

ASiantuntijuutta rakentamassa Elossa 24h -sarjassa

Mari Syrjälä

Kandidaatintutkielma

Kirjallisuus

Jyväskylän yliopisto

Syyslukukausi 2020

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä Mari Syrjälä	
Työn nimi Asiantuntijuutta rakentamassa Elossa 24h -sarjassa	
Oppiaine Kirjallisuus	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Syksy 2020	Sivumäärä 27
Tiivistelmä <p>Tutkielmani käsittelee terveydenhuollon asiantuntijuuden diskursiivista rakentumista Elossa 24h -sarjassa. Asiantuntijuutta tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta, kontekstin makrotasolla, kuinka Elossa 24h -sarja itsessään rakentaa terveydenhuollon asiantuntijuutta sekä sarjan sisäisiä asiantuntijuuden rakennuselementtejä analysoiden ammattikielen, visuaalisten indeksien, substanssiosaamisen ja kehittymisorientoituneisuuden näkökulmista. Teoreettis-metodologisena viitekehystenä käytän diskurssianalyysejä.</p> <p>Kriittinen diskurssianalyysi erittelee tilanteiden tekstin, diskurssikäytännön ja sosiokulttuurisen käytännön keskinäisiä suhteita. Tekstit viittaavat suullisiin tai kirjallisiin tuotoksiin, suulliset tekstit voivat puolestaan olla sekä puhuttuja että visuaalisia, kuten aineistonani toimiva televisiosarja Elossa 24h. Tekstianalyysi kohdistuu sekä tekstien merkityksiin että niiden muotoihin. Viestintätilanteen diskurssikäytännöt koostuvat tekstin tuotannon ja kulutuksen prosesseista. Elossa 24h -sarjaa tutkittaessa analyysin kulmakiviä ovat lääketieteen diskurssin erityisluonne, tekstin moniaineksisuus ja näiden suhde ympäröivään sosiokulttuuriseen käytäntöön. Sosiokulttuuriset käytännöt viittaavat sosiaalisiin ja kulttuurisiin yhteyksiin, jonka osia kyseiset viestintätapahtumat ovat.</p> <p>Tutkielmani osoittaa, että asiantuntijuuden rakentuminen on varsin monimuotoinen ja -tasoinen prosessi, johon kielen merkityksellistämiskäytänteet keskeisesti vaikuttavat. Merkityssysteemejä rakennetaan verbaalisesti ja nonverbaalisesti. Niin kokonaiset terveydenhuollon instituutiot makrotasolla kuin yksittäiset terveydenhuollon ammattilaisetkin mikrotasolla rakentavat kuvaa terveydenhuollosta. Terveydenhuollon organisaatiosta puhuttaessa ei voida myöskään sivuuttaa valtanäkökulmaa, joka perustuu niin lääketieteen hegemoniseen asemaan yhteiskunnassamme kuin syväjuuriseen terveydenhuoltokulttuuriinkin.</p> <p>Jatkotutkimuksessa olisi relevanttia tutkia myös lääketieteellisten asiakirjojen luomaa asiantuntijuuskuvaa suomalaisesta terveydenhuollosta. Mielenkiintoista olisi myös keskittyä jonkin tietyn erikoisalan asiantuntijuutta rakentaviin elementteihin.</p>	
Asiasanat asiantuntijuus, diskurssianalyysi, Elossa 24h, subjektipositio, valta	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Diskurssianalyysi	3
2.1	Valta	6
2.2	Subjektipositio.....	8
3	Elossa 24h -sarja terveydenhuollon asiantuntijuuden rakentajana	10
4	Asiantuntijuuden rakentuminen elossa 24 h -sarjassa	13
4.1	Ammattikieli.....	13
4.2	Visuaaliset indeksit.....	15
4.3	Substanssiosaaminen.....	17
4.4	Kehittymisorientoituneisuus	19
5	Päätäntö.....	21
	Lähteet.....	23

1 JOHDANTO

Koko joukkoviestimien tarjonta tositelevisiosta elokuvaan osallistuu siihen kulttuuriseen prosessiin, jossa terveyttä, sairautta, potiluuutta ja terveydenhuollon asiantuntijuutta rakennetaan (Torkkola 2002, 71). Terveydenhuollon organisaatioita on perinteisesti pidetty hierarkkisina, selkeälle tehtävä- ja arvoasetelmalle rakentuneina järjestelminä. Tieto on olemukseltaan hierarkkisesti järjestäytyntä. Asiantuntijatieto ja -käytännöt voidaan luokitella hierarkiassa korkeimmaksi tietämisen muodoksi. (Berger & Luckmann 2009, 91–93.) Foucault`n mukaan asiantuntijatiedon sisältö vaihtelee eri aikakausina siihen nähden, mitä kulloinkin on mahdollista tietää ja mitä pidetään totuutena (Foucault 1980, 139–142). Asiantuntijuuden voi määrittellä erityistietämykseksi, joka legitimoii sosiaalisten instituutioiden, kuten sairaalalaitoksen, olemassaolon ja toiminnan. Yksittäiset asiantuntijat sekä hierarkkiset asiantuntijajärjestelmät vaikuttavat näiden instituutioiden valtarakennelmien syntymiseen ja muovautumiseen. (Abbott 1988.) Valta liittyy näin ollen kiinteästi asiantuntijuuteen.

Tutkimuskysymykseni on, miten terveydenhuollon asiantuntijuutta rakennetaan diskursiivisesti televisiosarjassa Elossa 24h. Tositelevisiosarja Elossa 24h kuvaa suomalaisen terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa sairaaloissa ja terveydenhuollon yksiköissä eri puolilla Suomea yhden vuorokauden ajan. Elossa 24h esittää potilaiden kohtaloita niin potilaiden itsensä, omaisten kuin terveydenhuollon ammattihenkilöidenkin näkökulmista. Sarjaa on kuvattu neljä tuotantokautta, joista viimeisin esitettiin tammikuussa 2020. Elossa 24h on palkittu Kultainen Venla -palkinnolla vuonna 2017 parhaan seurantaohjelman sarjassa sekä vuonna 2018 parhaan uutis-, ajankohtais- ja asiaohjelman sarjoissa (Pouttu 2019). Aineistoni suosiolisuus ja ajankohtaisuus ovat relevantteja perusteluja sen valinnalle tutkielmaani. Suomenkielistä tutkimusta terveydenhuollon asiantuntijuudesta on saatavilla melko vähän. Sosiologian puolelta Susan Eriksson-Pielan väitöskirja *Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa* pureutuu terveydenhuollon asiantuntijuuteen perusteellisesti ja moninäkökulmaisesti, mutta tutkimus on vuodelta 2003. Uudemmalle tutkimukselle on siis tarvetta. Asiantuntijuutta tarkastelemalla luodaan kuvaa vallitsevasta ajasta, yhteiskunnasta ja kulttuurista. Näkemykseni mukaan itse asiantuntijuus ei niinkään ole muuttunut, mutta sen sijaan terveydenhuollon ympäristö on tämän seitsemäntoista vuoden aikana kokenut merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia.

Oma positioni ensihoito-orientoituneena sairaanhoitajana suhteessa aineistoon näyttäytyy siten, että terveydenhuollon merkityksellistämiskäytänteet avautuvat minulle syvemmin kuin maallikolle. Tunnen terveydenhuollon organisaation rakennetta ja toimintaa, jolloin pystyn tietojeni mukaan ottamaan kantaa esimerkiksi tiettyjen kuljetusmuotojen tai ensihoidon tehtävien yleisyyteen ja selittämään alan terminologiaa. Terveydenhuollon asiantuntijapositioni auttaneen minua tunnistamaan paremmin terveydenhuollon asiantuntijuutta rakentavia elementtejä. Toisaalta täysin terveydenhuollon diskurssin ulkopuolinen henkilö voisi tarkastella terveydenhuollon asiantuntijuutta eri tavoin, objektiivisemmin.

Kulttuurintutkimuksen kentällä kulttuurin käsite kytketään todellisuuden sosiaaliseen konstruoimiseen sekä toiminnan merkitysvälittyneisyyteen. Kulttuurintutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu niihin teksteissä tuotettuihin merkityksiin, jotka konstruoivat identiteettejä. (Alasuutari 2013, 36.) Kulttuurintutkimuksen avulla voidaan tunnistaa hierarkioita ja ymmärtää yhteiskunnallisesti merkittävän instituution, terveydenhuollon, valtarakenteita ja niiden vaikutusta asiantuntijuuden rakentumiseen. Pitkällä aikavälillä diskurssi uusintaa ja muuttaa yhteiskunnallisia ilmiöitä sekä vaikuttaa lopulta osaltaan kulttuurin muuttumiseen (Leiwo & Pietikäinen 1998, 105).

2 DISKURSSIANALYYSI

Diskurssianalyysin keskeisin käsite diskurssi nähdään monimerkityksisenä, dynaamisena sekä kontekstisidonnaisena, eikä se näin ollen ole yksiselitteisesti, kaikenkattavasti määriteltävissä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 22). Diskurssi voidaan määritellä ”verrattain eheäksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta” (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 34). Lehtosen (1996) mukaan todellisuus rakentuu ja rakennetaan kielessä: kielen toiminnassa ja käytössä itsessään, ei kielen avulla (mts. 31–32). Vaikka valtaosa sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja asioiden merkityksellistämistä tapahtuukin verbaalisen viestinnän keinoin, on nonverbaalisella viestinnällä osuutensa merkityssysteemien muotoutumisessa (Jokinen ym. 2016, 34). Tässä tutkimuksessa myös merkityssysteemien nonverbaalinen näkökulma on huomioitu multimodaalista tekstiä tarkasteltaessa.

