan ruumiiseen.

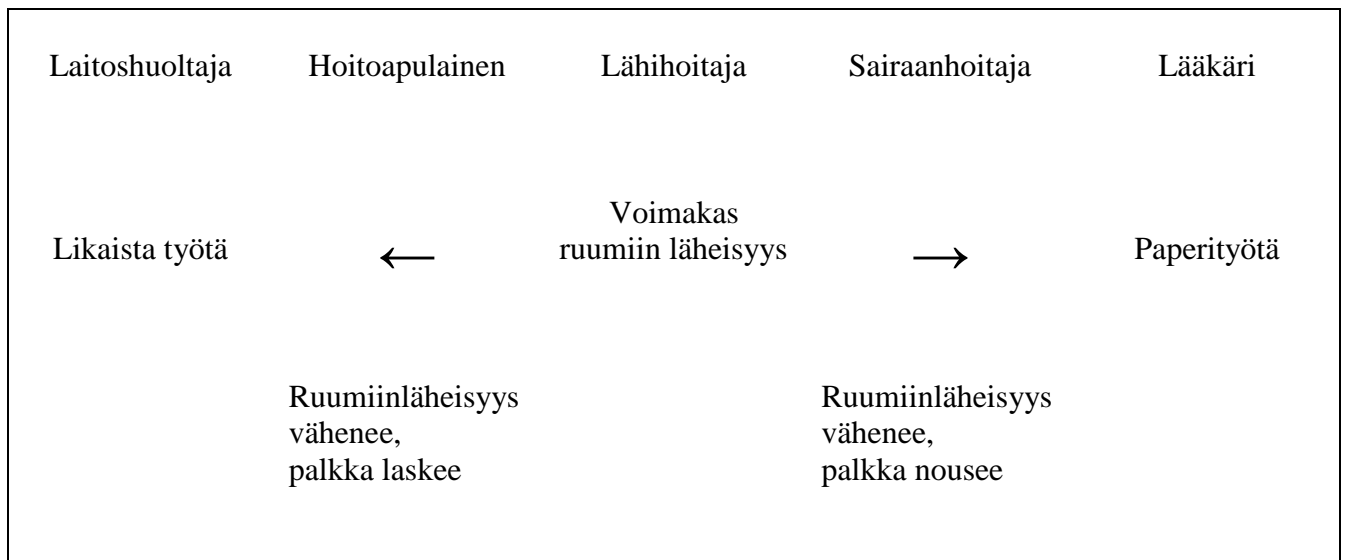
Widding Isaksenin jaottelun mukaan laitoshuoltajat ja hoitoapulaiset kuuluisivat ensimmäiseen luokkaan: vähäistä ruumiinläheisyyttä vaativat työt. Osastolla laitoshuoltaja oli tässä jaottelussa kaikista kauimmaisena, sillä hänen työhönsä ei kuulunut lainkaan fyysistä kontaktia potilaiden kanssa, vaan hänen työnsä keskittyi pelkästään fyysisten tilojen hoitamiseen. Hoitoapulaiset taas toimivat sekä fyysisessä kontaktissa suhteessa potilaisiin, mutta enimmäkseen heidän työnsä tapahtui taustalla, kauempana potilaista. Kysyin hoitoapulaisilta, että minkä päivittäisen työn

tekemiseen menee eniten aikaa ja he vastasivat että ruoanjakoon, joka tapahtui pääosin käytävällä. Hoitoapulaisen työhön liittyy siis sekä vähäistä ruumiinläheistä työtä, että jaottelun kolmannen luokan, vahvaa ruumiinläheisyyttä vaativaa työtä, mutta painottuu kuitenkin enemmän vähäisen ruumiinläheisyyden puolelle. Hoitoapulaiset suorittivat välillä myös keskinkertaiseen ruumiinläheisyyteen liittyviä tehtäviä, eli lähinnä syöttivät potilaita jos muilta töiltä jäi aikaa.

Lähihoitajien työ keskittyy pääasiassa kolmanteen luokkaan, eli vahvaan ruumiinläheisyyteen liittyvään työhön. Pääosan työstä muodostivat vaippojen vaihdot ja wc:ssä avustaminen, pesut ja intiimihygieniasta huolehtiminen. Työhön liittyi myös paljon keskinkertaista ruumiinläheisyyttä vaativia töitä, kuten hiusten harjaamista, pukemista ja syöttämistä. Myös ajankäytöllisesti he viettivät eniten aikaa potilashuoneissa, lähellä hoivattavia ruumiita.

Sairaanhoitajien työ on muuttunut ruumiinläheisempään suuntaan, mutta se sisältää silti paljon elementtejä, jotka vievät kauas hoivattavasta ruumiista. Kuten jo aikaisemmin mainitsin, ko. osastolla sairaanhoitajien osallistuminen perushoitoon on voimakasta, eli myös heidän työhönsä liittyy paljon vahvaa ja keskivahvaa ruumiinläheisyyttä vaativaa työtä. Sairaanhoitajan työhön liittyy kuitenkin myös paljon oheistehtäviä, tai kuten yksi sairaanhoitaja sanoi ”ylimääräisiä” töitä, jotka eivät kuulu varsinaiseen hoivaan. Näitä oheistehtäviä ovat kansliassa tehtävät työt, kuten tarvittavien lääkemutosten teko ja lääkelistojen tulostus ja lääkehuoneessa tapahtuvat työt, kuten lääkemutosten kirjaaminen lääkekortteihin ja huumaavien lääkkeiden tarkistus. Sairaanhoitajien työhön liittyy siis paljon paperityötä, mikä voitaisiin katsoa kuuluvan Widding Isaksenin jaottelun ensimmäiseen luokkaan, eli vähäistä ruumiinläheisyyttä vaativaan työhön.

Sairaalaympäristössä ruumiinläheisen työn vähenemisellä voi olla kahdenlaisia vaikutuksia. Laitoshoitajien ja hoitoapulaisten vähäistä ruumiinläheisyyttä vaativa työ merkitsee sitä, että heidän työnsä muuttuu itsestään selväksi ja näkymättömäksi, joka näkyy myös sosiaalisessa statuksessa ja palkkauksessa. Sairaanhoitajilla ruumiinläheisen työn väheneminen ja paperi- ja muun oheistyön lisääntyminen taas tarkoittaa asiantuntija-aseman korostumista, jolloin sekä arvostus että palkka nousevat. Alla oleva taulukko havainnollistaa sitä miten ruumiinläheisyys hoiva- ja hoitotyössä vaikuttaa hierarkkiseen järjestykseen ja palkkaukseen. Palkkaeroista ei tietenkään kannata vetää liian hätäisiä johtopäätöksiä, sillä palkkaukseen liittyy olennaisesti koulutus ja työn vastuullisuus, mutta palkkaerojen vertailu oikeassa kontekstissa voi antaa sopivasti lisävalaistusta tarkasteltaessa eri ammattien asemaa suhteessa toisiinsa.



