

ANNA-MARIA MÄKI-KUUTTI

# Terveyskuri mediayhteiskunnassa

Populaari terveysviestintä toimijuuden  
ja hallinnan kenttänä



ANNA-MARIA MÄKI-KUUTTI

Terveyskuri mediayhteiskunnassa  
*Populaari terveystiedettä toimijuuden ja hallinnan kenttänä*

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA  
Esitetään Tampereen yliopiston  
informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunnan  
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi  
Tampereen yliopiston Linna-rakennuksen  
salissa K103, Kalevantie 5,  
Tampere, 11.12.2020, klo 12

## AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta

<i>Vastuuhjaaja</i>	YTT, dosentti Iiris Ruoho Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Ohjaaja</i>	YTT, yliopistotutkija Sinikka Torkkola Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Esitarkastajat</i>	FT, yliopistonlehtori Maija Gerlander Jyväskylän yliopisto Suomi	YTT, dosentti Hannele Harjunen Jyväskylän yliopisto Suomi
<i>Vastaväittäjä</i>	FT, dosentti Johanna Uotinen Itä-Suomen yliopisto Suomi	
<i>Kustos</i>	YTT, yliopistotutkija Sinikka Torkkola Tampereen yliopisto Suomi	

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2020 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-1708-9 (painettu)

ISBN 978-952-03-1709-6 (verkkojulkaisu)

ISSN 2489-9860 (painettu)

ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1709-6>

PunaMusta Oy – Yliopistopaino

Tampere 2020

Omistan tämän väitöskirjan kaikille taistelutovereilleni Kokkolassa.



# ESIPUHE

Tämän väitöskirjan juuret ovat pitkälti omassa eletyssä elämässäni, terveyden menetyksen kokemuksissani ja niiden herättämissä kysymyksissä. Elämä on asettanut tieleni monenlaisia terveydellisiä vastuksia mutta auttanut myös sopeutumaan, luopumaan ja etsimään uusia ratkaisuja. Yliopisto on omalta osaltaan antanut työkaluja käsitellä elämään kuuluvaa haurautta. Väitöskirjan tekeminen onkin ollut akateemisen oppimisen ohella matka itseeni ja maailmaan. Tämän tutkimuksen aikana olen saanut kohdata ja syväluodata sellaisia asioita, joita en olisi yliopisto-opintojen alussa osannut aavistaakaan – niin hyvässä kuin pahassakin.

Omien kokemusten kääntäminen akateemiseksi voimavaraksi voi olla mutkikasta silloin, kun lähtökohtana ei ole autoetnografinen kokemustutkimus. Olisi kuitenkin epärehellistä kiistää omien kokemusten läsnäoloa muussakin akateemisessa toiminnassa. Siksi olen pyrkinyt toistuvasti refleктоimaan näiden asioiden välisiä suhteita omalla kohdallani. Akateeminen tutkimus on pitkälti lukemista, ajattelua ja kirjoittamista eli kognitiiviseksi miellettyä työtä. Sitä ei yleensä ymmärretä keholliseksi tai affektiiviseksi toiminnaksi. Oman havaintoni perusteella tutkimuksen tekeminen on kuitenkin varsin materiaalista ja kehollista toimintaa. Vaikka oma keho tai omat tunteet eivät kerro absoluuttista totuutta, ne voivat parhaimmillaan toimia hyödyllisenä reflektiopintana ja kompassina tutkimuksessa. Ne auttavat näkemään kaiken merkityksenannon monimutkaisuutta ja toiminnan suhteellisuutta.

Tämän tutkimusmatkan aikana tekemäni keskeinen oivallus liittyy kokemukseen siitä, että ihmisen keho ja terveys ei ole vain hänen yksityisasiansa. Se ei myöskään palaudu vain biologiaan tai lääketieteeseen. Se on mitä suurimmassa määrin myös kulttuurinen ja yhteiskunnallinen kysymys. Terveysteen tai sairautteen liittyvä kulttuurinen symboliarvo tulee näkyväksi sosiaalisissa vaihtosuhteissa ja siinä, miten erilaisia kehoja näissä suhteissa merkitään. Terveiden optimoinnissa tai sen menettämisessä ei ole kyse vain kehojen biologisesta vaan myös sosiaalisesta ja moraalisisesta uudelleen järjestäytymisestä.

Tutkimuksen tieteellisen kotipesän löytäminen on ollut mutkikas matka ja vaatinut toiminnan sopeuttamista kärsivällisesti ja joustavasti tilanteiden mukaan. Haluan kiittää sydämeni pohjasta työni ohjaajia Iris Ruohoa ja Sinikka Torkkolaa. He ovat seisleet rinnallani työn kaikissa vaiheissa: niin tutkimussuunnitelman ensimmäisissä

ideointisessioissa, tutkimusrahoituksen hankkimisessa, ensimmäisten julkaisujen riemuissa, työn keskeytymisissä, epätoivon hetkissä ja viimein väitöskirjan loppuunsaattamisessa. Ilman heidän korvaamatonta apuaan en olisi nyt tässä. He ovat jaksaneet ohjata ja tukea sekä väitöstyötäni että minua. Viimeistään Iiriksen kursseilla minusta tuli feministi ja metodologiaentusiast. Sinikka puolestaan on näyttänyt omalla esimerkillään, että ihmisellä on oikeus olla kiinnostunut monista asioista ja että yhteisö on jotain yksilöitä suurempaa. Iirikseltä ja Sinikalta olen oppinut tärkeimmät tutkimustyön taidot ja saanut innoitusta työhön mutta myös eväitä ja ystävyyttä elämään.

Kiitän työni esitarkastajia Maija Gerlanderia ja Hannele Harjusta huolellisesta ja työtäni parantaneesta kommentoinnista. Kiitos kuuluu myös kaikille niille nimettömille arvioijille, joilta olen saanut arvokasta ja kehittävää palautetta tutkimusartikkeleihin. Kiitän myös sitä harvalukuista mutta sinnikästä suomalaisen terveysviestintän tutkijoiden joukkoa, jonka kanssa olen vuosien mittaan vaihtanut ajatuksia aiheesta. Kiitän Tampereen yliopiston viestintätieteiden yhteisöä ja sen toimijoita työni tukemisesta. Kiitän yksikköä erityisesti mahdollisuudesta osallistua eurooppalaisen viestinnätutkimusjärjestö Ecrean järjestämään kesäkouluun, jossa Nico Carpentier johdatti diskurssiteorian pariin ja auttoi merkittävästi tutkimusasetelmani kehittämisessä. Lämmin kiitos myös kaikille tutkimustani apurahoin tukeneille organisaatioille: Pirkanmaan kulttuurirahasto, Niilo Helanderin Säätiö, Emil Aaltosen säätiö, Suomen tiedetoimittajain liitto ry ja Tampereen kaupungin tiederahasto.

Viime vuosina elämäni on muuttunut, kun olen tehnyt väitöskirjan ohessa sosiaalityön opintoja ja ottanut ensiaskeleita sosiaalityön kentällä. Lämmin kiitos kaikille sosiaalityöntekijäkollegoille, joihin olen saanut tutustua niin Valkeakoskella, Tampereella kuin Pitkäniemessäkin. Olette todellisia arjen sankareita. Kiitos kaikille läheisilleni, että olette antaneet minun kasvaa omaksi itsekseni. Mummuni Ida on selviytyjä ja loruttelija, jonka seurassa stressi hävenee. Vanhempiani Seijaa ja Kaukoa kiitän ehdottomasta tuesta ja siitä esimerkiksi, että vaikeuksista voi selvitä: teihin tiedän voivani aina luottaa. Sisaruksiani Mikkoa, Jaakkoa ja Tuuliala kiitän sekä väitöskirjan etenemisen tivaamisesta että sen unohtamisesta. Puolisoani Katjaa kiitän intohimoisen Foucault-rakkauden jakamisesta, säännöllisistä ”hallintakahveista” ja Pariisin Keivään tahtiin tanssimisesta. Ystäväni, serkkuaani ja ikätoveriani Marjoa kiitän yhdessä kasvamisesta kasarittylin, c-kasettikirjeiden ja kielikurssinuoruuden kautta epävarmaksi osoittautuneeseen aikuisuuteen, vaihtuviin ammatillisiin viritelmiin ja pysyvään kulttuurin rakastamiseen.

Kiitän suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa ilmaisesta peruskoulutuksesta, josta olen saanut vahvat oppimisen eväät. Kiitos erityisesti ala-asteen viidennen ja kuudennen luokan opettajani Irma, joka näki minut. Lopuksi kiitän kaikkia minua vuosien



varrella hoitaneita terveydenhuollon työntekijöitä ja ihmisiä, jotka ovat kulkeneet rinnallani sairauksissani ja toipumisessani. Kiitos kätketyn toimijuuteni jäljittämisestä, Hanna-Lovisa, Erja ja Johanna. Erityinen kiitos kuuluu kaikille niille, jotka elivät kanssani hoidossa Kokkolassa – tämä väitöskirja on omistettu teille.

Tampereen Ala-Pispalassa syyskuussa, koronaviruksen vuonna 2020  
Anna-Maria Mäki-Kuutti



# TIIVISTELMÄ

Tässä väitöskirjassa tarkastellaan toimijuutta ja hallintaa populaarissa terveysviestinnässä. Tutkimus paikantuu medioitumisen ja myöhäismodernin terapiakulttuurin tutkimukseen, mutta se tarkastelee kohdettaan myös sosiaalishistoriallisen luennan kautta. Terveysteen liittyvää toimijuutta lähestytään tutkimuksessa kerrostuneena, hallinnan läpäisemänä ja medioituneena ilmiönä, joka tulkitaan osaksi temporaalisia, sosiaalisia ja moraalisia järjestyksiä. Tutkimus auttaa ymmärtämään niitä mekanismeja, joilla populaarimedia on osallistunut ja osallistuu terveyden ja toimijuuden tuottamiseen ja järjestämiseen.

Väitöskirja koostuu neljästä tutkimusongelmaa käsittelevästä tieteellisestä julkaisusta sekä yhteenvedosta. Tutkimusartikkeleissa pohditaan, millaisia toimijuuden, asiantuntijuuden ja sukupuolen paikkoja populaarissa terveysviestinnässä tuotetaan, ja millaisia ajattelutapoja ja käytänteitä tässä prosessissa hyödynnetään. Yhteenvedossa reflektoidaan sitä, miten nämä artikkeleissa kuvatut toimijuudet ja käytännöt rakentavat tai purkavat terveyden valtaa ja tulevat osaksi muiden sosiaalisten rakenteiden kuten esimerkiksi työelämän, talouden ja asiantuntijuuden uudelleen järjestäytymistä.

Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu sekä vanhoista suomenkielisistä terveysoppaista että tuoreemmista television lääkärisarjoista ja aikakauslehtikirjoituksista. Tutkimus nojautuu teoreettisesti Michel Foucault'n valta-ajatteluun ja erityisesti hallinnallisuuden käsitteeseen, jossa toimijuus kiinnittyy sekä yksilön eettisiin taitoihin että yhteiskunnallisiin valtasuhteisiin. Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin luoma diskurssiteoria mahdollistaa toimijuuden analysoinnin artikulaatiivisina prosesseina ja hegemonisina merkityskamppailuina. Affektiivisuuden ja sukupuolittuneisuuden käsitteet auttavat osaltaan tekemään näkyväksi ja purkamaan terveyden luonnollistettuja merkityksiä ja niihin liittyviä valta-asemia.

Tutkimuksessa on kehitetty uusi metodologinen analyysikehikko, joka on myös tutkimuksen keskeinen tulos. Terveyskuriksi nimetty käsitteellinen jäsenitys kuvaa vaihtuvissa tiedon, vallan ja yhteiskunnan järjestyksissä neuvoteltavia toimijuuden ja asiantuntijuuden muotoja. Tutkimus osoittaa, miten terveyden asiantuntijuus ja yksilön toimijuus mukautuvat toisiinsa jatkuvassa neuvotteluprosessissa. Tutkituissa aineistoissa toimijuus vaihtelee lääketieteen kohteena olemisesta ja sen neuvottelusta

kokonaisvaltaiseen elämänhallintapyrkimykseen. Samalla terveyden asiantuntijuuden tekniikat vaihtuvat valistuksesta paimenvaltaan ja valmennukseen. Lääketieteellisen ja taloudellisen perustelun sekä riskipuheen rinnalle aineistossa nousevat tunnustuksellisuus ja affektiivinen vetoaminen.

Tutkimuksen toinen keskeinen tulos on terveyskuriin sisäänrakennetun poliittisen ristiriidan paikantaminen. Terveyskurille ominainen suostutteleva valta näyttäytyy yksilöllistävänä ja voimaannuttavana mutta se on luonteeltaan myös sosiaalistavaa ja normalisoivaa. Normatiivisen terveyden rajat eivät ole poistuneet, vaan ne ovat siirtyneet yksilöiden sisällä tapahtuviksi valintatilanteiksi. Tavoiteltava ihannetoimijuus muodostuu kuitenkin aina suhteessa kulttuurisiin odotuksiin ja vaatimuksiin sekä yhteiskunnallisiin reunaehtoihin. Terveyskurin poliittisuus tulee näkyviin vaihtuvina kunnollisuuden rajoina ja ihmisten eriytyvinä mahdollisuuksina niiden tavoittamiseen.

Väitöskirja syventää yleistä ymmärrystä siitä, miten populaariviestintä toimii symbolisten yhteisöjen tuottajana ja järjestäjänä. Tutkimus osoittaa näiden yhteisöjen muovautuvan jatkuvasti jännitteisessä valtasuhteiden verkostossa. Medioitunut terveyskuri voidaan tässä mielessä nähdä rinnakkaisena uusliberaalin talouskurin diskursseille. Molemmissa on kyse hegemonisesta kamppailusta sekä valtion, yksilön ja markkinoiden suhteen neuvottelusta. Oman kunnollisuuden tuottaminen on kummankin toimijuuden diskurssien ytimessä, mutta usein populaarimedia sivuuttaa näiden yhteiskunnallisten suhteiden keskinäisriippuvuudet.

Hegemonisten terveysdiskurssien tunnistaminen ja tietoisuus toimijuuden rajoista mahdollistaa näiden diskurssien uudelleen neuvottelua ja vastarintaa, kuten esimerkiksi kamppailu koronavirusepidemian hallitsevista diskursseista osoittaa. Terveyskurin epäsuoraa ja hyväntahtoista valtaa on silti vaativaa kyseenalaistaa epävarmassa jatkuvan minätyön ajassa, jossa terveydestä on tullut arvokasta pääomaa. Terveyskurin sisältämä lupaus yhteisöllisestä kuulumisesta perustuu kuitenkin myös sosiaalisille hierarkioille ja ulossulkemiselle. Tämä yhteiskunnassa vallitseva moraalisen järjestämisen perimmäinen tavoite jää mediassa usein kyseenalaistamatta, vaikka järjestämisen perustelut muuttuisivatkin.

*Asiasanat:* terveystiedotus, terveyskuri, medioituminen, toimijuus, hallinnallisuus, diskurssiteoria, affekti, sukupuoli

# ABSTRACT

In this doctoral thesis, agency and governmentality are examined in the context of popular health communication. This topic is approached through the lenses of mediatization and late modern therapy culture, as well as through a sociohistorical reading. Health-related agency is explored as a stratified, governed and mediatized phenomenon, which is interpreted as part of temporal, social and moral orders. The study sheds light on the mechanisms with which popular media have participated and continue to participate in the construction and arrangement of health and agency.

The doctoral thesis consists of four scientific publications addressing the research problem and a summary. The research articles concern the kinds of spaces for agency, expertise and gender constructed in popular health communication and the kinds of reasoning and practices utilised in this communication. The summary outlines how the agencies and practices depicted in the articles construct or deconstruct the power of health and partake in the reorganisation of other social structures, such as working life, economy and expertise.

The empirical data of the study comprise both old Finnish-language health guides and more recent medical television shows and magazine texts. The study's theoretical premise is Michel Foucault's analysis of power and especially the concept of governmentality, which connects agency to both the ethical skills of an individual and social power relations. The discourse theory created by Ernesto Laclau and Chantal Mouffe makes it possible to analyse agency as articulative processes and as sites of hegemonic struggles for signification. Furthermore, concepts of affect and gender contribute to making visible and deconstructing the naturalised significances of health and dominances associated with them.

In the study, a novel methodological frame of analysis was developed, which is also a central result of the study. This conceptual disposition, named health discipline in this study, describes the forms of agency and expertise in the changing orders of knowledge, power and society. The study shows how health expertise and individual agency adapt to each other in a continuous process of negotiation. In the data examined, agency varies from being the target of medicine and a means of negotiating it to a comprehensive struggle for life management. At the same time, the techniques

of health expertise range from health education to pastoral power and coaching. Along with medical, economic and risk speech, confessionality and affective appealing emerge in the data.

The study also identifies the inherent political inconsistency of the health discipline. The nudging power specific to the health discipline appears to be individualising and empowering, but it is also inherently socialising and normalising. The limits of normative health have not disappeared but have shifted into choice situations inside individuals. However, the desirable ideal agency is always formed in relation to cultural expectations and demands and societal preconditions. The political aspect of the health discipline takes the form of changing limits of respectability and of people's different opportunities for reaching these limits.

The thesis deepens the current scholarly understanding of how popular communication constructs and organises symbolic communities, showing that these communities are constantly shaped in the strained networks of power. The mediatized health discipline can, in this sense, be seen as a parallel to neoliberal austerity discourses; both concern the hegemonic struggle and negotiation over the relationship between the state, the individual and the market. The construction of one's own respectability is at the core of the discourses of both agencies, but the popular media often ignores the interdependences of these societal relationships.

Identifying the hegemonic health discourses and becoming conscious of the limits of agency makes it possible to renegotiate and resist these discourses as, for instance, the struggle for the dominant discourses of the covid-19 epidemic indicates. That said, it is a demanding task to question the implicit and benevolent power of the health discipline in the age of precariousness and constant self-work, in which health has become valuable capital. However, the promise of communal belonging included in the health discipline is also based on social hierarchies and externalisation. The fundamental societal objective of moral organising remains rarely questioned in media, even though the reasoning behind this organising may change.

*Key words:* health communication, health discipline, mediatization, agency, governmentality, discourse theory, affect, gender

# SISÄLLYS

1	Elämää valintojen viidakossa.....	17
1.1	Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	20
1.2	Katse kulttuurisiin tihentymiin.....	23
1.3	Tutkimusprosessi ja väitöskirjan rakenne.....	26
2	Medioituva terveys.....	28
2.1	Media tuottaa terveyttä.....	29
2.1.1	Suppeaa ja laajaa terveystiedettä.....	29
2.1.2	Tutkimuksen teoreettiset sitoumukset.....	32
2.2	Media integroituu muihin instituutioihin.....	35
2.2.1	Medioitumisen kontekstit.....	37
2.2.2	Medioituva toimijuus.....	39
2.3	Populaarimedian paikka.....	41
2.3.1	Julkisuudesta julkisuuksiin.....	41
2.3.2	Populaarimedian yhteiskunta.....	44
2.4	Historiallisuus.....	46
2.4.1	Terveyskansalaisuuden muotoutuminen.....	47
2.4.2	Hyvinvointivaltiosta terveystieteeseen.....	49
3	Terveystieteet.....	53
3.1	Hallinnallisuus.....	54
3.1.1	Valtasuhteiden verkostossa.....	55
3.1.2	Hallinnan analytiikka ja uusliberalismi.....	57
3.2	Diskursiivisuus.....	62
3.2.1	Sosiaalinen ontologia ja poliittisen identiteetin teoria.....	62
3.2.2	Diskurssiteorian soveltaminen ja keskeiset käsitteet.....	64
3.3	Affektiivisuus.....	66
3.3.1	Tunteiden politiikka.....	68
3.3.2	Tunnetalous ja media.....	69
3.4	Sukupuolittuneisuus.....	73
3.4.1	Sosiaalinen ja intersektionaalinen lähestymistapa.....	73
3.4.2	Uusmaterialistinen ja medioituva sukupuoli.....	75
3.5	Terveystieteiden metodologiset jäsenyydet.....	78
4	Terveyden kätketty valta.....	82
4.1	Vaihtuvat yhteiskunnalliset suhteet (IV).....	83