Ranskalainen filosofi, merkittävä diskurssintutkimuksen teoreetikko Michel Foucault määrittelee diskurssit kielenkäytössä ilmeneviksi, kunkin aikakauden ja tilanteen kiteytyneeksi ymmärrykseksi todellisuudesta ja sitä koskevasta tiedosta (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 33). Foucault’n mukaan diskurssit muokkaavat systemaattisesti niitä objekteja, joista ne puhuvat (Husa 1995, 43). Diskursseissa irrottaudutaan muotojen näennäisestä itsestään selvyydestä ja esitetään niiden oletettuun ongelmattomuuteen kytkeytyvät ristiriidat (Foucault 2005, 39). Diskurssit ovat ajallisesti ja paikallisesti muuttuvia sekä kulttuureihin sidottuja sosiaalisen todellisuuden järjestelmiä (Lehtonen 1996, 32).

Tutkimusmenetelmänä diskurssianalyysi ei ole selkeärajainen ja vakiintunut vaan väljä ja moninäkökulmainen teoreettinen viitekehys, joka sallii erilaisia menetelmällisiä sovelluksia (Jokinen ym. 2016, 25). Diskurssianalyysissä kieli ja muut semioottiset merkkijärjestelmät nähdään todellisuuden rakentamisen ja ylläpitämisen välineiksi (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 12). Tällaista näkökulmaa kutsutaan sosiaalisesti konstruktionismiksi, jossa kielenkäyttöä tutkitaan yhtenä todellisuuden osana (Jokinen ym. 2016). Konstruktiiviset merkityssysteemit sisältävät ei-heijastavuuden idean, jonka mukaan kieltä tai kielenkäyttöä pidetään todellisuuden kuvaajana, ei kuvana. Merkityssysteemien kirjo onkin diskurssianalyysin keskeinen tutkimuskohde: sosiaalinen todellisuus rakentuu useiden keskenään kilpailevien tai rinnakkaisten systeemien kentäksi, jotka merkityksellistävät maailmaa, sen suhteita ja prosesseja eri tavoin. (Jokinen ym. 2016, 32.) Todellisuus ei

jakaannu itsessään tai itsestään merkityksellisiin osiin, vaan se jaetaan niihin vasta inhimillisten merkityksellistämiskäytäntöjen kautta. Todellisuuden merkityksiä ei siis ole valmiiksi määritelty. (Lehtonen 1996, 31.)

Diskurssianalyysi korostaa toimijan ja hänen sosiaalisen ympäristönsä yhteenkuuluvuutta, jolloin se myös määrittää tarkastelun kohteeksi yksilöä laajemman sosiaalisen todellisuuden, esimerkiksi toimintatilanteen eli kontekstin tai diskurssin (Jokinen ym. 2016). Konteksti monikerroksisena käsitteenä kattaa kaikki tekijät, jotka vaikuttavat merkityksen muodostumiseen sekä mahdollistavat ja rajaavat sen käyttöä ja tulkintaa. Eri tason kontekstit ovat yhtäaikaaisesti läsnä: sisäkkäin ja limittyneitä, eikä niiden välillä ole selkeitä rajoja. Kielenkäytön mikro- ja makrotason tavoittamiseksi erilaisten kontekstien tarkastelu on perusteltua. Mikrotason kielenkäyttöön kuuluvaan tilannekontekstiin lukeutuvat osallistujien toimijuudet ja osallistujaroolit, jotka voidaan nähdä toisaalta pysyvinä tai dynaamisesti muotoutuvina. Lääkärin ja potilaan roolit ovat institutionaalisesti ja sosiaalisesti asetettuja subjektipositioita ja toisaalta tilanteisesti rakentuvia kielellisiä toimijuuksia, kuten asiantuntija ja vastaaja, jotka muokkaavat tilanteisia sosiaalisia roolejamme. Tilannekonteksti on usein tyypiltään kulttuurisesti tai yhteiskunnallisesti tunnistettava, jolloin makrotaso kietoutuu yhteen mikrotason kanssa. Yhteiskunnalliset, poliittiset ja historialliset prosessit ja rakenteet ovat näin ollen aina läsnä myös yksittäisissä kielenkäyttötilanteissa. Tilannekontekstin ja laajemman yhteiskunnallisen kontekstin risteymänä voidaan pitää diskursiivisia käytänteitä. Niiden ajatellaan olevan kiteytyneitä diskursiivisen toiminnan tapoja, jotka ovat ajan mittaan syntyneet kulttuurisen ympäristön muovaamina. Ne muokkaavat kielellistä toimintaa, tekevät siitä helpommin tunnistettavaa ja nivELYvät laajempiin kulttuurisiin ja sosiaalisiin toimintatapoihin. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 40–49.) Koska kielenkäyttö ulottuu myös konkreettisen tapahtumatilanteen ulkopuolelle, tilannetta voidaan tarkastella kulttuurisen kontekstin avulla. Merkityksellistämisen tavat ovat aina sidoksissa laajempiin kulttuurisiin merkityksiin, merkityksellistämisen tapoihin, kielellisiin käytäntöihin ja kunkin aikakauden diskursiiviseen ilmastoon. (Jokinen ym. 2016, 39 & 269.) Diskurssintutkimuksessa korostuu kielenkäytön tilanteen merkitys, kielenkäytön reunaehtojen, normien ja seurausten painotus sekä sosiaalinen toiminta osana kielellistä toimintaa. Kieli kertoo ajasta, paikasta, normeista ja rakenteista vaikuttaen niihin ja muuttaen niitä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 20.)

Diskurssien tutkimuksen taustalla on pyrkimys tutkia, miten kielen ja yhteiskunnan välinen suhde rakentuu ja se keskittyy todelliseen kielenkäyttöön, ihmisiin, yhteisöihin, sekä niihin

liittyviin kysymyksiin ja haasteisiin. Kulttuurintutkimuksessa diskurssin käsite palautuu kielelliseen käänteeseen, joka paljastaa kielen sosiaalista todellisuutta rakentavan luonteen: merkitys on diskursiivisen toiminnan tulos, eikä se tarkoita tapahtuneen tai todellisuuden toisintamista. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 28 & 31.) Diskurssianalyysi määrittellään ”sellaiseksi kielen ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä” (Jokinen ym. 2016, 17). Diskurssin käsite palvelee erityisesti tutkimuksissa, jotka keskittyvät ilmiöiden historiallisuuden tutkimiseen, valtasuhteiden tarkasteluun tai institutionaalisiin käytäntöihin (Jokinen ym. 2016, 34). Tutkimuksessani paneudun terveydenhuollon instituution sosiaalisiin käytänteisiin tarkastellen, kuinka niissä diskursiivisesti rakennetaan terveydenhuollon asiantuntijuutta. Kielen ja toiminnan yhteenkuuluvuus ilmenee instituutioita, yhteiskunnan rakenteita ja valtasuhteita sekä toimijoita tutkittaessa (Valtonen 2003, 102).

Diskurssianalyttinen tutkimus on perinteisesti jaettu kahteen, eri näkökulmia painottavaan tutkimussuuntaukseen, jotka kumpikin liittyvät kulttuurintutkimuksen eri perinteisiin: tulkitsevaan diskurssianalyysiin, joka keskittyy sosiaalisen todellisuuden moninaisuuteen sekä kriittiseen diskurssianalyysiin, joka painottaa valtasuhteiden tarkastelua. Kriittinen diskurssianalyysi juontaa kriittisen kulttuurintutkimuksen paradigmasta, joka korostaa valtaa, hegemoniaa ja ideologioita. (Valtonen 2003, 99.) Kriittisessä diskurssianalyysissä pyritään osoittamaan diskursiivisen kentän heterogeenisyyttä kahlitsevat tekijät sekä paikantamaan aineiston sisäisiä voimakkaita, hegemonisen aseman saavuttaneita diskursseja. Tällöin ei siis ensisijaisesti paneuduta diskurssien moninaisuuteen. (Jokinen ym. 2016, 76.) Kriittinen diskurssianalyysi erittelee tilanteiden tekstin, diskurssikäytännön ja sosiokulttuurisen käytännön keskinäisiä suhteita. Tekstit viittaavat suullisiin tai kirjallisiin tuotoksiin, suulliset tekstit voivat puolestaan olla sekä puhuttuja että visuaalisia, kuten aineistonani toimiva televisiosarja Elossa 24h. Tekstianalyysi kohdistuu sekä tekstien merkityksiin että niiden muotoihin. Viestintätilanteen diskurssikäytännöt koostuvat tekstin tuotannon ja kulutuksen prosesseista. Elossa 24h -sarjaa tutkittaessa analyysin kulmakiviä ovat lääketieteen diskurssin erityisluonne, tekstin moniaineksisuus ja näiden suhde ympäröivään sosiokulttuuriseen käytäntöön. Sosiokulttuuriset käytännöt viittaavat sosiaalisiin ja kulttuurisiin yhteyksiin, jonka osia kyseiset viestintätapahtumat ovat. Tämä analyttinen viitekehys liittyy olennaisesti joukkoviestinnän tutkimiseen. (Fairclough, 1997, 78–79 & 81.)