Taulukko 1. Ruumiinläheisyyden vaikutus hierarkiaan ja palkkaukseen.

5.3 Hoivan pilkkominen

Osastolla, jossa suoritin havainnointini, puhuttiin paljon siitä, miten tietyt työtehtävät kuuluisivat jollekin toiselle. Tällainen ”toissijaisten” tehtävien suorittaminen aiheutti katkeruutta etenkin lähihoitajien puheissa ja heille valuikin työtehtäviä sekä sairaanhoitajilta että hoitoapulaisilta. Kuten jo aikaisemmin mainitsin, Leena Paasivaaran (2005) näkemyksen mukaan sairaanhoitajat kokevat usein tekevänsä toissijaisia tehtäviä, mutta omassa aineistossani myös lähihoitajien tyytymättömyys työnkuvaan korostui. Hoivatyöhön liittyviä arvostuksia rakennettiin myös pilkkomalla hoivaa osiin enemmän ja vähemmän tärkeiksi tehtäviksi ja jakamalla ei niin tärkeitä tehtäviä alemmille ammattiryhmille.

Mitä nämä toissijaiset tehtävät, jotka kuuluisivat jollekin toiselle ammattiryhmille, sitten ovat? Lähi- ja sairaanhoitajien puheissa toistui tehtävät kuten roskien vienti, ruoan laitto, jako ja tarjottimien poisvienti, potilassänkyjen tarjoilupöytien pyyhkiminen ja potilaiden vaatehuolto (pyykin peseminen ja kaappien täytöt). Hoitajat kuitenkin huomauttivat, että myös työympäristö vaikuttaa työtehtävien laatuun, esimerkiksi kotihoidon puolella hoitajien työnkuvaan kuuluu siivous ja muut ”toissijaiset tehtävät”, mutta ei sairaalassa. Myös näissä tehtävissä korostuu tilan ja

ruumiinläheisyyden ulottuvuudet. Toissijaisiksi tehtäviksi katsotaan tehtävät jotka sijoittuvat suurimmaksi osaksi keittiöön ja käytävälle, kauas hoivattavasta ruumiista. Toisaalta yksi sairaanhoitaja kuvaili hänen asemaansa liittyviä tehtäviä, kuten lääkelistojen tekoa jne. ”ylimääräiseksi” töiksi, eli tästä voidaan päätellä, että työt jotka eivät tapahdu iholla, voidaan kokea ylimääräiseksi ja merkityksettömiksi potilaan hyvinvoinnin kannalta.

Toisen tehtäväkeskeisen jaottelun muodostavat työtehtävät, joita vain sairaanhoitajat saavat tehdä. Näitä tehtäviä ovat mm. suonensisäisten lääkkeiden anto, lääkemuutosten teko ja lääketilausten teko. Näiden edellä mainittujen tehtävien keskittyminen pelkästään sairaanhoitajille selittyy luonnollisesti erilaisella koulutuksella. Sairanhoitajille kuuluu myös kokonaisvastuu potilaista ja he ovat velvollisia raportoimaan lääkärille potilaissa tapahtuvista muutoksista. Sairanhoitajat ovat myös aina mukana lääkärin kierroilla, mikäli he ovat silloin työvuorossa. Muutama lähihoitaja mainitsikin, että he kokevat epävarmuutta lääkärin kierroilla ollessaan, koska he eivät ymmärrä lääketieteen terminologiaa niin hyvin. Tässä näkyy hyvin syy siihen miksi sairaanhoitajia pidetään lääkäristä seuraavina, myös lähihoitajien keskuudessa, sillä yhteisesti jaettu ammattisanasto on yksi tekijä siinä, että sairaanhoitajan ammatille on annettu asiantuntijastatus ammattihierarkiassa. Sairanhoitajien professioasema suhteessa lähihoitajiin näkyy myös siinä, että osastolla sosiaalisten verkostojen ylläpito kuuluu sairaanhoitajille. Eräs sairaanhoitaja sanoi minulle, että vuorossa oleva sairaanhoitaja on aina ns. ”johtaja”, joka jakaa lääkkeet ja pitää puhelinta. Myös puhelimen pidossa näkyy se, että osaston ja ulkopuolisen maailman välinen kommunikointi tapahtuu sairaanhoitajan välityksellä ja tällä tavoin erotellaan työntekijäryhmiä.

Pääsy tietoon on myös yksi ammattiryhmiä toisistaan erottavia tekijä. Hoitoapulaiset osallistuvat myös potilaiden perushoittoon ja kaikki potilaille tehdyt toimenpiteet ja potilaan tilassa tapahtuneet muutokset tulee kirjata tietokonejärjestelmään. Hoitoapulaisilla ei ole kuitenkaan oikeuksia käyttää järjestelmää, joten he joutuvat kertomaan havaintonsa lähi- tai sairaanhoitajalle, joka kirjaa havainnot heidän puolestaan.

5.4 Lika – vältettävä vai luonnollinen osa hoivatyötä?

Tutkijat ovat lähestyneet hoivaa ja sen matalaa statusta liian ja likaisuuden teorioiden avulla (Tedre 2004a, 71). Viimeisten vuosikymmenten aikana likaiset työt onkin pyritty erottamaan hoivasta ja

siirtämään alempien ammattiryhmien tehtäväksi, mikä osaltaan kertoo myös hoivatyön ammatillistumisesta. Mitä ruumiinläheisempää työ on, sitä vähemmän sitä arvostetaan ja sitä vähemmän siitä myös maksetaan palkkaa (Tedre & Pöllänen 1997, 25).