4.1.1	Tieteen sankarit.....	84
4.1.2	Haavoittunut kansakunta.....	85
4.1.3	Rikkinäinen työelämä.....	85
4.1.4	Tunnustukselliset terapiayhteisöt.....	86
4.2	Toimijuuden suhteellinen (epä)vapaus (I).....	88
4.2.1	Alistuminen lääketieteen auktoriteetille.....	90
4.2.2	Yksilön aktiivinen pyrkimys elämänhallintaan.....	91
4.2.3	Oman kurittomuuden tunnustaminen.....	92
4.2.4	Antagonistinen oman moraliteetin diskurssi.....	92
4.3	Asiantuntijuuden hallinnallinen valta (II).....	94
4.3.1	Hyvän arjen paimen.....	95
4.3.2	Valistaja.....	96
4.3.3	Valmentaja.....	97
4.4	Terveyden sukupuoli (III).....	99
4.4.1	Symbolinen järjestys.....	100
4.4.2	Ruumiin järjestys.....	101
4.4.3	Yksilöiden väliset valtasuhteet.....	102
4.5	Toimijuuden ja hallinnan kentät.....	104
5	Terveyskuriä jäljittämässä.....	109
5.1	Kelluva terveys.....	109
5.2	Terveyskuri keskeneräisyytenä ja muutoksena.....	111
5.3	Hallinnallinen asiantuntijuus.....	113
5.4	Terveyskuri-käsitteen arviointia.....	116
5.5	Terveyskurin tutkimuksen paikat.....	119
	Lähteet.....	123
	Liite 1: Selvitys yhteisjulkaisusta.....	139
	Julkaisut.....	141



## *Kuvioluettelo*

<b>Kuvio 1.</b>	Terveyskansalaisuus ja terveyskuri.....	52
<b>Kuvio 2.</b>	Terveyskurin metodologiset jäsennykset .....	81

## *Taulukkoluetelo*

<b>Taulukko 1.</b>	Väitöskirjan tutkimusasetelma.....	21
<b>Taulukko 2.</b>	Osatutkimusten avainkäsitteet ja tutkimusasetelmat.....	23
<b>Taulukko 3.</b>	Tutkimuksen aineistot.....	26
<b>Taulukko 4.</b>	Kuvitellut yhteisöt television lääkärisarjoissa .....	88
<b>Taulukko 5.</b>	Hegemoninen terveyskuri television lääkärisarjoissa .....	93
<b>Taulukko 6.</b>	Asiantuntijuuden artikulaatiot populaarimediassa .....	99
<b>Taulukko 7.</b>	Suomenkielisten terveysoppaiden (1893–1981) sukupuoli .....	104

# ALKUPERÄISJULKAISUT

- Julkaisu I Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012) Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49(1), 44–59.
- Julkaisu II Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2013) Hyvän arjen valtiat: Tohtori Kiminkinen ja populaarimedial julma optimismi. *Kulttuurintutkimus* 30(2), 16–26.
- Julkaisu III Mäki-Kuutti, Anna-Maria & Torkkola, Sinikka (2014) Tarkkuuskello ja höyrykone: Terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina. *Kasvatus & Aika* 8(1), 37–54.
- Julkaisu IV Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2014) Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä. Teoksessa Järvi, Ulla (toim.) *Tautinen media*. Helsinki: Duodecim, 66–82.

# 1 ELÄMÄÄ VALINTOJEN VIIDAKOSSA

Nykyaikana on lukematon määrä väärää polkua  
Jokainen alkaa juhlavasti kultaisesta ovesta  
Fanfaarien soidessa  
Tiputtelen esineitä matkan varrelle  
Että löytäisin takaisin  
Mut joku tuntuu keräilevän ne ennen kuin palaan  
Harhailen ja ostan tuhat tyhjää arpaa

Heihei mutsi, mä en oo syöny mun lääkkeitä  
Heihei mutsi, mä en oo syöny mun lääkkeitä

Vähän aikaa nauttia, vähän aikaa laulaa laulu  
Ihmettelen miten kaikki lipuu ohi  
Tulee juhannus ja jouluku  
Uudestaan, otan ensimmäisen junan  
Jonnekin ja herään kyläpahasesta  
Täytyy kirjoittaa äidille, täällä naiset on kuin noitii  
Ne kysyy ootsie tämän kylän poikii

Heihei mutsi, mä en oo syöny mun lääkkeitä  
Heihei mutsi, mä en oo syöny mun lääkkeitä

Ihmeellistä miten paljon kykenee tekemään  
Ilman että tekee oikein mitään  
Tärkeintä on näyttää kiireiseltä  
Ja seksikkäältä  
Äiti mä en tiedä mistä nämä laulut kertoo  
Niälaisen auringon, loistan valoa ja  
Rakkautta vastaantulijoille  
Ja tämänkin kylän noidille

Vähän aikaa nauttia, vähän aikaa laulaa laulu  
Ihmettelen miten kaikki lipuu ohi  
Tulee juhannus ja joulun  
Uudestaan

Heihei mutsi, mä en oo syöny mun lääkkeitä  
Heihei mutsi, mä en oo syöny mun lääkkeitä

Äiti tuu hakee mut pois täältä  
Heihei mutsi  
Äiti tuu hakee mut pois täältä

Pariisin Kevät -yhtyeen *Tämän kylän poikki* -nimisessä laulussa vuodelta 2010 kuvataan tarkkanäköisesti nyky maailmaa, jossa ihmisille on tarjolla lukematon määrä houkuttelevia valinnan mahdollisuuksia mutta samalla myös potentiaalisia olossulkemisen ja paitsi jäämisen kokemuksia. Laulun kertoja harhailee oikeaa polkua etsien, jättää lo-pulta lääkkeensä syömättä ja tekee paljon ilman että tekee oikein mitään – koska ”tärkeintä on näyttää kiireiseltä ja seksikkäältä”. Moni kuulija on verkkokeskusteluissa tulkinnut laulun kertojan kärsivän mielenterveysongelmista, kun taas toiset ovat poh-tineet ympäröivän yhteiskunnan mielettömyyttä. Olivatpa lauluun projisoidut yksi-lölliset tai yhteiskunnalliset merkitykset mitä tahansa, laulun saamasta suosiosta pää-tellen se on onnistunut kiteyttämään jotakin yleistä ja tunnistettavaa ajan hengestä, jossa elämme.

Tuota ajan henkeä pohditaan tässä tutkimuksessa median, terveyden ja vallan nä-kökulmasta. Valittu näkökulma liittyy monien sosiaalisten rakenteiden kuten työelä-män, median ja asiantuntijuuden uudelleen järjestäytymiseen sekä vapaudella, itseoh-jautuvuudella ja yksilöllisyydellä operoivan kontrolliyhteiskunnan muodostumiseen<sup>1</sup>. Refleksiivisen minuuspuheen voimistumista on tutkimuskirjallisuudessa kutsuttu muun muassa terapeutiksi käänteeksi tai terapiakulttuuriksi (ks. Furedi 2004; Su-miala-Seppänen 2007; Apperley ym. 2014). Me elämme nykyään jatkuvan identiteet-tityön ja voimistuvan identiteettipolitiikan aikaa. Minuuden rakentaminen, toteutta-minen ja itsen managerointi ulottuu kaikille elämän osa-alueille: niin fyysisen hyvin-voinnin ja suorituskyvyn, ulkonäön ja tyylin, ravitsemuksen, rakkauden ja seksuaali-suuden, henkisen ja hengellisen kasvun, ammatillisen osaamisen ja kehittymisen kuin sosiaalisten kompetenssienkin alueelle. Juuri tämän minätyön moninaisuuden vuoksi

---

<sup>1</sup> Kontrolliyhteiskunnan käsitteestä tarkemmin luvussa 2.4.

tutkimuksessa ei puhuta psykokulttuurista, joka kohdistaa huomion lähinnä niihin psykologisiin vaatimuksiin, joita minuudelle asetetaan (Kivivuori 1992; Kivivuori 2007; ks. myös Saastamoinen 2006). Kokonaisvaltainen, ruumiillinen hyvinvointityö on osa arkeamme ja jokapäiväisiä valintojamme: ”lukematon määrä vääriä polkuja, jokainen alkaa juhlavasti kultaisesta ovesta”. Kun terveyden kulttuurinen alue laajenee, yhä useampia toimintoja myös tarkastellaan terveyteen sisäänrakennetusta normatiivisesta näkökulmasta. Tämä ei ole täysin ongelmatonta, vaan voi sisältää yhteiskunnallisessa keskustelussa erilaisten moraalipaniikkien vaaran<sup>2</sup>.

Terapiakulttuurin taustalla on esitetty olevan yhtäältä uskonnon merkityksen väheneminen ja toisaalta koko modernin yhteiskunnan auktoriteettirakenteiden rapautuminen (ks. Beck 1992/1986; Bauman 2000). Ihmiset eivät enää entiseen tapaan etsi vastauksia suuriin kysymyksiin kirkolta, valtiolta tai isovanhemmilta, vaan he turvautuvat itseensä ja läheisiinsä tai kääntyvät median puoleen (Setälä & Väliverronen 2014). Notkea, jälkimoderni aika onkin avannut kokonaan uudenlaisen suhteen yksilön, asiantuntijoiden, yhteiskunnan ja julkisuuden välillä. Vaikka erilaisten terapioiden, oma-apukirjallisuuden ja elämänmuutosvalmennusten keskeinen lähtökohta on yksilön voimaannuttaminen, toimii terapiakulttuurin logiikka myös yhteisöllisesti. Voimaantuminen edellyttää suostumista tietynlaiseen sosiaaliseen järjestykseen ja tuottaa samalla riippuvuutta terapeuttisista asiantuntijoista (Apperley ym. 2014). Terapiakulttuuriin liittyvät kehityskulut voivatkin usein olla vaatimuksiltaan ristiriitaisia vapauden ja pakon neuvotteluja. Tähän yksilön, yhteiskunnan ja median jännitteiseen suhteeseen tämä väitöskirja antaa lisävalaistusta.