2.1 Valta

Diskurssien valta liittyy kielenkäytön kykyyn kuvata, rajata, määritellä, haastaa, muuttaa, asemoida ja konstruoida todellisuutta. Kieltä käytettäessä kuvaamme käsiteltävää aihetta, itseämme ja toisiamme, aikaamme sekä sen sosiaalisia ja kulttuurisia toimintatapoja ja rakenteita. Diskurssit vaikuttavat monitasoisesti, jolloin kieli niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolta toimii vallan kohteena ja välineenä. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 73.) Lehtosen (1996, 50) mukaan valta ja kieli kietoutuvat toisiinsa niin suurissa historiallisissa muutoksissa kuin tavallisessa arjessakin. Ihmiset todellistavat valtasuhteita vahvistamalla sekä tukemalla omaa asemaansa yhteisöissä ja välittämällä jaettu arvoja sekä tietoja muille ihmisille. Subjektipositiota ylläpidetään jokapäiväisissä kielenkäyttötilanteissa. (Mp.)

Diskurssit pyrkivät representoimaan maailmaa kuvaamalla tapahtumat ja ihmiset todellisina tietystä näkökulmasta. Tietokäsitysten ja -rakennelmien muodostuminen pohjautuu sille, mitkä asiat esitetään totena, millaisia syy-seuraussuhteita asioilla esitetään olevan ja millaisiin arvojärjestelmiin niiden ajatellaan perustuvan. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 71–72.) Foucault'n (2014, 42) mukaan valta ja tieto edellyttävät toinen toisiaan: ”ei ole olemassa valtasuhdetta, jolle ei muodostuisi sitä vastaavaa tietokenttää eikä tietoa, joka ei edellyttäisi ja samalla muodostaisi valtasuhteita”. Kieli on resurssi, jonka avulla rakennetaan merkityksiä, käsitteitä, totuuksia ja tietojärjestelmiä, jolloin se on voimakkaasti kietoutunut yhteen vallan ja tietämisen tapojen ja keinojen kanssa (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 74). Foucault'n mukaan valta nivoutuu diskursseihin tiedon kautta; valta (*pouvoir*) ja tieto (*savoir*) liittyvät yhteen (Husa 1995, 43). Kun diskurssissa yhdistyvät totuus, valta ja tieto, se hegemoituu (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 25).

Diskurssien järjestys määräytyy sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa tapahtuvan valtapelin seurauksena. Niiden keskinäinen järjestys, hierarkiat, yhdistymiset ja poissulkemiset vaikuttavat tietynlaisen tiedon syntymiseen. Diskursiivinen valta toimii järjestäytymisen kautta, jolloin diskurssit ovat siis eriarvoisia, sillä kielenkäyttäjillä ja vuorovaikutuskontekstilla on diskurssijärjestys. Niitä diskursseja, joiden tarjoamat näkemykset maailmasta, sen tiedoista, toimijoista ja toiminnasta on omaksuttu, arvostetaan ja pidetään itsestään selvinä. Länsimaisen lääketieteen diskurssilla on tällainen vallitsevan hegemonisen episteemin asema yhteiskunnassamme. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 83.)

Kriittisen kulttuurintutkimuksen periaatteena on, että valta ja kulttuuri vaikuttavat kaksisuuntaisesti toinen toisiinsa, jolloin niiden ymmärtämiseksi molemmat käsitteet tulee huomioida tutkimuksessa (Lehtonen & Koivunen 2011, 17 & 20).

Foucault'n valtakäsityksessä valta ymmärretään omaisuuden sijaan jatkuvasti harjoitettavaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on voimien hallitseminen. (Foucault 2014, 41.) Foucault'n mukaan valtaa on kaikkialla ihmisten välisissä suhteissa, jolloin sitä on mahdotonta paeta. Valta on produktiivista, ei tukahduttavaa. (Valtonen 2003, 104.) Valta käsitetään siis sekä tuottavana että suhteena. Valtasuhteita analysoitaessa mielenkiinto kohdistuu siis siihen, miten valtasuhteet rakennetaan sosiaalisissa käytännöissä, eli mikä katsotaan totuudeksi ja millaisia subjektipositioita niissä toimijoille tuotetaan (Jokinen ym. 2016, 75). Kaikki sosiaalista todellisuutta rakentavat vuorovaikutustilanteet ovat jollain tavalla kytköksissä valtaan. Toimijoiden positiot ja niistä syntyvä epäsymmetrisyys vaikuttavat siihen, että tietyt tulkinnat sosiaalisesta todellisuudesta saavat toisia vahvemman aseman. Valta ei kiinnity yksilöihin, vaan rakentuu tilanteittain. (Jokinen ym. 2016, 86.)

Kieli on valtaa sisältävä, sosiaalisesti järjestäytynyt resurssi. Maailma on ainakin osittain rakennettu ja tuotettu kielen avulla, jolloin kielenkäyttötilanteissa tehdyt valinnat muokkaavat uskomusten ja tiedon järjestelmiä sekä rakentavat sosiaalisia suhteita ja yhteisöllisiä identiteettejä. Valittu kielenkäyttö, jota rajaavat viestintätilanteen normit, arvot, institutionaaliset rutiinit ja muut kielenkäyttäjät, rakentaa todellisuutta, esimerkiksi puhujan identiteettiä sekä suhdetta toisiin kielenkäyttäjiin. Kielen ja kontekstin välillä vallitsee siis dynaaminen suhde ja kielenkäyttö on aina osa yhteiskunnallista toimintaa, minkä vuoksi sillä on tiettyjä reunaehtoja ja seuraamuksia. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 25.)

Terveydenhuollon käytänteisiin kytkeytyy monimuotoisia ja hienovaraisia vallan ilmentymiä, joihin alan perinteet, rakenteet ja hierarkiat vaikuttavat. Valtasuhteita tuotetaan, ylläpidetään ja määritellään uudelleen sosiaalisissa tilanteissa eri toimijoiden kesken. Valtasuhteet eivät ole olemassa valmiina, etukäteen määriteltynä, vaan ne konstruoidaan monimuotoisissa merkitysneuvotteluissa. (Sintonen, Collin, Paloniemi & Auvinen 2011, 159–160.) Tiettyihin diskursseihin sisäänpääsy voi olla rajoitettua silloin, kun puhe vaatii ammattisanaston käyttöä tai muita muodollisia edellytyksiä, formaaleja osanottajien taidoille asetettuja vaatimuksia. Ammattisanaston oikeutettu käyttäminen voi puolestaan vaatia koulutuksen tuomaa muodollista pätevyyttä ja ammatillista asemaa. Valta ei kuitenkaan ole sidoksissa tiettyyn

yksilöön, vaan se liittyy enemmänkin viranomaisasemaan tai institutionalisoituneisiin käytäntöihin. (Jokinen ym. 2016, 86.) Lääketieteen diskurssi on yksi esimerkki tällaisesta rajatusta diskurssista.

Diskurssien sisäisiä valta-asemia tarkasteltaessa voidaan analysoida, ”mitä diskurssissa sanotaan tai tehdään, millaisia toimijoiden väliset suhteet ovat diskurssissa ja millaisiin subjektipositioihin ihmiset voivat asemoitua tai tulevat asemoiduiksi” (Jokinen ym. 2016, 85). Kielenkäyttäjän valinnat kuvaavat viestijän käsityksiä ja uskomuksia asioista: miten hän kuvaa itseään, erilaisia ryhmiä tai erilaisia tavoitteitaan ja tapojaan suhtautua asioihin (Leivo & Pietikäinen 1998, 104). Tiedot, toimijoiden väliset sosiaaliset suhteet ja toimijoiden roolit eli subjektipositiot tulevat tarkastelun keskiöön diskurssien sisäisiä valtarakenteita tutkimalla. Diskurssien sisäiset suhteet määrittävät diskurssien välisiä suhteita vaikuttaen niin ikään myös yleiseen yhteiskunnalliseen järjestykseen ja kulttuuriin. Diskurssien väliset ja sisäiset valtasuhteet kietoutuvat yhteen. (Jokinen ym. 2016, 85 & 87.)

2.2 Subjektipositio

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa subjektiposition käsite viittaa toimijan minän eri ulottuvuuksiin sekä toiminnan vaihtelevuuteen. Subjektipositio kytkeytyy sosiaalisiin konteksteihin sekä käytäntöihin ja se rakentuu diskursiivisesti. Subjektipositio tarkoittaa tietyssä ajassa ja paikassa rakentuvaa positiota. Subjektipositiot eivät ole olemassaolevissa staattisissa tiloissa, joihin yksilöt asettuvat, vaan positiot tuotetaan aina sosiaalisissa käytännöissä. (Jokinen ym. 2016, 44–46.) Foucault’n (2005, 63) käsityksen mukaan diskurssi on historiallinen sosiaalisissa käytännöissä muovautunut vakiintunut puhumisen tapa. Diskurssi voi liittyä esimerkiksi johonkin tieteen alaan, jolloin se alkaa vähitellen ilmentää itseään sitä koskevissa toimijoissa ja tuottaa alan toimijoille vakiintuneita diskursiivisia positioita (Mp.).