Mary Douglas (1996) on kehittänyt puhtaussäännön, jonka mukaan sitä haluttomampia olemme lähestymään jotain asiaa, mitä likaisempi se on ja sitä innokkaammin myös yritämme välttää koskemasta siihen. Ruumiinläheiseen työhön on siis piilotettu monenlaisia puhtaan ja likaisen merkityksiä ja ruumiin eritteitä pidetään eniten likaisina. (Tedre & Pöllänen 1997, 28.) Tällaista ajattelua en kuitenkaan havainnut osastolla työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa, eivätkä he kertaakaan valittaneet siitä, että he joutuvat vaihtamaan vaippoja tai pesemään potilaita. Tällaisten ”likaisten” töiden suorittaminen sairaalan osastolla kuuluu luonnollisena osana työnkuvaan ja on olennainen osa potilaiden hyvinvoinnin kannalta. Pitkäaikaisosastolla likaiseen työhön liittyy myös toinen ulottuvuus, joka kytkeytyy sekä ruumiinläheisyyteen että tilojen jakamiseen eri ammattiryhmien välillä. Potilashuoneen merkityksellisyys tilana oli silmiinpistävä ja se näyttikin muodostavan sellaisen kontekstin missä jopa lähi- tai sairaanhoitaja saattoi poimia roskan lattialta. Kuitenkin potilaiden tarjoilupöydät jätettiin yleensä pyyhkimättä, vaikka se heidän viralliseen työnkuvaan kuuluikin. Nimenomaan pöytien pyyhkiminen oli yksi tehtävä, joka lähi- ja sairaanhoitajilta pitäisi heidän omasta mielestään ottaa pois. Samanlaisen vastarinnan aiheutti kysymys potilashuoneiden roskakorien tyhjentämisestä. Kertakäyttökulttuuriin perustuvassa sairaalamaailmassa roskia kertyy paljon jolloin laitoshuoltajan kerran päivässä tekemä roskakorien tyhjennys ei riitä alkuunkaan. Lähi- ja sairaanhoitajien mielestä roskiin liittyvät tehtävät kuuluvat myös hoitoapulaisille, mutta kuitenkin käytännössä apulaisten on täysin mahdotonta olla paikalla juuri sillä hetkellä kun roskakori kaipaa tyhjennystä. Toinen tehtävä, joka periaatteessa kuuluisi kaikille ammattiryhmille, mutta mikä osaston laitoshuoltajan mukaan usein jätetään tekemättä, on eritetahrojen poistaminen. Sitä, että eritetahrojen poistaminen kuuluu kaikille ammattiryhmille koulutustaustasta huolimatta, voidaan perustella sillä, että tahrat voivat olla riski potilasturvallisuudelle ja yleisestikin hygienialle, jolloin niiden välitön poistaminen on ensiarvoisen tärkeää. En tiedä onko ko. tehtävän huomiotta jättäminen tietoinen valinta, vai onko se vain asia joka helposti unohtuu kiireen keskellä, mutta selvää on se, että kaikki siivoukseen liittyvät asiat pyritään erottamaan hoivasta, tapahtui se sitten tietoisesti tai tiedostamatta.

Hoivan- ja sosiaalipolitiikantutkijat eivät ole päässeet yksimielisyyteen siitä, sisältykö siivous hoivaan vai ei. Siivoaminen ja kylvettäminen kuuluvat kuitenkin lähtökohtaisesti sosiaali- ja

terveysalan tehtäviin, koska on paljon ihmisiä, jotka eivät suoriudu näistä arkisista toimista ilman apua. Näiden likaisten töiden arkisuus ja itsestänselvyys onkin yksi tekijä miksi siivousta ja kylvettämistä ei arvosteta. Kuitenkin henkilökohtainen ja elinympäristön puhtaus on yksi tärkeimmistä perusedellytyksistä, jonka avulla ihmiset tulevat hyväksytyksi kelvollisina yhteiskunnan jäseninä, jolloin siivousta ja kylvettämistä ei voida kokonaan lopettaa. Eli tiivistäen voitaisiin sanoa, että puhtaus on hyvä ja hyväksyttävä asia, mutta työ, mikä joudutaan tekemään saavuttaaksemme tämän puhtauden tilan, on alempiarvoista ja väheksyttävää.

Julia Twigg on teoksessaan *Bathing – the body and community care*, tutkinut hoivan ruumiillista ulottuvuutta kylvettämisen näkökulmasta. Ennen 1990-lukua kylvettäminen kuului Britanniassa kotisairaanhoidon piiriin, kunnes se siirrettiin hoivatyöntekijöiden tehtäväksi (Twigg 2000, 106). Kehitettiin sosiaalisen kylvyn käsite, joka viittaa siihen, ettei kylpöily ole lääketieteellisiä perusteita, vaan liian poistaminen on sosiaalisen hyväksynnän ehto, jolloin se ei kuulu sairaanhoitajien toimenkuvaan. Twigg esittää työn piilottamiselle kaksi selitystä: hoivan saajien yksityisyyden suojelemisen ja hoivanantajien ammatillisen statuksen säilyttämisen. (Twigg 2000, 115.) Tedre (2001, 81) sanoo, että jo 1980-luvulla myös Suomessa kotipalveluun keskittyvissä tutkimuksissa havaittiin hoivatyön jännitteisyys, hoivatyöntekijöiden ”piika-aseman” ongelmat ja pyrkimys erottaa hoiva siivouksesta. Sipilä (2003, 24) on sanonut, että ”siivous sinänsä ei ole hoivaa, vaikka hoivaaminen voi kyllä edellyttää siivousta”. Tällainen ajatusmaailma nousi esiin myös omassa aineistossani. Moni hoitaja piti siivousta ”periaatteessa” hoivana, mutta he lisäsivät heti perään, ”mutta eihän myö siivota”. Siivouksen ja hoivan yhteys korostui silloin, kun osastosta puhuttiin potilaan kotina, ja kodin kontekstissa myös siivous muuttuu merkitykselliseksi. Kuitenkin voimakkaan tehtäväkeskeisen työnjaon seurauksena osa hoivaan liittyvistä tehtävistä siirrettiin mielellään toisille ammattiryhmille.

Likaisten töiden siirtäminen alempien ammattiryhmien tehtäväksi aiheuttaa myös voimakasta epätasa-arvoa eri ammattiryhmien välillä. Tilannetta, jossa ”helpompia” töitä siirretään sairaanhoitajilta lähihoitajille halvempien työvoimakustannusten perässä, voidaan pitää vähintäänkin kyseenalaisena. Koska suurin osa hoivatyöntekijöistä on naisia, naisnäkökulmasta ajatellen tällaisessa asetelmassa piilee myös eräänlainen paradoksi, kun naiset siirtävät hoivatehtäviä alemmille työntekijäryhmille, jotka myös ovat naisia. Näin myös naisten kesken rakennetaan uusia hierarkkisia kehikoita, jossa toiset naiset tekevät ns. arvokkaampaa työtä kuin toiset.