Väitöskirjassa tarkastellaan terveyteen liittyvää toimijuutta ja valtaa populaarien media-aineistojen avulla. Ensisijainen tutkimuskohde ei ole media sinänsä vaan populaarimedialin artikulaatiivinen ja sosiaalinen rooli terapeutin käänteeseen kokoneissa kulttuurissa ja toimijuuden hallinnassa. Oleellista on tunnistaa mediasta, paitsi terveyden ja toimijuuden erilaisia kulttuurisia merkityssuhteita, myös niiden sosiaalisia konteksteja ja reunaehtoja. Tämän vuoksi tutkimus nojaa diskurssiteoriaa ja foucaultilaista hallinnan teoriaa yhdistelevään tutkimusasetelmaan, joka mahdollistaa mediatekstien analyysin niiden yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Tutkimus asettuu usean tieteenalan ja tutkimusotteen risteysalueelle. Väitöskirjaa on valmisteltu mediatutkimuksen oppiaineessa, mutta käytännössä kirjan kansien väliin jäävään sisältöön on vaikuttanut vahvasti niin kulttuurintutkimus, sukupuolen tutkimus, kulttuurinen terveystutkimus kuin terveystieteiden tutkimus. Mediatutkimuksen

---

<sup>2</sup> Ks. esim. *Logged in* -ohjelman herättämästä keskustelusta Kainuun Sanomat 2020.

oppiaine ei Tampereen yliopistossa ole enää rakenteellisesti osa yhteiskunta- ja kulttuuritieteitä, mutta arjen, vuorovaikutuksen, kasvatuksen ja politiikan käytännöissä media, kulttuuri ja yhteiskunta kietoutuvat yhä tiiviimmin toisiinsa. Ilmiöstä puhutaan usein medioitumisen käsitteellä (ks. esim. Hepp 2013; Coudry & Hepp 2017)<sup>3</sup>.

Tutkimus lähtee liikkeelle medioitumisesta mutta laajenee aiheen monitieteiseksi tarkasteluksi. Tästä ovat osoituksena muun muassa osatutkimusten erilaiset julkaisukanavat (Mäki-Kuutti 2012; Mäki-Kuutti 2013; Mäki-Kuutti & Torkkola 2014; Mäki-Kuutti 2014). Medioitunut terveys ja siihen liittyvä symbolinen valta on vielä alituttu alue. Tämän tutkimuksen katse onkin suunnattu lääketieteellisen hegemonian sijaan niihin mediassa rakentuviin sosiokulttuurisiin terveyksiin ja sairauksiin, joiden kanssa olemme jatkuvasti tekemisissä, mutta joita on usein vaikea tunnistaa ja nimetä. (Ks. Torkkola & Mäki-Kuutti 2012; Torkkola 2016.)

Kaikkia osatutkimuksia yhdistää se, että terveyksiä ja sairauksia lähestytään niissä kulttuurisina ja yhteiskunnallisina ilmiöinä. Terveyksillä ja sairauksilla on myös kiistämätön biologinen ja materiaallinen perustansa, mutta se nähdään tutkimuksessa yhtenä ulottuvuutena muiden joukossa. Tutkimusprosessissa terveyden biologia ja materia muuttuvat ajattelun ja kielen alaisiksi ja siten myös diskursiivisiksi ilmiöiksi. Vaikka terveyksiä tai sairauksia ei voida palauttaa niiden representaatioihin, niitä ei voida myöskään erottaa monilla merkityksillä ladatusta kulttuurisuudesta. Materia on väistämättä aina jonkinlaisessa suhteessa kulttuuriin ja yhteiskuntaan – ja päinvastoin. (Honkasalo ym. 2012; Van Brussel 2014.)

## 1.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän väitöskirjatutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, miten terveys, toimijuus ja valta nivELYvät toisiinsa terveysviestinnässä. Tarkastelu on rajattu populaarimediaan. Tutkimuksen kohteeksi on valittu ne diskursiiviset käytännöt, joilla populaarimediassa rakennetaan ja puretaan ymmärrystä terveyteen liittyvästä toimijuudesta. Moninaista aineistoa ristivalottamalla ja erilaisia käsitteellisiä välineitä hyödyntämällä tutkimus tuo esiin terveyden ja toimijuuden monisäikeisiä suhteita valtaan. Tutkimusongelmaa eli terveyden, toimijuuden ja vallan suhteita populaarimediassa tarkastellaan väitöskirjassa kahden tutkimuskysymyksen (a. ja b.) kautta (ks. taulukko 1). Tutkimuksen tulokset perustuvat aineiston diskurssiteoreettiseen luentaan.

---

<sup>3</sup> Medioitumista käsitellään tarkemmin luvussa 2.2.

Tutkimusmenetelmän pohjana on systemaattinen laadullinen sisällönanalyysi, jossa on hyödynnetty diskurssiteoreettista käsitteistöä ja lähtökohtia. Teoreettista ja metodologista viitekehystä valotetaan tarkemmin luvuissa 2 ja 3.

**Taulukko 1.** Väitöskirjan tutkimusasetelma

	<b>Väitöskirjatutkimuksen kokonaisuus: neljä osatutkimusta ja yhteenveto</b>
Tutkimuksen ongelmanasettelu	Miten terveys, toimijuus ja valta nivELYvät toisiinsa populaarimediassa?
Tutkimuskysymykset	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Millaisia toimijuuden ja hallinnan paikkoja populaarissa terveysviestinnässä tuotetaan?</li> <li>b. Millaisia tieto- ja tunnekäytäntöjä tässä prosessissa hyödynnetään?</li> </ul>
Teoreettiset lähtökohdat	Foucault'lainen vallan teoria, diskurssiteoria, sukupuolentutkimus ja affektitutkimus
Metodologiset lähtökohdat	Kriittisen realismin ontologia, konstruktionistinen epistemologia, foucault'lainen tieto-valta-ajattelu, laadullisen tutkimuksen periaatteet
Tutkimusmenetelmä	Laadullinen, teoriaohjaava sisällönanalyysi

Saksalaisen Jürgen Habermasin (1989/1968) mukaan tutkimukseen liittyvät tiedonintressit voivat olla teknisiä, praktisia tai emansipatorisia. Tämän tutkimuksen ensimmäinen tiedonintressi on praktinen tai oikeammin hermeneuttinen. Tutkimus auttaa tulkitsemaan niitä medioituneita prosesseja, joissa terveyteen liittyvää tietoa ja toimijuutta rakennetaan ja perustellaan populaarimediassa. Nykyisen mediakulttuurin kontekstoisiksi tutkimuksessa katsotaan myös taaksepäin ja selvitetään, miten terveyden kulttuurinen määrittelyvalta on historiallisesti muotoutunut. Vanhojen terveysoppaiden ja television lääkärisarjojen historiallinen tarkastelu antaa hyödyllistä

perspektiiviä myös niille artikulaatiivisille asemille, joita media tänä päivänä tuottaa terveysviestinnän eri osapuolille<sup>4</sup>.

Tutkimuksella on toiseksi myös emansipatorinen eli kriittinen tehtävä. Sen tavoitteena on tehdä näkyväksi terveyden valtaa ja problematisoida terveysviestinnän normatiivisuutta. Tutkimuksessa arvioidaan sitä, miten populaarimedian diskursiiviset käytännöt toimivat arjen hallinnan näkökulmasta. Tähän tarkoitukseen tutkimuksessa esitellään metodologinen *terveyskurin* käsite (Mäki-Kuutti 2012; luku 3 tässä teoksessa). Sen avulla tarkastellaan, kuinka terveydestä tuotetaan populaarimediassa kulttuurista hegemoniaa. Kyse on niiden artikulaatiivisten käytäntöjen esiintuomisesta, joilla hegemonia syntyy, venyy, muokkautuu tai purkautuu. Hegemonia ymmärretään tutkimuksessa siten, että siinä on kyse tietyistä sosiaalisista käytännöistä kuten merkityksenannosta ja toimivien subjektien tuottamisesta (ks. Althusser 1984/1970; Laclau & Mouffe 2001/1985).

Terveyskurin käsitteellinen tavoite ei ole vain medioituneen terveyden diskursiivinen purkaminen. Terveyteen liittyvän yhteisöllisyyden ja toimijuuden kokonaisvaltaiseksi ymmärtämiseksi on olennaista analysoida terveyskurin kautta myös sitä, miten terveys kytkeytyy muiden sosiaalisten järjestysten, kuten esimerkiksi sukupuolen, luokan tai kyvykkyyden, tuottamiseen. Kaikki osatutkimukset tuottavat vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin, mutta artikkeleissa on kuitenkin tutkimusongelmaan nähden omat painotuksensa ja käsitteelliset rajauksensa. Ensimmäisessä artikkelissa paikannetaan toimijuutta ja sen rajoja tuottavia diskursseja television lääkärisarjoissa, kun taas toinen artikkeli keskittyy asiantuntijuuden muotoihin ja eroihin televisiossa ja aikakauslehtikirjoituksissa. Kolmas osatutkimus käsittelee sukupuolituneen terveysvalistuksen tiloja ja neljäs julkisen ja yksityisen rajankäyntiä television lääkärisarjojen kuvitelluissa yhteisöissä. Ne tuovat esiin terveyskurin toiminnan eri puolia: hallinnallisuutta, diskursiivisuutta, affektiivisuutta ja sukupuolittuneisuutta. Hallinnallisuus (luku 3.1) on koko tutkimuksen läpäisevä ylätasoinen jäsenyys, jonka kautta tarkastellaan subjektivoivan vallan toimintaa populaarimediassa. Diskursiivisuuden (luku 3.2) käsite tekee näkyväksi kulttuurisia merkityskamppailuja ja affektiivisuus (luku 3.3) puolestaan sitä, miten moninaisilla tasoilla ja käytännöillä terveyskuri operoi. Sukupuolittuneisuuden (luku 3.4) analyysi on osa terveyden luonnollistetun ymmärryksen purkamista. Taulukossa 2 on esitetty, kuinka eri osatutkimuksissa lähestytään aihetta tutkimusasetelmien ja käsitteellisten jäsenysten avulla.

---

<sup>4</sup> Terveysviestinnän käsitteestä tarkemmin luvussa 2.1.