Faircloughin mukaan diskurssissa toimivat subjektit nähdään sekä aktiivisina toimijoina, jotka merkityksellistävät ja muokkaavat kielen avulla sosiaalista todellisuutta että ennalta sovittuina positioina, joihin diskurssi velvoittaa asettumaan. Subjektipositiot määräytyvät kulttuurisesti tai institutionaalisesti ja ne määrittävät toimijoiden tekemistä sekä sitä, mitä kullakin on tietyn diskurssin sisällä mahdollisuus tai vaatimus sanoa. (Fairclough 2015 38–40.) Foucault’lle subjekti jäsenyytensä ensisijaisesti diskurssien tuottamana vakiintuneena positioina.

Subjektipositio sisältyy diskurssiin, jolloin subjektien erilaiset toimijasusteet määritellään institutionaalisen diskurssin kautta. (Foucault 1972, 50–53.) Fairclough sen sijaan näkee niissä rakentuvan sosiaalisen identiteetin, subjektiviteetin sekä subjektin mahdollisuuden uudistaa diskursiivisia käytäntöjä (Fairclough 1992, 44–45).

Subjektipositiossa ihminen asettaa itsensä ja hänet asetetaan muiden toimesta johonkin diskursiiviseen asemaan. Tätä positioimista tapahtuu pääasiassa sosiaalisten tilanteiden kautta. Sosiaalisia tilanteita tarkastelemalla voidaan nähdä, kuinka eri osapuolet positioivat itseään tai muita yhteiseen sosiaaliseen todellisuuteen. Subjektipositiot eivät synny itsestään, vaan ne ovat vahvasti kytköksissä ympäröiviin kulttuurillisiin normeihin ja tarjoavat erilaisia valmiita luokkia, kuten lääkäri ja potilas. Ihminen voi positioida itsensä tällaiseen asemaan tai vastustaa sitä, jos se tuntuu sopimattomalta. Vastustusta ja kyseenalaistusta aiheuttanut positiointi voidaan tällöin neuvotella uudelleen osapuolten kesken. (van Langenhove & Harré 1999, 20–22.) Diskurssin asettamat käytännöt ja yhteiskunnallinen asema vaikuttavat subjektin diskursiiviseen muotoutumiseen. Diskurssin ehtojen alaisuudessa toimiva subjekti asettuu yhtä aikaa moniin pirstaleisiin subjektipositioihin, joista käsin diskurssia tehdään ja tuotetaan. (Foucault 1972, 50–55.) Erilaiset minuudet mahdollistuvat tekstien erilaisten merkityssysteemien kautta, jolloin tietyt toiminnot voivat nousta ensisijaisiksi merkityksellistämisen tavoiksi johdattaen meitä tietynlaisiin subjektipositioihin (Jokinen ym. 2016, 45).

Subjektiposition käsite painottaa merkityssysteemien valtaa määrittää ihmisille tietyt asemat. Merkityssysteemit ovat puolestaan kielenkäytössä uusiutuvia ja rakentuvia kielisysteemejä, jotka voidaan nimetä diskursseiksi. (Jokinen ym. 2016.) Kieli resurssina rakentaa taholtaan ympäröivää todellisuutta, kuten kielenkäyttäjän identiteettiä ja suhdetta muihin ihmisiin (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 17). Sosiaalisina toimintaympäristöinä terveydenhuollon instituutiot muokkautuvat toimijoille asetettavien tavoitteiden ja vaatimusten mukaan. Ammatilliset positiot eivät ole vapaasti valittavissa, vaan niihin vaikuttavat kulttuuriset käytänteet, miten esimerkiksi jostakin ammatista puhutaan. Kulttuurin jäsenet tunnistavat nämä narratiiviset konstruktiot ja yrittävät toimia niiden mukaisesti. (van Langerhove & Harré 1999, 19–20.)

3 ELOSSA 24H -SARJA TERVEYDENHUOLLON ASiantuntijuuden rakentajana

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni aineiston, Elossa 24h -sarjan sekä sen jakson *Valmiustilassa*. Tutkin myös laajemmasta näkökulmasta, kontekstin makrotasolla sitä, kuinka Elossa 24h -sarja itsessään rakentaa terveydenhuollon asiantuntijuutta. Olen kategorisoinut tarkastelun kohteiksi tapahtumamiljöön, terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä tehtävät.

Tositelevisiosarja Elossa 24h kuvaa terveydenhuollon toimintaa sairaaloissa ja terveydenhuollon yksiköissä eri puolilla Suomea yhden vuorokauden ajan. Sarja pohjautuu brittiläiseen Keeping The Nation Alive -ohjelmaformaattiin. Tuotantoyhtiönä on toiminut ITV Studios Finland. Ohjelmassa potilastapauksia tarkastellaan potilaan itsensä, omaisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmista. Sarjaa on kuvattu neljä tuotantokautta, joista viimeisin esitettiin tammikuussa 2020. Tutkimusaineistonani toimii Elossa 24h -sarjan uusimman tuotantokauden ensimmäinen erikoisjakso, *Valmiustilassa*. Jakso on kuvattu 2.10.2019 ja esitetty 12. tammikuuta kello 20.00 Yle TV1:llä (Pouttu 2020). Valitsemassani jaksossa keskiössä on erityisesti kolmen terveydenhuollon ammattihenkilön, FinnHEMS-ensihoitolääkäri Kosti Koivisto-Kokon, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitaja Laura Carstensin ja Oulun yliopistollisen sairaalan akuuttilääkäri Iita Daavittilan, toiminta, mikä palvelee minua tutkimuskysymykseni tarkastelun suhteen. Katsojien suosion saavuttanut sarja on palkittu vuonna 2017 parhaan seurantaohjelman sekä vuonna 2018 parhaan uutis-, ajankohtais- ja asiaohjelman Kultainen Venla -palkinnolla (Pouttu 2019). Jakso on toistaiseksi katsottavissa Yle Arenasta. Joukkotiedotusvälineiden asema todellisuuden luojana perustuu niiden vaikutusvallan kielelliseen ja diskursiiviseen luonteeseen (Fairclough 1997, 10). Ne tuottavat aktiivisesti merkityksiä ja ajatuksia, ottavat kantaa asioihin ja tuovat esille joitakin näkökulmia muita enemmän (Siltaoja & Vehkaperä 2011, 221–222). Joukkotiedotusvälineet kykenevät vaikuttamaan tietoihin, arvoihin, uskomuksiin, sosiaalisiin suhteisiin sekä sosiaalisiin identiteetteihin, eli siihen, kuinka asiat esitetään (Fairclough 1997, 10).

Elossa 24h -sarja esittelee terveydenhuollon toimintaa suurimmaksi osaksi yliopistosairaalakaupungeissa. Hierarkiassa yliopistosairaalat voidaan nähdä ylimmällä tasolla toimiviksi terveydenhuollon yksiköiksi ja niitä onkin Suomessa vain viidessä eri kaupungissa. Yliopistollisissa sairaaloissa on laajimmat erikoissairaanhoitopalvelut, korkein asiantuntijatietämys sekä uusin teknologia, minkä vuoksi ne lienevät valikoituneen

edustamaan suomalaista terveydenhuollon organisaatiota. Niin ikään Elossa 24h -sarjan *Valmiustilassa*-jaksossa on syvennytty FinnHEMS-lääkärihelikopteritoimintaan. Lääkärihelikopteri tarvitaan äkillisissä hätätilanteissa, kun ensihoitolääkäri tiimeineen täytyy nopeasti saada potilaan luo. Työskentely yksikössä vaatii erityisasiantuntemusta niin lentämisestä kuin ensihoitolääketieteestäkin. Akuuteissakaan tilanteissa lääkärihelikopteri ei ole maanlaajuisesti katsottuna tavanomaisin taho, joka potilaan kohtaa, mutta terveydenhuollon asiantuntijuutta korostamaan, tämä on valittu suurelle yleisölle näytettäväksi. Ensivasteyksikkö olisi huomattavasti banaalimpi vaihtoehto esitellä ensihoidon toimintaa, vaikkakin ensivastepalveluiden käyttö on huomattavasti yleisempää. Tietyt lääketieteellisen diskurssin paikat alleviivaavat entisestään toimijoiden asiantuntijuutta. Näistä institutionaalisista paikoista käsin tuotettu puhe sisältää sen laillisen alkuperän ja sovelluspisteiden näkökulmat (Foucault 2005, 71).

Terveydenhuollon julkisuuskuvaa rakentavat sarjassa lääkärit, jotka pääasiassa toimivat puherooleissa ja asiantuntijoina. Jakson päähenkilöistä, asiantuntijoista 2/3 lukeutuu lääkäreiden ammattikuntaan ja 1/3 ensihoitajien ammattikuntaan. Lääkäriprofession valtaa vahvistavaa diskurssia tuetaan lääkärijohtoisella esiintyvyydellä ja jaksossa korostetaan lääkäreiden erityisosaamista ensihoidon sekä akutologian erikoisaloilla. Lääkäriin asemaan kuuluu tiettyjä piirteitä, jotka määrittelevät tämän toiminnan yhteiskunnan kokonaisuuteen nähden riippuen siitä, millaiseksi lääkärin rooli katsotaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa lääkärille asetetaan vaatimuksia väestön ja yksilön terveyden asiantuntijana. Lääkäri ei juurikaan ole yhdentekevä tai vaihdettavissa oleva henkilö, sillä lääketieteellisen puheen arvoa ja tehokkuutta ei voida erottaa asemansa perusteella määritellystä henkilöstä. (Foucault 2005, 71.) Mediassa jotkut diskurssit nousevat auttamatta toisia vahvemmaksi, jolloin tietynlainen diskurssi hegemoituu, asettuu valta-asemaan (Valtonen 2003, 103). Lääkärijohtoinen esitystapa nostaa lääketieteellisen diskurssin johtavaan asemaan sarjassa, mikä tukee myös yhteiskunnallista näkemystämme mieltää länsimaisen lääketieteen rooli.