6 TILAN MERKITYKSET LAITOSKONTEKSTISSA

Tarkasteltaessa elinympäristön ja arkkitehtuurin merkitystä ei voida sivuttaa myöskään asumisen ja kodin moninaisia merkityksiä, joihin Saarikangas (2006, 239) viittaa myös puhuessaan sairaalan potilassängyistä ja niiden suomista asennoista, näkymistä ja näkökulmista kotiin, asumiseen ja maailmaan yleensäkin. Hän sanoo myös, että ”asumisen ja kotien merkitykset eivät ole paikoilleen naulittuja tai kiinteään paikkaan kiinnitettyjä vaan liittyviä” (Saarikangas 2006, 239). Tästä näkökulmasta katsoen myös sairaalan ja potilashuoneen merkitys muuttuu tilasta, jossa potilaille tehdään erilaisia hoitotoimenpiteitä tilaksi, jossa potilas asuu ja elää sen hetkistä todellisuuttaan. Pitkäaikaishoidossa potilashuoneen ajattelu ihmisen todennäköisesti viimeisenä kotina muokkaa myös hoivahenkilökunnan käsitystä potilashuoneesta tilana ja siitä, miten potilas kohdataan ja miten häntä kohdellaan. Olen tarkastellut eri fyysisten tilojen yhteyksiä hoivaan jo edellisissä luvuissa, mutta tässä luvussa tarkennan hieman tilan käytön merkittävimpiä ulottuvuuksia. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelenkin sitä, miten hoiva muuttuu ja miten hoivavastuut jakautuvat, kun laitosta ajatellaan ihmisen kotina. Tilan käytössä voidaan havaita eroavaisuuksia eri ammattiryhmien välillä ja tiloja myös otetaan ja jaetaan ammattihierarkian mukaisesti. Tätä eri ammattiryhmien tilan käyttöä tarkastelen toisessa alaluvussa. Tilojen eriyttämisen näkökulmasta ruumiillisuudella on oma merkityksensä, jota käsitelen lyhyesti vielä viimeisessä alaluvussa.

6.1 Laitos kotina

Laitos ja koti on yleisesti nähty toistensa vastakohtina. Tedre (1999, 150) sanookin, että ”kodissa on jotain mitä laitoksesta puuttuu”. Useiden seuraamieni hoitajien puheissa toistui kuitenkin useasti ajatus siitä, että sairaalan osasto ja erityisesti potilashuone on potilaiden koti, sillä useimmat viettivät osastolla koko loppuelämänsä. Koti voi siis symbolisesti merkitä muutakin kuin asuntoa jossa ihminen elää, ja kodin ja laitoksen välistä eroa on pyritty loiventamaan ”kodinomaisuuden” käsitteellä. Kuitenkin, kuten muutkin laitoksen tilat, myös kodinomaisuus on ollut asiantuntijoiden määrittelemää ja tiloista on suorastaan mahdotonta löytää piirteitä, jotka ovat muotoutuneet

asukkaan jokapäiväisestä elämästä ja hänen tarpeista ja toiveistaan (Tedre 1999, 151). Kodinomaisen tunnelman luominen vaikuttikin jääneen omaisten aktiivisuuden varaan. Ikkunoissa oli toki kankaiset verhot ja televisio löytyi jokaisesta huoneesta, mutta potilaiden ”oman tilan” koristaminen riippui siitä, oliko kukaan omaisista tuonut hänelle valokuvia tai lastenlasten piirustuksia. Potilassänkyjen ympäristö kertoi surullisella tavalla tarinaa siitä kenellä on omaisia, jotka käyvät vierailuilla potilaan luona.

Nykysuomessa käsite ”koti” mielletään vakituiseksi asunnoksi, jossa yksi tai useampi henkilö elää ja jossa asukkaiden tavarat sijaitsevat, eli koti ja asuminen liittyvät tiiviisti yhteen. Asunnon käsite on vähemmän symbolisesti latautunut, mutta myös se pitää sisällään asumisen aktiivisen ulottuvuuden ja tämän myötä myös asukkaat. (Saarikangas 2006, 222.) Tedren mukaan sanaan ”koti” liittyy useita positiivisia merkityksiä, kuten turvallisuus, yksityisyys, varmuus, itsenäisyys, tunteet, oma kontrolli, perhe ja ihmisten läsnäolo (Tedre 1999, 171). Myös Kirsi Saarikangas liittää kodin käsitteeseen useita emotionaalisesti latautuneita käsitteitä, joissa tiivistyvät henkilön kulttuuriset arvot. Saarikankaan mukaan koti käsittää asunnon fyysisen tilan lisäksi mm. kodin esineet, ilmapiirin, asukkaat ja heidän väliset suhteet. (Saarikangas 2006, 222.) Kodin myönteisiä merkityksiä on korostettu myös feministisessä tutkimuksessa, jossa kotiin on yhdistetty ajatuksia turvallisuuden tunteesta, omasta paikasta, paikallaan pysymisestä, pysyvyydestä, ylläpidosta ja säilyttämisestä (Saarikangas 2006, 224).

Kirsi Saarikangas (2006, 237) sanoo, että ihmiset rakentavat kotia jatkuvasti mielissään, jolloin kodilla ei ole pysyvää merkitystä ja hän kehottaakin venyttämään kodin rajoja perinteisten määrittelyjen sijasta. Hän suosittelee, että koti ajateltaisiin avoimena tilana, joka muotoutuu jatkuvasti uudestaan kodin, asukkaiden ja ympäristön vuorovaikutuksessa, eikä suljettuna, yhtenäisenä ja pysyvänä tilana:

”Kodin tilassa suunnittelijat, tilajärjestelyt ja kodin tavarat sekä asukkaat, muistot, menneisyys ja nykyisyys, ideologiat ja käytännöt kohtaavat: näin kodista tulee merkityksiltään kerrostunut ja dynaaminen tila. Se muotoutuu käytössä, kommunikaatiossa ja sosiaalisissa suhteissa, jotka kaikki ulottuvat sen kulloistenkin fyysisten rajojen ulkopuolelle. – – Kodin uudelleen ajattelemisessa olennaista onkin, että sitä lähestytään samana pysyvän fyysisen paikan sijasta moniulotteisena, erojen ja erilaisuuksien outona ja jännitteisenäkin tilana. Koti

kattaa niin maiseman, materiaalisen paikan kuin ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostotkin ja juuri siksi se on liikkuva ja rajoiltaan epämääräinen tila, jonka merkityksiä ei voi kiinnittää selkeästi määriteltäviin ja samoina pysyviin piirteisiin.” (Saarikangas 2006, 237.)