**Taulukko 2.** Osatutkimusten avainkäsitteet ja tutkimusasetelmat

<b>Osatutkimus</b>	<b>Avainkäsitteet</b>	<b>Artikkelikohtaiset tutkimuskysymykset</b>
Artikkeli I	Diskursiivisuus, hallinnallisuus	Millaisilla diskursiivisilla elementeillä television lääkärisarjoissa artikuloidaan terveyskuria?  Miten terveyden paikaltaan siirtymät (medioituminen, markkinoituminen) näkyvät tässä suhteessa?
Artikkeli II	Diskursiivisuus, hallinnallisuus, affektiivisuus	Millaisia terveyden asiantuntijuuksia populaarimediassa tuotetaan?  Millaisia reunaehtoja niillä on myöhäismodernissa, markkinoituvassa ja medioituvassa yhteiskunnassa?
Artikkeli III	Sukupuolittuneisuus, hallinnallisuus	Miten eri vuosikymmenillä julkaistut terveysoppaat tuottavat terveyksiä, sairauksia ja sukupuolia?  Miten terveysoppaat osallistuvat yhteiskunnallisesta sukupuolisopimuksesta neuvotteluun?
Artikkeli IV	Hallinnallisuus, affektiivisuus	Kuinka lääkärisarjoissa on eri aikoina osallistuttu yksityisen ja julkisen suhteesta neuvotteluun?  Kuinka lääkärisarjoissa on eri aikoina osallistuttu tiedon ja tunteen suhteesta neuvotteluun?

## 1.2 Katse kulttuuriin tihentymiin

Tutkimuksessa analysoidaan populaarin terveystiedon aineistoja kahdella tasolla. Yhtäältä terveystiedon ilmenemistä tarkastellaan tekstuaalisesti erilaisten diskursiivisten käytäntöjen valossa. Toisaalta näitä tekstejä analysoidaan kontekstuaalisesti osana omaa aikaansa ja yhteiskunnallista viitekehystä. Aineisto luetaan siis suhteessa muuhun aikalaiskeskusteluun ja sosiaaliseen kontekstiin. Median kulttuuristen ja yhteiskunnallisten suhteiden analyysi on perusteltua tilanteessa, jossa monoliittiset

totuudet murtuvat ja ihmisten identiteetit muodostuvat enemmän jaettujen merkitysten, kokemusten ja affektien pohjalle (ks. Couldry 2006; Miller 2007; Numerato ym. 2019).

Terveyden populaarijulkisuudet on valittu tutkimuskohteeksi niiden merkitystheyden ja moninaisuuden vuoksi. Niitä voi pitää yhteiskunnallisten liikahdusten herkkänä mittarina, ja niissä voi tulla esiin jotakin sellaista, mitä perinteinen journalismi ei kykene tunnistamaan tai sanallistamaan. Populaarimedialla on myös vahva yhteys ihmisten arkeen ja jokapäiväisiin kokemuksiin. Kiinnostavaa on etenkin se, miten arkisia ja yksityisiä tarinoita kerrotaan ja kehystetään populaarimediassa, ja miten ne suhteutuvat ympäröivään yhteiskuntaan. Tutkimuksessa yhdistetään populaarimedialla kulttuurista tarkastelua ja rakenteellista luentaa. Tutkimusaineistoja ei analysoida vain mediateksteinä vaan myös kulttuurisina tihentyminä ja yhteiskunnallisen järjestyksen alueena. Aineistoja tulkitaan tällöin kulttuurisen jäsentämisen näkökulmasta ja näytteenä tutkittavasta todellisuudesta. (Alasuutari 2011, luku 6.)

Tämä väitöskirja paikkaa osaltaan populaarimedialla kulttuurisen ja yhteiskunnallisen analyysin mentävää aukkoa terveysviestinnän tutkimuksessa. Television lääkärisarjoja on toki viestinnän alalla tutkittu runsaasti etenkin angloamerikkalaisessa maailmassa (ks. esim. Friedman 2004; Turow 2010). Monissa tutkimuksissa fiktiota on kuitenkin analysoitu ennen kaikkea vaikutustutkimuksen ja terveyskäyttäytymisen ohjaamisen näkökulmasta. Näiden tutkimusten ongelmana on usein valtakysymysten sivuuttaminen ja kapea ymmärrys tiedosta sekä toimijuudesta. Suomalaista viestinnätutkimusta lääkärisarjoista on toistaiseksi niukasti. Mediatutkijat Veijo Hietala (1996; 2000) ja Riitta Kärki (1998) ovat harvoja lääkärisarjoista suomeksi kirjoittaneita, mutta tuoreita analyyseja sarjoista on vaikea löytää. Osin tätä aukkoa selittää terveysviestinnän tutkijoiden kiinnostus uusiin mediateknologioihin (verkko, sosiaalinen media) ja formaatteihin (tositelevisio).

Tutkimuksen aineistot toimivat sekä genreään edustavina teksteinä että näytteenä populaarimedialla kulttuuri- ja yhteiskuntasuhteesta. Aineistot edustavat tunnettuja ja suuren yleisön kuluttamia mediasisältöjä. Ensimmäisen osatutkimuksen aineiston muodostavat ensimmäiset tuotantokaudet kotimaisesta terveystalkoista *Tohtori Kiminkinen* (Filmitoimisto/Yle TV1, 2009) ja amerikkalaisesta sairaaladraamasta *House* (*House M.D.*, Fox/MTV3 2004). *Tohtori Kiminkinen* on medioituneen ajan genrehybridi, joka yhdistelee yksityistä, lokaalia kokemusta ja yhteistä, globaalia agendaa. Sarja kertoo keskisuomalaisen maalaislääkärin Tapani Kiminkisen arjesta pienen terveyskeskuksen lääkärinä. Sarja kuvaa paitsi 2000-luvun suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää myös lääkärin ja potilaan muuttuvia suhteita. Sarjan päähenkilö on yksityisyytensä avaava, ystävällinen, korostetun tavallinen ja siksi lääkärinä erilainen

henkilö<sup>5</sup>. Kiminkinen hyödyntää sarjassa niin valistusta, aktiivointia, politikointia kuin itsensä likoon laittamistakin.

Amerikkalainen *House* seuraa *Tebo-osaston (ER)* muotoa ja tyyliä. *Tebo-osasto* (1994–2008) toi yhdysvaltalaiseen sairaaladraamaan dokumentaarisuutta tavoittelevaa esteetiikkaa, kiistanalaisia teemoja ja ristiriitaisia henkilöhahmoja. *House* kertoo eksentrisestä lääkäristä, joka on erikoistunut vaikeiden tapausten diagnosointiin mutta työskentelee myös päivystyspoliklinikalla. House on kuin Kiminkisen kääntöpuoli: hän on epäsosiaalinen, epäsuosittu ja eettisesti häilyvä mutta työssään taitava, mikä aiheuttaa sarjassa jatkuvia ristiriitatilanteita. Hän ei aktivoi potilaita toimimaan itse vaan kohdistaa heihin hoitotoimia. Molempia sarjoja ja niissä kuvattuja terveyden ja sairauden järjestyksiä leimaa epävarmuus. Amerikkalaisessa kontekstissa perimoderni ekspertti House on vastakkain vakuutus pohjaisen ja yritysmäisen hoivalogiikan kanssa. Kiminkisessä taas surraan hyvinvointivaltion tilaa mutta sopeudutaan ratkaisukeskeisesti myöhäismodernin ajan vaatimuksiin.

Toisessa osatutkimuksessa on käytetty *Tohtori Kiminkisen* ohella aineistona Tapani Kiminkisen kolumneja ja asiantuntijahaastatteluita *Kotilääkäri*-lehdestä vuodelta 2010. Kolumnit ovat eräänlaisia mikrotarinoita: kepeitä, henkilökohtaisia kommentaareja arkisista havainnoista, kuten pääsiäisenvietosta, kuitenkin niin, että terveyden näkökulma on läsnä vähintään epäsuorasti. Haastattelusarjassa siirrytään makrotasolle, kun Kiminkinen saunottaa ja haastattelee terveydenhuollon johtavia asiantuntijoita klassisista aiheista kuten ravitsemussuosituksista ja terveydenhuollon järjestämisestä. Lopulliset jutut on koostanut *Kotilääkäri*n toimittaja. Kiminkinen asettuu jutuissa sekä kollegojensa vertaiseksi että kansan ja asiantuntijoiden välissä toimivaksi tulkiksi. Saunakonteksti ja juttutyypin pyyhekuvineen vahvistavat vaikutelmaa ”tavallisten suomalaisten” puhuttelusta. Vastaava kaksoisvalotus on nähtävissä televisiosarjassa, jossa Kiminkisen suhde potilaisiin sisältää sekä vertaisena että asiantuntijana olemista.<sup>6</sup>

Kolmannen osatutkimuksen tutkimusaineisto koostuu keskeisistä vuosina 1893–1981 julkaistuista suomenkielisistä terveysoppaista (ks. tarkka luettelo Mäki-Kuutti & Torkkola 2014). Aineisto on koottu informaation avustuksella. Hakutuloksista on valittu mukaan yleisen terveydenhoidon oppaat, ja aineiston ulkopuolelle on

---

<sup>5</sup> Lääkärityön ammatillisesta ambivalenssista vuorovaikutussuhteissa ja ystävällisen asiantuntijan paradoksista ks. Gerlander 2003, 53–58.

<sup>6</sup> Samankaltaista vertaisuudella toimivaa asiantuntijuutta edustaa tänä päivänä esimerkiksi somelääkäri Anni Saukkola, joka haluaa käsitellä terveyttä ”lempeesti, tieteellisesti ja keskustellen” (Instagram: @laakari.anni).

jätetty yksittäistä tautia tai seksuaalivalistusta käsittelevät teokset. Valtaosa oppaista on naisille suunnattuja ja useimmat ovat myös tuontitavaraa eli ulkomaisista alkuteoksista suomennettuja laitoksia. Terveysoppaat on valittu tutkimusaineistoksi niiden tarjoaman historiallisen perspektiivin vuoksi. Opasgenreä voi pitää poikkeuksellisen pitkäikäisenä populaarin terveystiedon muotona siinä mielessä, että oppaat ovat suurelle yleisölle tarkoitettuja yleistajuisia esityksiä, joiden perinnettä jatkavat nykyiset elämäntapa- ja itsehoito-oppaat. Kiinnostavaa vanhoissa oppaissa on, kuinka ne puhuttelevat lukijoita ja kutsuvat heitä sukupuolittuneisiin toimijuuksiin.

Väitöskirjan tutkimusaineistot on kokonaisuudessaan koottu taulukkoon 3.