Mediatekstit ovat merkityksellisiä aineistoja, sillä eräät kaikkia kulttuurissamme eläviä ihmisiä koskettavat kysymykset voivat kansalaisen näkökulmasta elää ainoastaan mediassa (Valtonen 2003, 117). Intubaatio on esimerkki toimenpiteestä, joka tavanomaisesti kuuluu vain rajatun yhteisön toimintarepertuaariin ja sen suorittaa lähes aina anestesiaalääkäri. Henkilö, joka intuboidaan on aina sedatoitu ja toimenpide tapahtuu usein leikkaussalissa tai vaihtoehtoisesti terveydenhuollon kentällä tajuttomien sekä huonosti hengittävien potilaiden

tai elvytysten yhteydessä avointa hengitystietä varmistettaessa, jolloin tämänkaltainen kansalaiselle harvinainen tapahtuma välittyy monille vain median luoman kuvan välityksellä. Niin ikään jaksossa esitetyt hirttäytymis- ja elvytystehtävät eivät lukeudu ensihoidon arkipäiväisiin tehtäviin. Näytettäväksi on valittu äärimmäisiä, tunteita herättäviä ja dramaattisia tilanteita, joissa kuoleman läsnäolo on ilmeistä. Potilaan pelastuminen tukee käsitystä ammattihenkilöiden asiantuntijatoiminnasta. Media luo kansalaisille tiedon ikkunan, jonka kautta voi nähdä suljetun, lääketieteen diskurssin sisälle ja saada lisää ymmärrystä terveydenhuollon toiminnasta. Yhteiskunta ei enää rajoita pääsyä erikoistuneeseen keskusteluun harvoille ja etuoikeutetuille, vaan julkisuuteen saatettu tieto, tässä tapauksessa lääketieteellinen tieto, altistetaan yhteiskunnan arvioinnin kohteeksi (Ordóñez-López & Edo-Marzá 2016, 1).

4 ASIANTUNTIJUUDEN RAKENTUMINEN ELOSSA 24 H –SARJASSA

Edellisessä luvussa päädyin johtopäätökseen, että Elossa 24h -sarja rakentaa terveydenhuollon asiantuntijuutta valitsemalla näytettäväksi tunteita herättäviä, valtaan kytkeytyneitä terveydenhuollon elementtejä. Tässä luvussa erittelen ja analysoin sarjan sisäisiä asiantuntijuuden rakennuselementtejä ammattikielen, visuaalisten indeksien, substanssiosaamisen ja kehittymisorientoituneisuuden näkökulmista. Keskeisenä aineistona tässä luvussa toimivat lääkäreiden monologit sekä lääkäreiden ja ensihoitajien väliset dialogit, joissa he käyvät institutionaalisia keskusteluja.

4.1 Ammattikieli

Lääketieteen diskurssissa ammattikieli toimii kielenkäyttäjää yhdistävänä tekijänä: Tietty kielenrekisteri luo yhteyksiä käyttäjiensä välille erottaen heidät samalla muista. Yksilötasolla se leimaa työntekijän roolia sekä toimii yhtenä ammatti-identiteetin osatekijänä. Niin terveydenhuollon alalla kuin muissakin ammateissa on niille leimallista ammattisanastoa.

Terveydenhuollossa sitä esiintyy runsaasti ja usein se pohjaa historiansa vuoksi latinaan. (Nikander 2002, 56–57.)

Terveydenhuolto instituutiona rajaa kielenkäyttötilanteille päämäärän, tyypilliset tulkintakehykset sekä reunaehdot. Osaksi yhteiskuntaa vakiintuneet instituutiot täyttävät yhteiskunnallisesti merkittäviä tehtäviä. Ne voidaan määritellä erilaisten normien säätelemiksi käyttäytymisen ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuuksiksi. (Ruusuvuori 2001, 13–17.)
Institutionaalinen kieli ja kielellinen vallankäyttö vahvistavat lääketieteen diskurssin asemaa yhteiskunnassamme.

Sehän tuli 703:na, eiks tullut? (Elossa 24h, 2:21)

Eikun 713, hirttäytyminen.

HÄKE FinnHEMS 20. Meidät vois liittää siihen 713-tehtävälle, kopterin.

Vähä erikoinen tilanne, ku ei olla omal yksiköllä, vaan me ollaan täs Lauri nelosen kyydissä. (Elossa 24h, 10:30)

No mä aattelin, et katotaan muutama minuutti, miten hän tohon stessuun reagoi. (Elossa 24h, 11:02)

Minä intuboin. (Elossa 24h, 13:26)

Nyt tulee kapnokin. (Elossa 24h, 13:52)

Ylläesitetyt puheenvuorot ovat kaikki lääkäri Kosti Koivisto-Kokon esittämiä toista puheenvuoroa lukuun ottamatta. Lääketieteen diskurssi lukeutuu yhdeksi valtakyllästyimmistä diskursseista yhteiskunnassamme. Diskurssiin pääsyä rajaa ammattisanasto: asiantuntijakieli ilmenee diskurssiivisena alueena, joka oikeuttaa ja luo asiointiloja sekä asettaa ne itsestään selviksi ja kyseenalaistamattomiksi (Eriksson-Piela 2003, 37). Ammattikieli sisältää lyhenteitä, akronyymejä sekä runsaasti alakohtaista termistöä. Koodikielen merkitysten ymmärtämiseen vaaditaan tuntemusta, lääketieteen erikoisalan, ensihoitolääketieteen diskurssista. Lyhenteet ja numeroyhdistelmät kertovat terveydenhuollon ammattihenkilöille tehtävän, kiireellisyysluokan sekä mukana olevat tahot. Ensimmäisessä esimerkkidialogissa HÄKE on lyhenne hätäkeskuksesta, FinnHEMS 20 tarkoittaa Turun tukikohdan lääkärihelikopteria ja ensihoidon tehtäväluokkaan lukeutuva tehtävä 713 tarkoittaa hirttäytymistä. Ammattisanasto jättää mahdollisimman vähän tulkinnanvaraa, ja sen merkitykset syntyvät vuorovaikutustilanteissa (Seikkula & Arnkil 2009, 103). Lääketieteelliset termit kiinnittyvät asiantuntijan positioon, jonka kautta maallikolle on tarkoitus jakaa tietoa terveydenhuollon toiminnasta.

Huomionarvoinen poikkeama ammattisanaston käyttöön liittyen, ja niin ikään teoreettista viitekehystä säröyttävä huomio, on latinaan pohjautuvan terminologian esiintymättömyys kielenkäyttötilanteissa. Ensisijaiseksi argumentiksi tälle esittäisin ohjelman katsojakunnan huomioimisen, sillä monisyisten lääketieteellisten syy-seuraussuhteiden perinpohjainen esittely ei palvelisi mahdollista maallikkokatsojaa. Suurelle yleisölle esitettävä, osittain kaupallisista lähtökohdista tuotettu televisio-ohjelma kysyy asiantuntijan taitoa pelkistää, rajata ja kansantajuistaa monimutkaisia lääketieteellisiä ilmiöitä. Terveydenhuollon asiantuntijuuteen liittyy kyky muuntaa ammattikieltä yleiskieliseksi, jolloin korostuu muun muassa puhujan taito selittää ammattitermien merkityksiä käyttämällä arkikielisempiä parafraseja ja konkretisoimalla niitä käytännönläheisin esimerkein. Voidaankin ajatella, että liiallinen kansankielisyys luo asiantuntijuuteen säröjä, mutta toisaalta kyky huomioida katsojakunta käyttämällä sellaista kansankielisiä ilmauksia ja sanastoa, jonka jokaisen oletetaan ymmärtävän, lukeutuu amatilliseen asiantuntijuuteen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tuleekin ymmärtää ja osata tuottaa erilaisia rekistereitä vaihtelevissa kielenkäyttötilanteissa sekä hallita tilanteisiin liittyviä sosiaalisia käytänteitä, mikä on havaittu terveydenhuollon viestinnän erityispiirteeksi (Bennink 2015, 65–67). Luottamuksen rakentaminen on yksi keskeisimpiä elementtejä onnistuneen yhteistyön ja asiantuntijuuden rakentumisen näkökulmista, minkä vuoksi yhteisen kielen ja ymmärryksen löytäminen on

ensisijaista. Kielenkäyttövalinnoilla luodaan luottamuksellista, tasa-arvoista ja inhimillistä ilmapiiriä potilaan ja lääkärin välillä, jotta hoitosuhde olisi mahdollisimman tuloksekas, potilaan edunmukainen.

Analysoimassani aineistossa suurin osa materiaalista on puhutun kielen muodossa, mutta huomionarvoinen seikka, jossa terveydenhuollon ammattihenkilöitä asetetaan tiettyihin subjektipositioihin, tapahtuu kirjoitetussa muodossa. Jakson alkupuolella esitellään sarjassa seurattavat päähenkilöt kirjallisesti nimen ja eri subjektipositioiden kautta, kuten

Kosti

Helikopterilääkäri

Anestesiaalääkäri

Vapaaehtoistyöntekijä

Isä

(Elossa 24h, 00:12)

Nämä eri näkökulmista määritellyt subjektipositiot korostavat entisestään Kostin asiantuntijuutta. Hänestä luodaan monipuolinen asiantuntija tuomalla lääketieteen asiantuntijuuteen omakohtaista kokemuksellisuutta vanhemmuudesta sekä inhimillistä ihmisyyttä, lähestyttävyyttä vapaaehtoistyöstä. Toimijat perustelevat ratkaisujaan toimiensa oikeuttamiseksi. Institutionaalisisessa kontekstissa tällaista oikeutusta kutsutaan legitimaatioksi. (van Dijk 1998, 256.)