Saarikankaan kuvaileva ”kodinmaisema” on kaunis ajatus ja tällaisia kuvia maalailaan myös, kun pyritään kodinomaisuuteen laitoksissa ja puhutaan osastosta potilaan kotina. Tällainen ajattelu kuitenkin vaatii sen, että potilas itse käsittää osaston omaksi kodikseen, eikä kodin määritelmä ole ulkoapäin saneltua. Koti on tärkeä asia ihmiselle ja laitosten hoitajat tekevät kaikkensa tehdäkseen potilaan olon kotoisaksi. Kodin suuresta symbolisesta merkityksestä kertoo sekin, että olen usein kuullut vanhainkodeissa työskennellessäni hoitajan sanoneen vanhukselle, että ”tämä (laitos) on sinun kotisi”. Tässäkin tapauksessa kodin määritelmä tulee hoitajalta, eikä potilaaltaan itseltään, eli hoitajat tavallaan ylläpitävät jalolta kuulostavaa illuusiota kodista, vaikka vanhus ei laitosta kodikseen tuntisikaan.

Havaintojeni perusteella hoitajat pyrkivät tuottamaan potilaille ainakin turvallisuuden tunnetta, sekä antamaan heille sen verran yksityisyyttä, mikä laitosympäristössä on mahdollista. Yksityisyyden tuottaminen tarkoittaa sairaalan vuodeosastolla käytännössä sitä, että potilassängyn ympärille vedetään verho hoitotoimenpiteiden ajaksi. Potilassängyn ympärillä sijaitseva ”yksityinen” tila muodostui kiinnostavaksi. Potilassängyn ympärillä tehtiin kaikenlaista. Potilasta syötettiin ja pestiin, vaihdettiin kuulumisia ja hoidettiin kauneutta. Potilassängyn ympärillä oleva tila tuntui olevan hoitajien mielestä jotenkin merkityksellisempi muihin tiloihin verrattuna. Sängyn ympärillä tehtävät toimenpiteet tulivat ikään kuin tärkeämmiksi, kun tilaa pidettiin ihmisen ”kotina” ja mitä kauemmas sängystä liikuttiin, sitä merkityksettömämmäksi tila hoivan kannalta muuttuu.

6.2 Tilojen käyttö ammattiryhmien välillä

Havainnointini aikana kiinnitinkin siis huomiota myös eri ammattiryhmien tilankäyttöön. Havaitsin, että tilankäytön kannalta vuodeosaston merkityksellisimmät tilat olivat kanslia, potilashuone, lääkehuone, osastolla sijaitseva pieni keittiö ja käytävä. Tilojen käytön keskiössä olivat potilashuoneet, joissa kaikki ammattiryhmät toimivat aktiivisesti (joskin lähihoitajat vielä hieman enemmän kuin muut), mutta kiinnostavammaksi muotoutui muiden tilojen käyttö. Sairaanhoitajat

viettivät huomattavan paljon enemmän aikaa kansliassa ja lääkehuoneessa, kun taas hoitoapulaisten fyysisen tilan käyttö keskittyi keittiöön ja käytävään.

TILA	SAIRAAN-HOITAJA	LÄHIHOITAJA	HOITO-APULAINEN	LAITOS-HUOLTAJA
KANSLIA	VAHVA	KESKIVAHVA	VÄHÄINEN	VÄHÄINEN
LÄÄKE-HUONE	VAHVA	KESKIVAHVA	-	-
POTILAS-HUONE	KESKIVAHVA	VAHVA	KESKIVAHVA	KESKIVAHVA
KEITTIÖ	-	VÄHÄINEN	VAHVA	?
KÄYTÄVÄ	VÄHÄINEN	VÄHÄINEN	VAHVA	VAHVA

Taulukko 2. Eri tilojen käytön voimakkuus ammattiryhmien välillä.

Eri tilojen käytössä näkyi toisaalta sairaanhoitajien vahva asiantuntijuuteen perustuva professioasema työyhteisössä, mikä ilmeni kansliatyön ja lääkehuoneessa tapahtuvan työn korostumisessa, mutta myös hoitoapulaisten voimakkaana sijoittumisena keittiöön ja käytävälle. Lähihoitajat sijoittuivat tilanjaollisesti sairaanhoitajien ja hoitoapulaisten väliin, eli he työskentelivät kaikissa edellä mainituissa tiloissa. Ajankäytöllisesti lähihoitajat viettivät kuitenkin suurimman osan työajastaan potilashuoneissa, eli he työskentelivät siis lähimpänä potilasta myös tilankäytön perspektiivistä. Potilashuone näyttikin muodostavan aivan erityisen hoivan tilan ja siinä toimiminen oli ”enemmän hoivaa” kuin muualla tapahtuva hoiva. Kuten jo likaa käsittelevässä luvussa mainitsin, potilashuone näytti olevan sellainen tila, jossa sairaanhoitajakin korjaa roskan lattialta.

Osastolla sijaitseva pieni keittiö oli jo niin irrallinen alue ja niin etäällä potilaista, että siellä tapahtuvaa työtä ei tulkittu potilastyöksi. Tämä käsittää pelkästään laitosympäristön, sillä kotihoidossa keittiötyö kuitenkin käsitettäisiin potilastyöksi, kuten hoitajien puheista kävi ilmi. Laitoksen käsittäminen kotina ei siis lisää hoitajien halukkuutta osallistua kodinhoidollisten tehtävien suorittamiseen, vaan ”kodin” tilaksi käsitetään nimenomaan vain potilashuone, tai tarkemmin potilassängyn välitön ympäristö. Tässä näkyy jälleen hoivatehtävien jakaminen tärkeiksi

ja toissijaisiksi tehtäviksi, joissa merkitykset muodostuvat hoivattavan ruumiin läheisyyden tai etäisyyden perusteella.