**Taulukko 3.** Tutkimuksen aineistot

Osatutkimus	Aineistot
Artikkeli I	<i>Tohtori Kiminkinen</i> 2009/Yle TV1 (15 jaksoa), <i>House</i> 2004/MTV3 (22 jaksoa)
Artikkeli II	<i>Tohtori Kiminkinen</i> 2009 (15 jaksoa), <i>Kotilääkäri</i> -lehti 2010: Tapani Kiminkisen kolumnit (8 kpl) ja Kiminkisen lauteilla -asiantuntijahaastattelut (4 kpl)
Artikkeli III	Suomenkieliset terveystiedot vuosilta 1893–1981 (22 opasta: johdannot, esipuheet ja sisällysluettelot)
Artikkeli IV	Television lääkärisarjoja vuosilta 1958–2014 käsittelevä tutkimuskirjallisuus

### 1.3 Tutkimusprosessi ja väitöskirjan rakenne

Tutkimustyö on harvoin suoraviivaista ja tämäkin työ on edennyt monessa eri vaiheessa ja muuttuvien olosuhteiden kehystämänä. Ensimmäisestä tutkimussuunnitelmasta on tänä päivänä jäljellä lähinnä kulttuurisen terveystiedon tutkimuksen suuntaviivat ja painotus medioituneisiin terveyksiin eikä niinkään sairauksiin. Alustava tutkimusasetelma kohdentui sukupuolen tuottamiseen terveysaiheisessa julkisuudessa ja etenkin terveystiedonjournalismissa. Kaikki alkoi arkisesta havainnosta, että

terveys- ja hyvinvointiaiheet olivat mediassa naisille suunnattua sisältöä. Vuosien mittaan median terveysisällöistä tuli toisella tapaa kaikille sukupuolille kuuluva asia. Samalla uutisjournalismissa ja sen yleisösuhteessa tapahtui digitalisaation myötä merkittäviä murroksia. Kaikenlaisen toiminnan viestinnällistyminen tarkoitti myös tutkimuksen asemoimista uudelleen.

Terveyden medioitumisen ymmärtäminen ohjasi tutkimusasetelmaa journalismista populaarin terveysviestinnän alueelle. Sukupuoli ei missään vaiheessa poistunut tutkimusagendalta, mutta samoihin aikoihin mediasta oli luettavissa uudenlaisia intersektionaalisia railoja terveyteen. Terveyden sukupuoli näyttäytyi entistä moninaisempaa ja hajautuneempaa. Tämän moninaisuuden tavoittamiseksi tuntui mielekkäältä tarkastella aihetta laajemmin toimijuuden näkökulmasta. Toimijuuden tarkastelussa tulee näkyväksi terveyden ja vallan suhde. Terveys nähdään usein vallattomana ja epäpoliittisena asiana, mutta sisäänrakennetun normatiivisuutensa vuoksi terveys on aina myös poliittinen ja kamppailunalainen käsite.

Näin toimijuuden ja vallan kysymykset nousivat väitöskirjan keskeiseksi teemaksi. Tarkastelun rajautuessa populaarimediaan tuntui tärkeältä päästä kiinni myös arkisen mikrovallan mekanismeihin. Väitöskirja onkin paljossa velkaa Michel Foucault'n ja hallinnan analyttikoiden valtaan liittyvälle tutkimukselle. Ymmärrys henkilökohtaisen vapauden, vastuun ja voimaantumisen kautta toimivasta vallasta tarjosi hedelmällisen lähtökohdan toimijuuden muotoutumisen ymmärtämiselle. Tutkimus sai lopullisen metodologisen muotonsa Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin diskurssiteorian kautta. Se auttoi tekemään näkyväksi median tekstuaalisten käytäntöjen muutosalltiutta ja poliittisuutta.

Väitöskirja koostuu neljästä osajulkaisusta ja niitä sitovasta yhteenvedosta. Alkuperäiset artikkelit on julkaistu kirjan lopussa. Yhteenveto jakautuu viiteen osaan, joista ensimmäinen käsittelee tutkimuksen aihepiiriä, tutkimuskohteen määrittelyä ja tutkimuskysymyksiä. Teoriaosassa tarkastellaan tutkimuksen keskeisiä teoreettisia lähtökohtia terveyden, median ja yhteiskunnan välisten suhteiden ymmärtämiseksi. Kolmannessa osassa käsitellään metodologisia ratkaisuja ja esitellään terveyskurin käsite. Tulososassa esitellään tutkimuksen tulokset sekä artikkeleittain että kootusti ja tuodaan esiin artikkeleiden kontribuutio suhteessa tutkimusongelmaan. Pohdintaosiossa esitetään tutkimuksen johtopäätökset, arvioidaan tutkimuksen tieteellistä luotettavuutta ja pohditaan jatkotutkimuksen aiheita.

## 2 MEDIOITUVA TERVEYS

Tässä väitöskirjassa tarkastellaan terveyden kulttuurisia merkityksiä erilaisissa populaareissa media-aineistoissa. Tutkimus kohdentuu erityisesti siihen, millaisia toimijuuden tiloja ihmisille näissä aineistoissa tarjotaan ja miten niitä mahdollistetaan tai haastetaan. Tutkimusongelma on muovautunut osana sosiaalista kontekstiaan eli nykyistä informaatio- ja bioteknologista murrosta sekä globaalikapitalismia. Ihmiset etsivät paikkaansa epävarmassa taloudessa ja työelämässä, jossa uhkana on tarpeettomaksi tuleminen ja poliittinen turhautuminen. Teknologiseen disruption vastainen on osoittautunut vaikeaksi, kun muutostahti on alkanut ohittaa inhimillisen kapasiteetin<sup>7</sup>. Taistelu tarpeettomuutta ja turhautumista vastaan on paljon monimutkaisempaa kuin aiemmat yhteiskunnalliset (luokka)taistelut taloudellista riistoa vastaan. Liberaali demokratia selviytyi niistä hetkellisesti voittajana mutta on jälleen vaikeuksissa, kuten historioitsija Yuval Noah Harari (2018, 24–25, 50–54) kuvaa.

Kollektiiviset muutosliikkeet globaalin kilpailuyhteiskunnan tuottamaan marginalisaatioon ovat toistaiseksi vähissä. Korvattavuuden ja turhautumisen kokemuksia työstetään ennen kaikkea yksilöllisinä ongelmina, jolloin ratkaisuja etsitään jatkuvasta suorittamisesta ja työelämälähtöisestä itsen kehittämisestä (ks. Mäkinen 2012). Mediakulttuurissa tämä asetelma näkyy terveyttä, hyvinvointia, elämäntapoja ja elämänhallintaa koskevien sisältöjen suosiona. Niissä korostetaan usein yksilön kykyjen ja toiminnan merkitystä hyvän elämän rakentamisessa, mutta jätetään hyvinvoinnin rakenteelliset ulottuvuudet syrjemmälle. Tämä luku nostaa esiin tätä subjektiivisen ja sosiaalisen välimaastoon paikantuvaa ilmiötä, pohjustaa tutkimuksen toteuttamisen teoreettisia lähtökohtia ja avaa tutkimuksen kytköksiä aiempaan aiheesta käytyyn keskusteluun.

---

<sup>7</sup> Ks. tarkemmin sosiaalisesta kiihtyvyydestä esim. Rosa 2013/2005; Väliverronen 2013; Harrikari & Rauhala 2019, 177–178.

## 2.1 Media tuottaa terveyttä

Terveysaiheinen viestintä ei ole vain nykyajalle ominainen ilmiö, vaan terveydestä on viestitty jo satoja vuosia erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa. Eurooppalaisella terveysvalistuksella on pitkät kirjalliset juuret keskiaikaisissa terveysoppaissa ja arkiveisuissa. Etenkin kirjapainotaidon ja lukutaidon kehittymisen myötä terveysaiheiset kirjoitukset levisivät laajasti. Terveysviestintä on kytkeytynyt tavalla tai toisella aina myös ympäröivään yhteiskuntaan. Kansanterveydelliset ja valistukselliset tavoitteet sysäsivät eteenpäin muun muassa ensimmäisten suomalaisten sanomalehtien syntyä 1700-luvun loppupuoliskolla. Yleinen modernisaatiokehitys, raittiusaate ja hygienioppi vauhdittivat valistavaa joukkoviestintää osana kansanterveystyötä. (Torkkola 2008, 47–50.)

Terveysviestinnän vahvasti valistuksellinen historia on sekä pönkittänyt että purkanut lääketieteen ja julkisuuden symbioosia. Suhteessa on jännitteitä, sillä liberaalin journalismin tehtävät ovat erkaantuneet kansanvalistuksesta kohti valtakritiikkiä ja huomiokilpailua. Nykyjournalismia ja tiedettä ohjaavat jokseenkin erilaiset motiivit ja toimintakulttuurit. Esimerkiksi suhtautuminen tiedon epävarmuuteen on ammatikunnissa erilaista. Kun tutkijat ilmaisevat mielellään varauksia, media toivoo asiantuntijan ylittävän tieteen normit ja oman asiantuntemuksensa rajat. Median rooli uutiskynnyksen määrittelijänä ja uutisten kehystäjänä voi herättää tutkijoissa epäluuloa ja pelkoa mutkien oikomisesta suoraksi. Muihin aloihin verrattuna lääketieteen edustajat ovat kuitenkin onnistuneet melko hyvin kontrolloimaan julkisuutta ja saamaan uutisissa myönteisiä rooleja. (Väliaverron 2005; Karvonen ym. 2014, 180–185.)

### 2.1.1 Suppeaa ja laajaa terveysviestintää

Terveysviestinnälle ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää, vaan niitä on useita erisältöisiä ja -laajuisia. Määritelmät voidaan jakaa tietoteoreettisesti suppeisiin (terveysviestintä tiedonsiirtona) tai laajoihin jäsenyyksiin (terveysviestintä kulttuurisena konstruktiona ja yhteisyytenä). Kapeat määritelmät kiinnittyvät yleensä terveydenhuollon käytäntöihin ja sitoutuvat terveyden edistämiseen tai sairauksien hoitamiseen. Tässä tutkimuksessa sovellettava terveysviestinnän laaja ymmärrys ei välttämättä sitoudu lääketieteellisiin määritelmiin ja tavoitteisiin, ja se voi sisältää myös ei-faktuaalisia osia alueita taiteesta mainontaan ja fiktion. Laajasti ymmärretty terveysviestintä voi pitää sisällään niin keskinäis-, kohde- kuin joukkoviestintääkin. (Torkkola 2008, 80–89.) Tiedeviestintä puolestaan on kattokäsite faktapohjaiselle, sekä tutkijayhteisön

sisäiselle että suurelle yleisölle suunnatulle tieteelliselle viestinnälle (Karvonen ym. 2014, 49). Terveysviestintä voi olla myös tiedeviestintää – tai olla olematta.