4.2 Visuaaliset indeksit

Laajan tekstikäsitteilyn mukaan kieli tai teksti, merkitysten tuottajana, voi esiintyä puhuttuna tai kirjoitettuna. Se voi olla myös visuaalisia kuvia tai auditiivista ääntä. Kieltä voidaan tuottaa monin eri tavoin, kuten analogisesti tai digitaalisesti. Kasvojen ilmeet, eleet sekä materialistinen kieli välittävät niin ikään merkityksiä, joiden tuottaminen on yksi kielen tehtävistä. (Hall 1997, 19.)

Terveydenhuollon ammattilaiset rakentavat ja ilmentävät omaa subjektipositiotaan pukeutumisillaan. Kulttuurisesti olemme omaksuneet lääkärille valkoisen lääkärintakin ja

ensihoidon ammattihenkilöille huomiota herättävät ja työturvallisuutta lisäävät punaiset tai vihreät heijastinnauhalliset asut sekä turvakengät. Valkotakki kertoo kantajansa roolista niin toisille ammattilaisille kuin potilaillekin. Jakson alkupuolella Kostille tulee kiireellinen tehtävä ja hän pukee FinnHEMS-työhaalarinsa ja työkengät ylleen vahvistaen ja tehden näkyvämmäksi subjektipositiotaan. FinnHEMS-lääkärihelikopterissa työskentelevillä on käytössään vihreät heijastinnauhalliset haalarit: ammattiasema- ja nimikyltti on rintaosassa haalareiden etupuolella sekä ammattiasema selkäpuolelle kirjailtuna näkyvällä tekstillä. Pukeutuminen ja rinnassa olevat nimikyltit toimivat yhtenä asiantuntijuuden rakennuselementeistä. Diskurssit hyödyntävät kielen lisäksi myös muita semioottisia resursseja, kuten kulttuurisia kuvastoja ja visuaalisia indeksejä. Visuaalisissa diskursseissa valitaan ja järjestetään erilaisia semioottisia elementtejä siten, että ihmisistä, ilmiöistä tai tapahtumista tuotetaan tietynlainen kuva. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 86–87.)

Symbolit ovat läsnä ihmisten praktisissa toiminnoissa. Ne ovat syntyneet ihmisten välisissä kanssakäymisissä ja kannattelevat tuota kanssakäymistä. Symbolit edellyttävät riittävän vakiintunutta käyttöjärjestelmää, jotta ihmiset voivat tunnistaa niitä. (Lehtonen 2014, 151 & 153.) Aina sarjassa, terveydenhuollon ammattilaista esiteltäessä tämän nimen läheisyyteen ilmestyy sydänsähkökäyrän eli EKG:n pätkä ihmisen normaalista sydämen rytmistä, sinusrytmistä. Liikkuvaa kuvaa käytetään tehoste-elementin muodossa korostamaan henkilöä, jonka työtä seuraavaksi seurataan. Sydänsähkökäyrä on tunnettu symboli, joka liitetään lääketieteen diskurssiin. Yhteisön jäsenet voivat jakaa keskenään merkityksiä, mikäli heillä on käytössään suhteellisen vakiintuneita symboleiden järjestelmiä. Symbolit vahvistavat lääketieteen valta-asemaa ja osaltaan rajaavat siihen pääsyä. Symbolointi merkitsee siis aina ihmisten yhteistoimintaa, kommunikaatiota. (Lehtonen 2014, 154).

Rauhallisuus on laadukasta ensihoidon toimintaa läpileikkaava ominaisuus. Sarjassa esitetyille elvytys- ja hirttäytymistehtäville osallistuvat ensihoidon ammattilaiset kohtaavat tilanteet rauhallisilla keinillä, vaikka ne varmasti aiheuttavat ahdistaviakin tunteita ja ajatuksia. Asiantuntijuuteen lukeutuu emotionaalisesti puhuttelevienkin tehtävien hoitaminen rauhallisesti ja omaa mahdollista voimakastakin tunnetilaa hätätilanteessa näyttämättä. Ammatillinen ja asiantunteva lähestymistapa hätätilanteessa rauhoittaa niin potilasta, tämän omaisia kuin muitakin tehtävälle osallistuvia tahoja. Kehon asennot, katseet, eleet luovat vuorovaikutuksen kokonaisrakenteen ja kontekstin, jossa puhe ja meneillään oleva toiminta tulkitaan. Eleet välittävät tietoa tarkoitteista ja niiden sijainneista, mutta ne aktivoivat myös

vastaanottajan toimintaa. Usein vastaanottajat tulkitsevat sanoiksi multimodaalisia ilmauksia tai niiden nonverbaalisia osia, jolloin ne ilmentävät eksplisiittisesti sen tulkintatyön, joka vuorovaikutuksessa jää yleensä implisiittisesti piiloon. (Laakso 2011, 171.)

4.3 Substanssiosaaminen

Substanssiosaaminen kattaa työssä tarvittavan osaamisen, joka on hankittu kouluttautumisen sekä työkokemuksen kautta. Erityisen asiantuntijatiedon avulla asiantuntijaryhmät voivat hallita erilaisia valta-asemia sekä erottautua toisistaan. Lääkärien valta-asema ja autonomia terveydenhuollossa perustuu heidän vahvaan tietopohjaansa: yliopistokoulutus ja erityisosaaminen luovat asiantuntemuksen, joka erottaa heidät muista terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Kaksi ensimmäistä katkelmaa on lääkäri Iita Daavittilan ja kaksi jälkimmäistä lääkäri Kosti Koivisto-Kokon puheenvuoroista.

Minäpä tutkin tässä nyt tälleen aika nopiasti. Mennään suoraan tonne tietokonekuvaukseen. Pystytkö tuosta lukemaan mulle tuon tekstin? Jos, jos nää oireet pitää paikkaansa ja edelleen on oireinen ja kuvissa ei oo mitään mitään vuotoa tai vasta-aiheita, niin sitten liuotushoitoajatuksella ollaan tässä valmistauduttu. [--] Noniin, sinällään lähinnä nyt hyviä uutisia, siellä ei oo mittään verenvuotoa siellä aivoissa ja siellä ei näy mittään ison suonon tukosta eli ei semmosta isoo ainakaan infarktia oo. Öö, oireitten perusteella pittää nyt vielä sitten ainakin tarkkaan miettiä, että että onko siinä kuitenkin ollu jottain aivoverenkierronhäiriöö, koska se alko ihan äkillisesti tuommonen, ni se liuotushoito vois olla hyödyllinen tässä tilanteessa ja me seurataan koko ajan tässä vieressä sun vointia ja sanot heti, jos siinä voinnissa tulee mittään muutosta tässä. (Elossa 24h, 7:33)

Tämä näyttää nyt aika hyvältä tämä verivaltimoverinäyte. Ei oo tuota, ei oo vielä pahin mahdollinen tilanne. (Elossa 24h, 15:27)

Et täs syntymästä kuolemaan kirjaimellisesti näkee kaiken, että niitä hyviä hetkiä ja huonoja hetkiä ihmiselämässä, ni niitä harvassa ammatis näkee samassa mittakaavassa. (Elossa 24h, 4:17)

Hänel on taustalla siis aikaisempi aivovamma ja aivoverenvuoto ja hän on kaatunut ilmeisesti sillee. Vaimo epäili, et hän on saattanu lyödä päänsä. (Elossa 24h, 10:46)

Lääkärin subjektipositio perustuu ensisijaisesti hänen institutionaaliselle roolilleen. Asiantuntijuus näyttäytyy lääketieteen substanssiosaamisena: lääkereiden tulee osata haastatella, havainnoida ja tutkia potilasta, jotta oikeaan diagnoosiin päästäisiin mahdollisimman nopeasti. Iitalle on tulossa aivoverenkiertohäiriöpotilas, jolle hän teettää lukutestin. Tämän jälkeen vuorossa on pään kuvantaminen. Syvästä lääketieteen asiantuntijuudesta kertoo Iitan kyky tulkita yhdessä muun hoitotiimin kanssa pään tietokonetomografiakuvasta, onko päässä aivoverenvuotoa vai verisuonen tukos. Tutkimuksen ja diagnoosin jälkeen potilaalle valitaan sopiva hoitomuoto. Jotta lääkäri kykenee tekemään

edellä mainitut toiminnat, hänellä tulee olla koulutuksensa ja kokemuksensa mukana tuomaa asiantuntijuutta ja osaamista. Lääkäriin työsuoritus todentaa hänen osaamistaan. Subjekti, tiedon soveltamiskäytännöt ja kohteet ovat seurausta tiedon ja vallan suhteiden perusedellytyksistä sekä niitä koskevista historiallisista muutoksista (Foucault 2014, 42).