6.3 Tilan ja ruumiin jännitteinen suhde

Kirsi Saarikankaan mukaan 1900-luvun alkupuolella asumisessa painotettiin ”aistinvoimaisia ja fyysisiä piirteitä”, mutta samalla liian voimakasta ruumiinläheisyyttä pyrittiin häivyttämään. Näin ihmisten suhde ruumiiseen alkoi muuttua entistä jännitteisemmäksi. Tärkein lähtökohta tilojen uudelleenjärjestelyssä oli ruumiinkulttuurin, psyykkisen ja fyysisen terveyden ja ruumiin vaaliminen, sekä sen hoitaminen että puhdistaminen, mutta tiloja pyrittiin samalla myös puhdistamaan erilaisista ruumiin jäljistä, kuten hajuista. Myös ruumiin yksityisyyttä ja puhtautta alettiin korostaa samalla kun tiloja muokattiin siten, ettei ruumiillisuus tule heti ulko-ovella vastaan. Ruumiin erottaminen ja välillisten tai välittömien ruumiillisten kontaktien sääteleminen tulivat tärkeiksi tätä uutta hygieenistä strategiaa luodessa. Tämä näkyi tilojen eriyttämisenä myös esimerkiksi sairaaloiden arkkitehtuurissa, joissa potilaan ruumiillisuus ja ”oman” tilan merkitys kasvoi. (Saarikangas 2002, 61.)

Osastolla potilaan sängyn ympäristö oli täynnä ruumiillisia kohtaamisia potilaan ja hoitajan välillä. Jo 1900-luvun alkupuolella aloitetun ruumiinläheisyyden häivyttäminen näkyi esim. siten, että hoivatilanteen ruumiillisuutta pyrittiin ohittamaan jutustelemalla samalla niitä näitä ja käsittämällä potilaan ruumis vain hoitotoimenpiteiden kohteena. Potilaan ruumista myös suojeltiin ylimääräisiltä katseilta verhoamalla tila ja laittamalla peitto ruumiin ylle. Tilojen puhdistamisen strategia ilmeni mm. siten, että ruumiin eritteet piilotettiin näkyvistä mm. laittamalla alusastioiden päälle käsipyyhepaperia, joka kertoo eritteiden latautuneisuudesta likaisena ja ei-toivottavana ruumiin jätteenä.

7 LOPUKSI

Sairaanhoitajien ammatillistumista voidaan pitää suomalaisena menestystarinana. Ammattikunta on saavuttanut vakiintuneen statuksen hoitotieteen asiantuntijana ja heidän vastuutaan ja sen mukana myös arvostustaan on kasvatettu siirtämällä ennen vain lääkäreille kuuluneita tehtäviä sairaanhoitajien toimenkuvaan. Ongelmallista on, että ammattikunta on käyttänyt oman professioaseman vahvistamisen ponnahduslautana ensin palkatonta kotona tehtävää hoivatyötä ja sittemmin hoivatyön alempia työntekijäryhmiä, joilla ei ole tunnustettua asiantuntijastatusta. Näin sairaanhoitajat tulivat samalla rakentaneeksi erilliset työmarkkinat matalapalkkaisten ja muiden alojen välille, mikä vähentää esimerkiksi lähihoitajien mahdollisuuksia nousta hierarkiassa ylöspäin. Hoiva-alan ammatillistumista voidaan pitää hyvänä asiana ammatillisen identiteetin ja ylpeyden kasvattamisen kannalta, mutta ammattikuntien professioasemaan pyrkimisen taistelussa käytetään suorastaan kyseenalaisia keinoja, kun oman ammattikunnan asemaa pyritään nostamaan arvottamalla erilaisia töitä ja samalla pakottaen arkisten töiden tekijöitä hierarkiassa alaspäin. Lähihoitajien, hoitoapulaisista ja laitoshuoltajista puhumattakaan, työnkuvasta on vaikea löytää mitään, minkä avulla ammattien asemaa pystyttäisiin parantamaan. Näiden ammattien työnkuvat koostuvat pääasiassa kodinhoidollisista, ruumiillisista ja arkisista uusintavista tehtävistä, joille on vaikeaa kehittää ammatillisia kvalifikaatioita. Asiantuntijuutta ja instrumentaalista kompetenssia korostavassa yhteiskunnassa on vaikea saada arvostusta työlle, joka perustuu ns. helppojen perustehtävien suorittamiseen, joihin periaatteessa kuka tahansa kykenee, toiset tosin paremmin kuin toiset.

Hoivatyöhön kuuluu monia tekijöitä, jotka heikentävät hoivan palkkatyöasemaa ja sitä myöten myös arvostusta. Tällaisia tekijöitä ovat mm. ruumiillisuus, likainen työ ja kotityön kaltaisten töiden suorittaminen. Hoivan katsotaan myös olevan sellaista, jota kuka tahansa osaa tehdä, eikä näin ollen edes vaatisi minkäänlaista koulutusta, riittää että on nainen. Etenkin sairaanhoitajat, mutta myös lähihoitajat ovatkin pyrkineet ”puhdistamaan” ammattiaan esimerkiksi siivoamisen ja ruoanlaiton kaltaisista tehtävistä. Osastolla tässä pyrkimyksessä ei näkynyt niinkään likaisten tai ruumiillisten töiden välttely, vaan hoivan osittaminen tärkeisiin ja vähemmän tärkeisiin tehtäviin näytti liittyvän enemmän fyysiseen etäisyyteen hoivattavaan ruumiiseen nähden. Hoitoapulaisten ja laitoshuoltajan suorittamien avustavien tehtävien tekemistä ei selvästikään arvostettu ja nämä arvostukset vaikuttivat halukkuuteen vältellä näitä tehtäviä. Työt, joita kukaan ei halunnut ja joita pyrittiin siirtämään itseltä pois, tuntuivat havainnoijan näkökulmasta kovin vähäpätöisiltä. Ajallisesti roskakorin tyhjentämiseen tai tarjottimen viemiseen ei mene kauan, joten tästä voi päätellä, että tällaisista töistä kieltäytyminen liittyy enemmän hierarkkisen ja ammatillisen aseman

puolustamiseen. Arvostukset näyttivät muodostuvan nimenomaan hoivattavan ruumiin ympärille ja mitä kauemmas ruumiista liikuttiin, sitä merkityksettömämmäksi työ hoivan kannalta muuttui. Tämä näkyi myös eri ammattiryhmien hoivakäsityksissä. Sairaanhoitajat korostivat enemmän hoivan henkistä puolta, mutta mitä alemmas ammattihierarkiassa kuljettiin, sen arkisemmiksi ja konkreettisemmiksi hoivakäsitykset muuttuivat. Tämä ilmentää samalla sairaanhoitajien ammatillistumiseen liittyvää henkistymispyrkimystä, jonka mukaan hoiva on ennen kaikkea potilaan henkisen hyvinvoinnin lisäämistä, jossa ruumiillinen työ ovat sivuosassa. Hoivan voimakkaasti läsnä oleva ruumiillinen ja likainen ulottuvuus onkin pyritty häivyttämään taka-alalle. On kuitenkin ensiarvoisen tärkeää lisätä keskustelua hoivan näkymättömistä puolista, jotta myös likaisten ja ruumiillisten töiden tekijät saisivat työlleen ansaitsemansa arvostuksen ja palkkauksen kulttuurissa, jossa ruumiin eritteistä on tullut epäluonnollinen osa ihmistä, ja jonka myötä niiden parissa työskentelevistä ihmisistä on tullut liian määrätteleviä ja itsekin likaisia.