Interpersonaalisessa viestinnässä terveyttä on lähestytty niin suppeasta kuin laajastakin näkökulmasta. Laaja ymmärrys kiinnittää huomiota terveysviestinnän kontekstiin ja relationaalisuuteen mutta keskittyy usein ammatillisiin vuorovaikutussuhteisiin. Asiantuntijoiden ja ei-asiantuntijoiden välisille suhteille nähdään ominaiseksi epäsymmetrisyys ja jännittyneisyys, joka liittyy osapuolten erilaisiin tietoihin, näkökulmiin, oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Vuorovaikutuksen suhteellottuvuus rakentaa ilmaisulle ja sen tulkinnalle kontekstin. Ihmissuhdetyötä on kuvattu luonteeltaan yhdistelmäsuhteeksi, joka on jatkuvaa tasapainottelua välittämisen/arvioinnin, autonomian/riippuvuuden sekä etäisyyden/läheisyyden säätelyn kanssa. (Gerlander 2003; Gerlander & Isotalus 2010.) Ammatillisen vuorovaikutuksen ohella interpersonaalisessa viestinnässä on kiinnostuttu viime vuosina myös terveyden vertaisviestinnästä. Esimerkiksi alkoholistien läheisten tukiryhmissä annettavaa tukea on tutkittu supportiivisen viestinnän näkökulmasta (Kuuluvainen 2016).

Tässä tutkimuksessa terveysviestintää tarkastellaan mosaikkimaisena ja monipaikkaisena kokonaisuutena. 2000-luvulla ovat lisääntyneet varsinkin terveysviestinnän hybridit ja yhteistuotannot, joihin osallistetaan kansalaisia ja yhdistetään piirteitä erilaisista viestinnän muodoista. Olennaista niissä on terveyden yksilöllistyminen ja markkinoituminen sekä keskeisten teemojen nopea kierrätys välineestä ja genrestä toiseen. (Ks. Kamin 2007, 121–124.) Yksi esimerkki mediasisältöjen kierrosta yhä uusiin muotoihin ja merkityskonteksteihin on meemiytyminen. Erityistä meemeissä mutta myös muussa populaariviestinnässä on niiden affektiivinen, ihmisää liikuttava voima ja sitä kautta moraalinen hallinta eikä pelkkä sisältö. Tätä teemaa on pohdittu tarkemmin väitöskirjan toisessa osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti 2013).

Markkinoiden toimintalogiikka on muuttanut terveysviestintää, mutta muutosten rinnalla voidaan nähdä myös jatkuvuutta. Yleisön näkökulmasta luotettavalle terveys-tiedolle ja elämäntapaohjeille on riittänyt aina kysyntää, mutta etenkin sitä kaivataan yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti epävarmoina aikoina. Kansainvälisten arvotutkimusten mukaan yksilökeskeiset arvot ovat jo pitkään vahvistuneet kollektiivisten arvojen kustannuksella. Terveys ja hyvinvointi ovat keskeisiä nykyihmisen arvoja ja lääketiede kansalaisten mielestä kiinnostavin tieteenala. Kansalaisille tiedotusvälineet ovat merkittävä tieteellisen tiedon lähde, mutta myös verkon ja henkilökohtaisen teknologian merkitys kasvaa jatkuvasti. Tämä näkyy esimerkiksi itsensä mittaamisen ja biohakkeroinnin trendeissä. (Suhonen 2007; Kiljunen 2019, 12–18.)

Terveysviestinnän kasvupotentiaali on pitkälti siirtynyt verkkoon, jossa leviää paljon myös ei-lääketieteellistä ja ei-faktuaalista terveys sisältöä. Misinformaation



leviämistä selittää esimerkiksi vahvistusharha eli ihmisten taipumus luottaa aikaisempia käsityksiä tukevaan informaatioon sekä tutkimustulosten valikoiva hyödyntäminen. Alttius misinformaatiolle on kuitenkin yksilöllistä ja riippuu muun muassa terveyslukutaidosta. (Karvonen ym. 2014, 56–57; Wang 2018.) Myös medikalisaation kritiikki kyseenalaistaa lääketieteen selitysvoimaa, mutta se ei ole luonteeltaan vain denialismia (vakuuttavasti todistettujen asioiden kiistämistä) tai ideologiaa. Kriittinen tutkimus voi tehdä tärkeällä tavalla näkyväksi myös tiedon ja vallan kietoutumista ja tuoda uusia näkökulmia terveystiedon viestintään. (Ks. esim. Zola 1972; Illich 1995/1976.) Medikalisaatiota on tarkasteltu kriittisesti muun muassa sukupuolen näkökulmasta (ks. esim. Riska 2003) ja suhteessa uusliberaaliin hallintaan (Pirie 2016; Harjunen 2017). Kaikkea tieteen kyseenalaistamista ei siis voi laittaa yhteen lokeroon.

Viestinnän näkökulmasta yksi ratkaisu terveystiedon kasvavaan kysyntään voi löytyä yleisösuhteen ja mediatuotannon muuttumisesta dialogisemmaksi. Journalismi asemoi ihmiset aiempaa selkeämmin kuluttajiksi ja pyrkii huomioimaan kuluttajien tarpeet tarjoilemalla työkaluja arjessa suunnistamiseen, kun journalismin vahvuuksien ei enää yksin riitä. (Ruoho & Torkkola 2010, 116–126.) Mediakäytäntöjen muutos näkyy yleisösuhteen ohella uusissa lähestymistavoissa terveyteen. 2000-luvun alun mediaa tarkastelleessa väitöskirjassaan Ulla Järvi (2011) jakoi suomalaisen terveystiedon kentän sen arvojen ja retoriikan perusteella tieteelliseen, taloudelliseen ja inhimilliseen terveystiedoksi. Terveystiedon laajeneminen yhtäältä talouteen ja toisaalta henkilökohtaisiin kokemustarinoihin kertoo pehmeästä kapitalismista, jossa myös tieteen on legitimoitava toimintansa uudelleen ja puettava asiantuntijuus markkina-asuun (ks. Thrift 1997).

Sinä on tapahtunut merkittävä muutos, miten toimittajat arvioivat ja arvottavat erilaisia asiantuntijuuksia. Osa terveystiedon lähestymistavoista lähderutiinien sijaan moniarvoisuuden, yleisön palvelun tai yhteiskuntakritiikin näkökulmasta. Toimittajien tavat tulkita tieteen auktoriteettia ja asiantuntijuutta ovat tämän myötä väljentyneet. Se voi tarkoittaa niin ei-tieteellisen tiedon relevanssia, yksilökeskeisyyttä kuin terveystiedon poliittisen agendan kyseenalaistamista. (Saikkonen 2019.) Digitalisaation myötä tavalliset kansalaiset, sosiaalisen median vaikuttajat ja vaihtoehtomediat pääsevät entistä suuremmin julkisuuteen kertomaan omia näkemyksiään terveydestä. Näin tapahtui esimerkiksi sikainfluenssaepidemian aikana vuonna 2009, jolloin pieni rokotuskriittinen verkkosivusto nousi virallisia tahoja suosittumaksi tiedonlähteeksi. (Karvonen ym. 2014, 56–57; Stroobant ym. 2019.)

Koronaepidemian viestintää on vielä tässä vaiheessa (keväällä 2020) vaikea arvioida. Julkisuudessa on näkynyt korostunut tarve asiantuntijatiedolle, johon media on

vastannut päivittyvillä hetki hetkeltä -seurannoilla ja erikoislähetyksillä. Samalla mediassa on tuotu esiin asiantuntijatiedon keskeneräisyyttä ja kyseenalaistettu terveysviranomaisten strategioita ja toimintaa. Terveyskurin näkökulmasta kiinnostavinta on ollut se, miten poikkeustilanteessa on neuvoteltu yksilön ja valtion sekä talouden ja politiikan suhteita uudelleen. Pidemmän aikavälin muutosten ja rakenteellisen analyysin aika on kuitenkin myöhemmin.

## 2.1.2 Tutkimuksen teoreettiset sitoumukset

Tässä tutkimuksessa terveyttä ja mediaa lähestytään konstruktionistisen tietoteorian ja foucault'laisen tieto-valta-ajattelun lähtökohdista käsin. Sosiaalinen konstruktio-nismi on yhteisnimitys useille 1960-luvulla syntyneille sosiologian ja kulttuurintutki-muksen teoreettisille ja metodologisille suuntauksille. Sen ydin on, että todellisuus on yhteiskunnallisesti ja sosiaalisesti tuotettua. Kieli ja käsitteet eivät vain kuvaa maail-maa vaan myös muokkaavat ja ylläpitävät sitä. Terveyden yhteiskuntatieteelliselle tut-kimukselle tämä anti-essentialistinen ajattelutapa merkitsee sitä, että terveyden ja sai-rauden ilmiöt eivät ole luonnollisia sinänsä vaan ne ovat rakentuneet yhteiskunnalli-sissa käytännöissä, joita kieli ja valta muokkaavat. (Honkasalo 2000, 53–56.)<sup>8</sup>

Lääketieteellisen hegemonian purkaminen ei vielä itsessään tarkoita kriittistä asen-netta terveyden käsitteeseen tai terveyden edistämisen tavoitteeseen. Myös terveyden yhteiskuntatieteellinen ymmärrys voi kiinnittyä terveyden edistämiseen, vaikka sen tieteelliset perustelut löytyisivät muualta kuin lääketieteestä. Taustalla voi olla esimer-kiksi yhteiskunnan ikärakenteeseen ja terveydenhuollon resurssihin liittyvä kansan-taloudellinen tai käyttäytymistieteellinen lähtökohta (ks. Jones 2016). Jotta terveyden normatiivisuus erilaisissa lähestymistavoissa, teksteissä ja konteksteissa tulisi näky-väksi, tarvitaan systemaattista, kaikenlaiseen tietoon liittyvää foucault'laista vallan analyysia.