Mä nyt oon tätä HEMS-toimintaa tehny aika mones maassa. Australiassa, Uudes-Seelannissa, Englannissa, teen edelleenkin, ni se se on toki ollu semmonen iso voimavara, et on nähny eri tapoja tehdä. (Elossa 24h, 20:20)

Mä oon tämmöst tota humanitääristä työtä tehny kans aika kauan, et mä oon ollu tossa Lääkärit ilman rajoja -järjestön ja Punasen Ristin mukana. Oon käyny erilaisilla kriisialueilla, et se on semmosta työtä, mitä oon kokenu, et se on tosi merkityksellistä ja antoisaa. (Elossa 24h, 20:35)

Yllä esitetyt katkelmat ovat lääkäri Kosti Koivisto-Kokon sanoittamia. Työkokemus sekä kansainvälinen näkökulma luovat Kostin asiantuntijuuskuvaa hänen kertoessaan työskennelleensä useassa maassa. Pidemmällä työuralla on luonnollisesti enemmän aikaa kohdata moninaisia tilanteita käytännöntasolla, jolloin työkokemus tuottaa ammatillista osaamista. Länsimaisen lääketieteen diskurssin rinnalle nostetaan muitakin lääketieteen diskursseja vertailevalla otteella, ei sen hegemoniaa uhaten.

Mikäs Kostin suunnitelma? (Elossa 24h, 11:00)

No mä aattelin, et katotaan muutama minuutti, miten hän tohon stessuun reagoi, mut et vähän mua se, hänel ei oo aikasempaa kouristelutaustaa ja hänel on se traumaattinen aikasempi vuoto, ni vähän mä mietin, et jos hän ei nyt iha muuta tilaansa, ni kyl mä vähän tekis mieli häntä putkittaa.

Tapahtuuko se autossa siirron jälkeen?

Joo, mun mielestä vois olla ihan.

Työnjako? (Elossa 24h, 13:24)

No minä intuboin. Ihan hyvä näkyvyys on, sit se putki. Nyt ollaan läpi, nyt voi nykästä sen. Loistavaa! Nousee ainaki rintakehä. Oli hyvä näkyvyys ja rintakehä nousee ja putki höyrystyy ja nyt tulee kapnokin.

Esimerkkikatkelmat ovat ensihoitajien sekä lääkäri Kosti Koivisto-Kokon välisiä dialogeja. Kysymysmuotoiset katkelmat ovat ensihoitajien esittämiä ja vastaukset lääkärin esittämiä. Lääkäri kantaa virka-asemansa puolesta suurimman vastuun potilaan hoidosta ja tämä tuo hänelle myös valta-aseman päätöksenteossa. Ensihoitaja kysyykin lääkärin kantaa, miten potilaan kanssa seuraavaksi toimitaan tai työtehtävät jaetaan. Neutraalilta vaikuttavat kysymykset saattavat ylläpitää tiettyjä yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia valtasuhteita. Kieli siis tuottaa erilaisia asiointiloja ja sen avulla vaalitaan sosiaalisia suhteita. Päätöksenteossa

tukeudutaan lääkäriin, joka toimii kouristelevaa potilasta hoidettaessa tilannejohtajana. Lääkäriin subjektipositiossa valta perustuu tunnistettuun ja myönnettyyn tietotaitoon. Asiantuntijapositiot vaalivat institutionaalista valtaa. Asiantuntijaorganisaation kulttuurisia ominaispiirteitä ylläpitävät institutionaaliset yhteydet tuottavat osaltaan asiantuntijuutta. Tällaisia yhteyksiä ovat esimerkiksi ammattiryhmien keskinäiset hierarkiat. (Eriksson-Piela 2003, 71.) Hierarkkisena valtasuhteena lääkäri-ensihoitaja–työpariasetelma voidaan nähdä, esimies-alais–vastinparin kaltaisena, ylläpitävän ennalta asetettuja, rajattuja ja muodollisia subjektipositioita, jotka ohjaavat tätä suhdetta. Valta ja resurssit ovat jakautuneet diskurssin toimijoiden kesken eri tavoin. Valta ei kiinnity yksilöihin, vaan epäsymmetrisyys rakentuu vallitsevan tilanteen mukaan. (Jokinen ym. 2016, 86.)

4.4 Kehittymisorientoituneisuus

Iita Daavittilan pääasiallinen työ on toimia akuuttilääkärinä Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Sen lisäksi hän tekee vuoroja ensihoitolääkärinä lääkärihelikopterissa sekä kehittää päivystyksen toimintaa. (Elossa 24h, 2:39)

Asiantuntijuus voidaan nähdä dynaamisena, alati kehitettävänä prosessina niin henkilökohtaisella kuin organisatorisellakin tasolla, kuten esimerkkitarkastelusta ilmenee. Asiantuntijuuden yhtenä komponenttina voidaan pitää itsensä kehittämistä, johon olennaisena osana kuuluu jatkuvaa, tietoista suoritusten tarkkailua, oman osaamisen arviointia, virheiden tunnistamista ja toimenpiteitä niiden välttämiseksi, palautteen antamista sekä saamista ja itsereflektiota. Jatkuva oppimisprosessi vaatii edellä mainittuja alueiden huomiointia ja tarkastelua.

Tehän olitte siel ekana. Kauan te ehitte olla ennenku me tultiin? (Elossa 24h, 15:46)

Mulle se on tärkeä, et antaa myös sitä positiivista palautetta, jos jos on hyvä porukka, että sitte hekin kokee, että sitä omaa työtä, et sitä muutkin arvostaa. Et se helposti jää suomalaisilla sille tasolle, et jos kaikki meni hyvin, nii kukaan ei sano mitään. Et se ei oo enää mun mielestä tätä nykypäivää, et kyl nykypäivänä pitää mun mielest kehuu, jos asiat menee hyvin. Mä sanoin, et me oltiin loistavia.

Debriefingeissä eli jälkipuinnissa keskustellaan tehtävistä niille osallistuneiden haluamalla tarkkuudella. Elvytys lukeutuu usein tällaisiin reflektiokeskustelua vaativiin, tunnerasitukseltaan suuriin ensihoidon tehtäviin. Debriefing-keskustelussa puretaan tehtävän aiheuttamaa stressireaktiota, keskustellaan avoimesti sekä annetaan palautetta. Keskeisenä elementtinä keskusteluissa on myös opillinen näkökulma, jolloin tapahtumasta saadun

kokonaiskuvan perusteella voidaan esimerkiksi pohtia omaa roolia ensihoitotehtävällä. Edellä olevat katkelmat ovat lääkäri Kosti Koivisto-Kokon palautteenantokeskustelusta, jossa tehtävän kulkua käydään läpi ja sille osallistuneet saavat työstään positiivista palautetta.

Oikeesti, kyl se meillekin on semmost tunnepitosta. Kyl se niinku, kyl se meistäkin tuntuu pahalta ja kyllä me välitetään siitä, jos joku yrittää itseensä vahingoittaa niin. (Elossa 24h, 10:00)

Jos mä aattelen, ni nykyään mä en varaudu henkisesti mihkään, vaan jos odottaa jotain tai ennakoi jotain, ni sit sä suljet itteltäs pois niitä muita vaihtoehtoja. Avoin mieli ja luottaminen siihen omaan osaamiseen, ni se pitää sut niinku parhaassa työterässä. (Elossa 24h, 5:57)

Syvemmin ajattelematta asiantuntijuus voidaan mieltää staattiseksi tilaksi, joka koulutuksen ja työkokemuksen myötä suoraviivaisesti saavutetaan. Muuttuva yhteiskunta, kehittyvä teknologia sekä tutkimuksen myötä lisääntyvä ymmärrys maailmasta murentavat tämänkaltaisen kuvan asiantuntijuuden staattisuudesta. Terveysteen ja sairauteen liittyy aina epävarmuus: ennalta-arvaamatta, varsinkin ensihoidon ammattihenkilöstö, voi päätyä tilanteeseen, joka on esimerkiksi esitiedot huomioiden odotetun vastainen. Kosti tuo puheenvuoroissaan esille työnsä arvoperustaa kertomalla, kuinka ulospäin rauhallisuutta ja määrätietoisuutta huokuvat terveydenhuollon ammattilaiset prosessoivat graavien potilastapausten aiheuttamia tunteita. Omien arvojen ja asenteiden sanoittaminen luo vankkaa perustaa koko asiantuntijuuden rakentumiselle. Eettisten periaatteiden ja ammatillisten arvojen, kuten potilaan edun ja kunnioittamisen toteutuminen tukevat käsitystä terveydenhuollon korkealaatuisesta osaamisesta. Lääketieteellä on vakiintunut asema yhteiskunnassamme ja se on voimakkaasti liitoksissa ammatillisiin asemiin.

5 PÄÄTÄNTÖ

Tutkielmani tavoitteena oli tarkastella, kuinka terveydenhuollon asiantuntijuutta rakennetaan diskursiivisesti tositelevisiosarja Elossa 24h:ssa. Tutkimukseni osoittaa, että asiantuntijuuden rakentuminen on varsin monimuotoinen ja -tasoinen prosessi, johon kielen merkityksellistämiskäytännöt keskeisesti vaikuttavat. Niin kokonaiset terveydenhuollon instituutiot makrotasolla kuin yksittäiset terveydenhuollon ammattilaisetkin mikrotasolla rakentavat kuvaa terveydenhuollosta. Toimintaympäristöinä yliopistolliset keskussairaalat sekä FinnHEMS-lääkärihelikopteri tuottavat korkeatasoista, erityisosaamista sisältävää asiantuntijuuskuvaa terveydenhuollosta. Korkea substanssiosaaminen, jota näytetään erityisesti lääkärin toimenkuvan kautta sekä erilaisten toimenpiteiden suorittamisen, kuten intubaation, muodossa, alleviivaa yksittäisten toimijoiden ammatillista osaamista. Terveydenhuollon asemaa, yksittäisten toimijoiden tieto- ja taitokompetenssia sekä ammattiryhmien ammattitaitoa tukemaan on valittu näytettäväksi harvinaislaatuista ja jokseenkin poikkeuksellisia terveydenhuollon sosiaalisia todellisuuksia, joissa näiden vahvuudet pääsevät esille.