Ammattiryhmien kannalta osaston tilojen käytössä näkyi selkeää jakautumista. Sairaanhoitajien vahva asiantuntija-asema ilmeni kansliassa ja lääkehuoneessa tapahtuvan työn korostumisena, kun taas hoitoapulaisten tilojen käyttö keskittyi voimakkaasti keittiöön ja käytäville. Lähihoitajat puolestaan sijoittuivat tilojen käytön suhteen keskivaiheille, työskennellen kaikissa näissä tiloissa, mutta lähihoitajien tilankäytössä oli toisaalta merkittävää se, että he viettivät eniten aikaa potilashuoneissa ja näin he työskentelivät lähimpänä potilasta myös tilankäytön näkökulmasta. Potilashuone muodostikin erityisen tilan, jossa tehtävä hoiva tuntui olevan merkityksellisempää kuin muissa tiloissa. Laitoksen käsittäminen kodiksi ei kuitenkaan lisää hoitajien halukkuutta osallistua sellaisten tehtävien tekemiseen, joita pidetään kodinhoidollisina. ”Kodiksi” ymmärrettiin siis vain potilashuone tai potilaan sängyn välitön ympäristö. Henkilökunnan asema ja oikeudet suhteessa potilaisiin näyttivät siis vaihtelevan eri ammattikuntien välillä, ei pelkästään hierarkkisessa kehikossa, mutta myös eri tilojen käytössä ja suhteessa hoivattavaan ruumiiseen.

Kuten olemme huomanneet, suurimmat ongelmat hoivan alempien työntekijäryhmien ammatillistumisessa liittyvät näkymättömyyden, ruumiillisuuden ja likaisen työn ammatillista asemaa heikentäviin vaikutuksiin. Henkisen puolen korostaminen häivyttää ruumiin oikeuksia hoivatyössä ja näin ollen ihmisten ruumiillisuuden tunnustaminen olisikin ensiarvoisen tärkeää, jotta näiden ammattiryhmien asemaa pystyttäisiin parantamaan. Myös erityisesti hoitoapulaisten ja laitoshuoltajien työtä pitäisi saada enemmän näkyville ja tässä koulutuksella voisi olla merkittävä asema, varsinkin laitoshuoltajien kohdalla. Se, että siivoojia opetetaan olemaan mahdollisimman

huomaamattomia, on tehnyt paljon haittaa siivoojien asemalle ja tällainen naisten kouluttaminen omalle paikalleen pitäisi ehdottomasti lopettaa. Jos siivoustyön jäljen kuuluu näkyä, miksei sama koskisi sen tekijääkin? Myös työyhteisöjen tulisi ottaa vastuu siitä, miten eri työtehtäviä arvotetaan ja asetetaan hierarkkiseen ”paremmuusjärjestykseen”. Alempien ammattiryhmien työn halventaminen heikentää myös heidän omaa käsitystään oman työn merkityksellisyydestä, jolloin he alistuvat tilanteeseensa ja asemaansa hierarkian pohjalla. Lähtökohtaisesti ammatin arvostus lähtee ammattilaisista itsestään ja mitä kovempaa he pitävät kiinni oikeuksistaan, sitä näkyvämmiksi he muuttuvat, kuten sairaanhoitajien tapauksessa on käynyt. Loppujen lopuksi ihminen on kokonaisvaltainen ja mitä hän tarvitseekin, kylvyn, kodin siivouksen, vaipan vaihdon tai sitten tippaletkun käteen, leikkauksen tai lääkemääräyksen, kaiken tämän pitäisi olla tasa-arvoista ja yhtä arvokasta ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta ja näin ollen myös työ, jota tehdään tämän hyvinvoinnin saavuttamiseksi, tulisi olla yhtä arvokasta ammatin professionalismin tasosta huolimatta.

Hoiva vaatii erilaisia taitoja, taitoa empatiassa, taitoa käsitellä ihmisiä ja taitoa erityiseen sydämellisyyteen. Kuka tahansa pystyy siivoamaan, kylvettämään tai vaihtamaan vaipat, mutta se, miten hyvin ja asiakasta ajatellen nämä arkiset toimet tekee, kertoo voimakkaasta ammatillisuudesta. Tällainen kokemuksen avulla saavutettu ammatillisuus näkyy hyvin myös siivousalalla. On totta, että lähes jokainen osaa siivota, mutta kaikki eivät pääse sille tasolle, että voitaisiin hyvällä tahdollakaan puhua ammattisiivouksesta. Samoin suurin osa osaa hoivata esim. vanhaa äitiään, mutta kuinka moni kykenee hoivaamaan täysin vieraita ihmisiä, joista jotkut ovat hankalia ja jopa aggressiivisia, ilman oman ammatillisuuden ja kokemuksen tuottamia taitoja ja kykyjä? Eli ihmiset eivät ole automaattisesti hyviä hoivaajia tai siivoojia, vaikka kaikki osaavatkin halutessaan tehdä näitä arkisia töitä. Ammatillisuus näillä aloilla tulee ennen kaikkea kokemuksen, ei niinkään alan asiantuntijuuden myötä ja tämän tunnustaminen on ensiarvoisen tärkeää kun pyritään parantamaan todellisten hoivatyön ammattilaisten asemaa.

LÄHTEET

Aguiar, Luis L M & Herod Andrew (toim.) 2006. The dirty work and neoliberalism. Blackwell: Malden.

Alasuutari, Pertti 1995. Laadullinen tutkimus. Vastapaino: Tampere.

Anttonen, Anneli & Zechner, Minna 2009. Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.): Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino: Tampere, 16–53.