Terveydenhuollon organisaatiosta puhuttaessa ei voida myöskään sivuuttaa valtanäkökulmaa, joka perustuu niin lääketieteen hegemoniseen asemaan yhteiskunnassamme kuin syväjuuriseen terveydenhuoltokulttuuriinkin. Elossa 24h -sarjan lääkärijohtoisuus korostaa valta-asetelmien kautta kulttuurissamme jo muutoinkin vallitsevaa käsitystä ammattiryhmän asiantuntijuudesta. Terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatiossa työskentelevät ammattihenkilöt määrittelevät ja kategorisoivat merkityksiä omien tieto- ja taitokompetenssiensa pohjalta suhteessa siihen, mikä status- ja valtajärjestelmäkontekstissa on olennaista. Tieto- ja taitokompetenssit voidaan tulkita vallankäytön lähteeksi niin yhteisöllisessä kuin ammatillisessakin merkityksessä. (Eriksson-Piela 2003, 182.)

Elossa 24h -sarjassa subjektipositioita ilmennetään ja asiantuntijuutta diskursiivisesti tuotetaan esimerkiksi pukeutumiseen liittyvien elementtien kautta. Erottelu oman ja toisen ammattiryhmän välillä voi ilmentyä vain tiettyjen kielellisten konventioiden tasolla ja sillä pidetäänkin yllä ammattiryhmän muodostamaa kollektiivia, johon ammatillinen identiteetti pitkälti kytkeytyy. Hierarkiaa tuotetaan siis usein implisiittisesti kielenkäytön keinoin. (Eriksson-Piela 2003, 119.) Alleviivaan ulospäin neutraalilta vaikuttavien kysymysten merkityssisältöjen huomiointia, kuten päätöksentekotilanteissa vallan ja vastuun

kytkeytymistä lääkärin asiantuntijaposition. Institutionaalista subjektipositiota perustellaan ja identiteettiä konstruoidaan ammatillisesti keskeisissä sosiaalisissa suhteissa valtasuhteiden kautta. Subjektipositiot legitimoivat asiaintiloja, valtasuhteita sekä sosiaalisia hierarkioita.

Olisiko terveydenhuollon asiantuntijuutta mahdollista ilmentää yhtä vakuuttavasti myös muilla keinoin? Kattavamman kuvan ammattitaidosta saisi esittämällä useiden eri ammattiryhmien toimintaa, sillä jokaisella ammattiryhmällä on omat erityisosaamisalueensa ja yksittäisillä toimijoilla tieto- ja taitorepertoaarinsa. Terveydenhuollon organisatorisella tasolla toiminnan tarkkailu terveystieteiden perusterveydenhuollosta edeten kohti yliopistollisten keskussairaaloiden erikoissairaanhoidon loisi suurimmalle osalle katsojistakin tutumpaa ja mahdollisesti omaa kokemusmaailmaa lähempänä olevaa kuvaa terveydenhuollon asiantuntijuuden rakentumisesta.

Terveydenhuollonkulttuuritutkimusta voisi laajentaa analysoimalla kokonaispuhetilanteita. Tämän saavuttamiseksi leikkaamattomat videotaltioinnit ja ohjelman käsikirjoitukset tulisi saada tutkittavaksi, jolloin puheosuudet olisivat yhteneväiset ja pidemmät kuin televisiosta näytettäessä. Kielenkäyttötilanteita sarjassa on kuvattu verrattain lyhyin katkelmin, jolloin puhujan tarkoittama asiasisältö saattaa katsojalle välittyä aivan erilaisena kuin alkuperäiskontekstissa. Puheenvuoroista on mahdollisesti ja todennäköisesti leikattu katkelmia pois, minkä vuoksi myöskään merkityssysteemit eivät välttämättä välity puhujan tarkoittamalla tavalla. Kuvaustapahtuma sekä -ryhmän läsnäolo ovat saattaneet niin ikään vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan sekä puhetilanteisiin, jolloin ne ovat voineet poiketa tavallisista arjen rutiineista. Jatkotutkimuksessa olisi relevanttia tutkia myös lääketieteellisten asiakirjojen luomaa asiantuntijuuskuvaa suomalaisesta terveydenhuollosta. Mielenkiintoista olisi myös keskittyä jonkin tietyn erikoisalnan asiantuntijuutta rakentaviin elementteihin.

LÄHTEET

- Abbott, Andrew 1988. *The System of Professions: an Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alasuutari, Pertti 2013 (1994). *Kulttuurintutkimus johdanto*. Toim. Jari Kupiainen & Erkki Sevänen. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Bennink, Ashley 2015. *Discourses in co(n)text: The many faces of specialised discourse*. Toim. Magdalena Zabielska, Emilia Wąsikiewicz-Firlej, Anna Szczepaniak-Kozak. Newcastle upon Tyne, England: Cambridge Scholars Publishing.
- Berger, Peter & Luckmann Thomas 2009. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. (The Social Construction of Reality, 1966)*. Suom. ja toim. Vesa Raiskila. Helsinki: Yliopistopaino
- Elossa 24h: Valmiustilassa. YLE TV1. 12.01.2020. <https://areena.yle.fi/1-50174659> (6.11.2020).
- Eriksson-Piela, Susan 2003. *Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus*. Tampere: Tampere University Press.
- Fairclough, Norman 1997. *Miten media puhuu. (Media Discourse, 1995)*. Suom. ja toim. Virpi Blom & Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Fairclough, Norman 2015 (1989). *Language and power*. London: Routledge.
- Foucault, Michel 1972. *The Archaeology of Knowledge*. London: Routledge.
- Foucault, Michel 2005. *Tiedon arkeologia. (L'archéologie du savoir, 1969)*. Suom. Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino.
- Foucault, Michel 2014. *Tarkkailla ja rangaista. (Surveiller et punir, 1975)*. Suom. Eevi Nivanka. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hall, Stuart 1997. *Representation: Cultural representations and signifying practices*. London: SAGE Publications.
- Husa, Sari 1995. ”Foucault`lainen metodi”. <https://netn.fi/sites/www.netn.fi/files/netn953-14.pdf> (1.12.2020).
- Laakso, Minna 2011. *Kieli, keho ja vuorovaikutus: Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Toim. Pentti Haddington & Leila Kääntä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Lehtonen, Mikko 1996. *Merkitysten maailma: Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, Mikko 2014. *Maa-ilma: Materialistisen kulttuuriteorian lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.

- Lehtonen, Mikko & Koivunen, Anu 2011. *Kuinka meitä kutsutaan*. Toim. Anu Koivunen & Mikko Lehtonen. Tampere: Vastapaino.
- Leiwo, Matti & Pietikäinen, Sari 1998 (1996). *Pelkkää retoriikkaa: Tutkimuksen ja politiikan retoriikat*. Toim. Kari Palonen & Hilka Summa. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Anja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero 2016. *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.
- Nikander, Pirjo 2002. *Terveysviestintä*. Toim. Sinikka Torkkola. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ordóñez-López, Pilar & Edo-Marzá, Nuria 2016. *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings*. Bristol: Multilingual Matters.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne 2009. *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne 2019. *Uusi kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- Pouttu, Essi 2019. TV1:n katsojamenestys Elossa 24h -ohjelma tehdään taas syksyllä 30.09.2019. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/09/30/tv1n-katsojamenestys-elossa-24h-ohjelma-tehdaan-taas-syksylla> (06.11.2020).
- Pouttu, Essi 2020. Syntymästä kuolemaan - uusia tosielämän sairaalatarinoita 09.01.2020. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2020/01/07/syntymasta-kuolemaan-uus-ia-tosielaman-sairaalatarinoita> (06.11.2020).
- Ruusuvuori, Johanna 2001. *Institutionaalinen vuorovaikutus*. Toim. Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana & Liisa Raevaara. Pieksämäki: RT-Print Oy.
- Ruusuvuori, Johanna 2002. *Terveysviestintä*. Toim. Sinikka Torkkola. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2009. *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Esa Print Oy.
- Sintonen, Teppo, Collin, Kaija, Paloniemi, Susanna & Auvinen, Tommi 2011. *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. Toim. Anneli Eteläpelto, Tuula Heiskanen & Kaija Collin. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Torkkola, Sinikka 2002. *Terveysviestintä*. Toim. Sinikka Torkkola. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Valtonen, Sanna 2003. *Media-analyysi: Tekstistä tulkintaan*. Toim. Anu Kantola, Inka Moring & Esa Väliaverronen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- van Dijk, Teun 1998. *Ideology: A multidisciplinary approach*. London: Sage.
- van Langenhove, Luk & Harré, Rom 2003 (1999). *Positioning theory: Moral contexts of intentional action*. Toim. Rom Harré & Luk van Langenhove. Oxford: Blackwell.