Anttonen, Anneli 2009. Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.): Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino: Tampere, 54–98.

Duffy, Mignon 2007. Doing the Dirty Work: Gender, Race and Reproductive Labor in Historical Perspective. *Gender & Society* 21:3, 313–336.

Eriksson-Piela, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere.

Eräsaari, Leena 1995. Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Gaudeamus: Helsinki.

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

Heiska, Kalle 2010. Hoivakriisi typistyi työvoimapulaksi. Luettavissa: <http://aikalainen.uta.fi/2010/06/15/hoivakriisi-typistyi-tyovoimapulaksi/>. (Viitattu 7.6.2012.)

Henriksson, Lea 1998. Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tutkimuksia n:o 88. Jyväskylä.

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

Henriksson, Lea & Suominen Tuula 2008. Työnjako vanhusten kotihoidossa. Yhteiskuntapolitiikka 73:6, 625–639.

Heyl, Barbara Sherman 2002. Ethnographic Interviewing. Teoksessa, Atkinson, Paul, Coffey, Amanda, Delamont, Sara, Lofland, John & Lofland, Lyn (toim.): Handbook of Ethnography. Sage Publications: London, 369–383.

Jokinen, Eeva 2005. Aikuisten arki. Gaudeamus: Helsinki.

Jokinen, Eeva & Jakonen, Mikko 2011. Rajaton hoiva. Teoksessa Jokinen, Eeva, Könönen, Jukka, Venäläinen, Juhani & Vähämäki, Jussi (toim.): ”Yrittäkää edes!”. Prekarisaatio Pohjois-Karjalassa. Tutkijaliitto: Helsinki. 118–138.

Julkunen, Raija 1991. Hoiva ja professionalismi. Sosiologia 28:2, 75–83.

Julkunen, Raija 2004. Sosiaalipolitiikan ruumis. Teoksessa Jokinen, Eeva, Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.): Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Vastapaino: Tampere, 17–40.

Jyväskylän yliopisto – Koppa.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/etnografinen-tutkimus>. (Viitattu 27.2.2012.)

Kuljeskelusta ja psykomaantieteestä.
<http://maanmittauslaitos.wordpress.com/2010/05/17/kuljeskelusta-ja-psykomaantieteesta/>. (Viitattu 7.5.2012.)

Kulmala, Meri 2007. Tutkijana kentällä. Maisterikoulun metodipaja 27.4.2007. Aleksanteri-instituutti. www.helsinki.fi/vie-maisterikoulu/.../tutkijana_kentalla_kulmala.ppt. (Viitattu 7.5.2012.)

Kröger, Teppo, Leinonen, Anu & Vuorensyrjä, Matti 2009. Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylän yliopiston sosiaalityön julkaisusarja 6. Jyväskylä.

Käyhkö, Mari 2006. Siivoojaksi oppimassa. Etnografinen tutkimus työläistyöistä puhdistuspalvelualan koulutuksessa. Joensuu University Press: Joensuu.

Laiho, Anne 2006. Sairaanhoidajien akatemisoimisyrittäykset - menestystarina? Sairaanhoidaja-lehti 2/2006. Luettavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2_2006/muut_artikkelit/sairaanhoidajien_akatemisoimisyrittaykset/. (Viitattu 6.6.2012.)

Lappalainen, Sirpa 2007. Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa Lappalainen, Sirpa, Hynninen Pirkko, Kankkunen, Tarja, Lahelma, Elina & Tolonen, Tarja (toim.): Etnografia metodologiana – lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Vastapaino: Tampere, 9-14.

Lehto, Anna Maija 1996. Tuottavuus- ja joustavuuspuheiden sukupuoli. Teoksessa Kinnunen, Merja & Korvajärvi, Päivi (toim.): Työelämän sukupuolistavat käytännöt. Vastapaino: Tampere, 71–87.

Morgan, David H. J. 1996. Family Connections. An Introduction to Family Studies. Polity Press: Cambridge.

Paasivaara, Leena 2005: Sairaanhoidajan työ muutoksessa. Sairaanhoidaja-lehti 8/2005. Luettavissa http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajan_ty_muutoksessa/. (Viitattu 23.6.2011.)

Precarias a la deriva 2009. Hoivaajien kapina. Tutkimusmatkoja prekaarisuuteen. Like: Helsinki.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto: Tampere. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 11.5.2011.)

Rämö, Matti 2003. Sairaanhoidajien muuntokoulutus kuohuttaa lääkisläisiä. Luettavissa: <http://ylioppilaslehti.fi/2003/03/sairaanhoidajien-muuntokoulutus-kuohuttaa-laakislaisia/>. (Viitattu 6.6.2012.)

Saarikangas, Kirsi 2002. Asunnon muodonmuutoksia. Puhtauden estetiikka ja sukupuoli modernissa arkkitehtuurissa. Suomalaisen kirjallisuuden seura: Helsinki.

Saarikangas, Kirsi 2006. Eleyt tilat ja sukupuoli. Asukkaiden ja ympäristön kulttuurisia kohtaamisia. Suomalaisen kirjallisuuden seura: Helsinki.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Sariola, Suvi 2007. Muuntokoulutus päättyy Turussa. Luettavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4681/type=1. (Viitattu 6.6.2012.)

Silius, Harriet 1995. Sukupuolitetun ammatillisuuden julkisuus ja yksityisyys. Teoksessa Eräsaari, Leena, Julkunen, Raija & Silius, Harriet (toim.): Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Vastapaino: Tampere, 49–64.

Sipilä, Jorma (2003). Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. *Janus* 11 (1), 23–38.

Tedre, Silva 1995. Julkinen auttaja yksityisessä kodissa. Teoksessa Eräsaari, Leena, Julkunen, Raija & Silius, Harriet (toim.): Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Vastapaino: Tampere, 150–170.

Tedre, Silva & Pöllänen, Pirjo 1997. Hoivan herkäät alueet. Kirjayhtymä Oy: Helsinki.

Tedre, Silva 1999. Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopisto: Joensuu.

Tedre, Silva 2001. Kylvyn sosiaalipolitiikkaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 66:1, 79–81.

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

Tedre, Silva 2004b. Tukisukkahousut sosiaalipolitiikkaan – Inhomaterialistinen hoivatutkimusote. Teoksessa Jokinen, Eeva, Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.): Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Vastapaino: Tampere, 41–63.

Twigg, Julia (2000). Bathing — the body and community care. Routledge: New York.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää.
http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html. (Viitattu 21.2.2012.)