Mediatekstien ja terveyden suhde nähdään tässä tutkimuksessa vallan lävistämänä. Se tarkoittaa, että media ei ole vain välittävä teknologia vaan osa sitä verkostoa, jossa aktiivisesti tuotetaan, puretaan ja uusinnetaan terveyksiä ja niihin liittyviä toimijuuk-sia. Perinteisempi tapa nähdä median ja terveyden suhde kapeana tiedonsiirtona

---

8 Konstruktionismi koskee tässä tutkimuksessa nimenomaan tiedon luonnetta eli epistemologiaa eikä niinkään ontologiaa eli kaiken olemassaolon käsittämistä vain subjektiivisiksi havainnoiksi (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 81–82). Ontologisesti tutkimus sijoittuu lähemmäs kriittistä realismia, jossa todelli-suutta lähestytään jossain määrin yhteisenä ja jaettuna, mutta samalla sen objektiivisuutta kyseenalais-taen (ks. Clegg 2006).

kumpuaa valistuksen historiasta ja käytännöllisestä tarpeesta vaikuttaa kansalaisten terveystietoisuuteen ja -käyttäytymiseen. Vaikutustutkimuksen rinnalla terveystietoisuuden tutkimuksessa on hyödynnetty viime vuosikymmeninä myös kulttuurisia ja kultivaatioteoreettisia lähtökohtia. Esimerkiksi viestinnätutkija Mohan Dutta (2008, 4–8) on esittänyt terveystietoisuuden tutkimukseen kulttuurista otetta, joka yhdistää rakenteiden, paikallisten kulttuurien ja toimijuuden analyysia.

Terveystietoisuuden tutkimuksen kulttuurinen linja korostaa kielen tuottavaa luonnetta eli sitä, että median terveydet ja sairaudet eivät ole representaatioita toisaalla rakentuvista terveyksistä ja sairauksista vaan osa terveyksiä ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia käytäntöjä. Terveystietoisuutta ymmärretään siis monimuotoisena, kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti rakentuvana ilmiönä. (Ks. esim. Gwyn 2002, 6; Seale 2002, 11–12; Lupton 2003, 12–14; Torkkola 2008, 67–72; Torkkola 2016.) Tämä tutkimus sijoittuu kulttuurisen terveystietoisuuden tutkimusperinteeseen, mutta tarkastelee samalla kriittisesti terveyden käsitettä. Tutkimus lähtee siitä, että avain terveystietoisuuden toisenlaiseen tarkasteluun on terveyden käsitteen purkamisessa. Tutkimuksessa analysoidaan terveyteen liitettyjen merkitysten ja toimijuuksien muodostumista eikä niinkään terveystietoisuuden vaikutuksia. Terveyden moneutta ja normatiivisuutta on viestinnätutkimuksessa tarkasteltu toistaiseksi suhteellisen vähän. Terveystietoisuuden tutkija Sinikka Torkkola (2008, 97–125) on eritellyt sairauksien moneutta erottelamalla toisistaan lääketieteellisen taudin, kokijan kokemuksen sekä terveyden ja sairauden sosiaalisen järjestyksen.

Sosiaalisen järjestyksen käsite auttaa tuomaan näkyviin vallan ja tavan, jolla terveystietoisuutta tuottaa yhteiskunnallista terveystietoisuutta ja asemoi kansalaisia suhteessa siihen. Se on käsitteellistä sukua biovallalle ja modernille terveystietoisuudelle, jolla pyritään yhteiskunnallisiin tavoitteisiin kuten kansakunnan hygienian parantamiseen tai kulkutautien kitkemiseen<sup>9</sup>. Terveystietoisuuden suhdetta yhteiskuntaan on kuitenkin syytä tarkastella uudelleen, kun terveystietoisuuden perinteiset rajanvedot kansakuntaan kuulumisesta tai kansalaisen oikeuksista ovat ylitrajaisissa media-yhteiskunnissa hämärtyneet. Markkinoituvan ja medioituvan terveyden aikana keskeiset neuvottelut valinnoista käydään yksilön sisällä ja erilaisten toimijuuksien verkostoissa. Hyvinvointivaltiollinen terveystietoisuus on muuttanut muotoaan ja hajaantunut erilaisiksi asiakkuuden, kuluttajuuden ja potilasaktiivisuuden ehdollistamiseksi toimijuuksiksi. (Helén 2008, 151–154.)

---

<sup>9</sup> Terveystietoisuuden käsitteestä tarkemmin luvussa 2.4.

Digitalisaatio puolestaan muuttaa terveyden luonnetta tietämisen kohteena ja siten myös terveydenhoidon työnjakoa. Uudet digitaaliset tietojärjestykset tuottavat kuluttajälähtöisiä toimijuuksia, mutta niiden suhde osallisuuden tavoitteeseen on melko mutkikas. (Andreassen ym. 2018; Hesmondhalgh 2019.) Monia internetin tuomia mahdollisuuksia, kuten esimerkiksi bloggaamista, voidaan tarkastella myös kriittisesti demokratian toteutumisen näkökulmasta. Verkkoalustat eivät muodosta yhtenäistä julkista tilaa, joka automaattisesti tuottaisi vapaata ja aktiivista osallisuutta ja rationaalista dialogia. Myös verkossa tapahtuvaan viestintään liittyy kontrollia ja ulos-sulkemista, joka voi perustua niin verkon markkinoitumiseen ja hyödykkeistymiseen, valtioiden harjoittamaan sensuuriin, eliittien valtaan, kansalaisten keskinäiseen kyräilyyn ja itesesensuuriin kuin epädemokraattisiin ääniinkin. (Cammaerts 2008.)

Perinteiset kansalaisuuteen ja yhteiskuntaan kiinnittyvät jäsenyydet eivät huomioi terveyden uusia, verkostomaisia tietojärjestyksiä ja moninaisia toimijuuden kenttiä, joissa neuvotellaan myös yksityisen ja julkisen sekä tiedon ja tunteen suhteesta. Tätä puolta valaistaan tutkimuksessa *terveyskurin* käsitteellä, joka korostaa terveyden relationaalista ja verkostomaista luonnetta mediassa, kulttuurissa, taloudessa ja politiikassa. Globaalin uusjaon aikana ei ole mielekäästä erottaa yhteiskunnallisen uusintamisen alueita toisistaan. Myös terveyttä ja sen kulttuurisia merkityksiä voi ymmärtää sitä kautta, miten kulttuurinen ulottuvuus on suhteessa talouteen tai politiikkaan ja miten ne puolestaan artikuloivat toinen toisiaan ja näissä nivelymissä muotoutuvia identiteettejä. (Ks. Lehtonen 2014, 15–33.) Terveyskurin käsite auttaa siis paikantamaan mediatekstien toimijuudet laajempiin kulttuurisiin, taloudellisiin ja poliittisiin suhteisiin.

Terveysviestintä kytkeytyy monella tapaa esimerkiksi luokkaan, sukupuoleen, erilaisiin pääomiin ja kyvykkyyksiin. Lasten ylipainoa ehkäisevän kampanjan tutkimuksessa on havaittu, että terveydenedistämiskampanjat rakentuvat sisäiselle luokkakerolle. Kampanjat on usein suunnattu työväenluokalle ja niin sanotuille riskikansalaisille, joiden elämäntapaa pidetään lähtökohtaisesti patologisena. Kampanjoiden normisto taas on varsin keskiluokkaista. Suostutteluun perustuva terveyden edistäminen korostaa yksilön itsekontrollia ja sivuuttaa yhteiskuntapolitiikan tuottamat eriarvoiset lähtökohdat. (Mulderigg 2019.) Mediateknologinen ja taloudellinen murros saattaa omalta osaltaan myös kasvattaa terveyseroja. Yleisöjen erot korostuvat, kun sisältöjen laatu ilmaisilla verkkoalustoilla ja maksumuurien takana erkanee toisistaan. (Stroobant ym. 2019.)

Terveysviestinnän tutkijalle havainto terveyden keskiluokkaistumisesta ja valistuksen haasteista ei tule yllätyksenä. Tässä tutkimuksessa luokkaisuus nähdään pelkkää sosio-ekonomiaa laajempänä kulttuurisen ponnistelun ja yhteisöllisen

kuulumisen prosessina. Keskiluokalle on ominaista lakkaamaton puurtaminen oman moraalien sekä symbolisen ja taloudellisen pääoman eteen. Kunnollisuuden tekojen toistaminen erottaa keskiluokan työväenluokasta ja superterveysintoilijan tavallisesta painonvartijasta. Jatkuva elämän virittäminen voi kuitenkin muuttua ihmistä hallitsevaksi riippuvuudeksi ja ahdistuksen lähteeksi, jossa on juostava jatkuvasti kovempaa pysyäkseen edes paikallaan. Kunnollisten luokassa pysyminen voikin muodostua veitsenterällä taiteiluksi. (Ks. Bessonoff & Kinnunen 2013.)

Terveyden luokkaistuminen näkyy myös kansalaisten suhtautumisessa terveysviestintään. Tutkimusten perusteella yhä useampi kansalainen kokee, että median terveystieto lisää ahdistusta ja pelkoa (Aarva 1995, 105; Aarva 2005, 15). Ihmisillä voi olla vaikeuksia omaksua keskiluokkaisen kuluttajakansalaisen roolia terveyden alueella, mikä voi aiheuttaa ahdistusta. Tietotulva ja valinnanvapaus voi aiheuttaa hämmennystä ja epävarmuutta siinä, mihin uskoa, miten valita ja miten toimia oikein. Kuluttajamainen ihanne houkuttaa, mutta etenkin terveyden alueella sillä on myös rajoituksensa. Ihminen ei aina itse tiedä, mikä on hänelle parhaaksi. (Clarke ym. 2007; Lehtonen & Koivunen 2010, 245–246.) Samalla näyttää syntyneen ihmisryhmä, jolle terveys on uusi uskonto. Heille kuluttajakansalaisuus mahdollistaa koko elämän tarkastelun terveyden linssin lävitse. (Bessonoff & Kinnunen 2013.) Tämä henkilökohdaksiin resursseihin nojaava vaihtoehto ei ole kuitenkaan kaikkien valittavissa.

Kaikilla terveydenhuollon asiakkailta ei ole halua tai kykyä omaksua tietoa ja tehdä valistuneita valintoja. Siitä huolimatta terveydenhuollon viestinnässä puhutaan mielellään asiakkaista ja potilaskuluttajista, joiden tarpeita halutaan tyydyttää ja valinnanmahdollisuuksia lisätä. (Ks. Toivianen 2007; Koivusalo ym. 2009, 10–11.) Tieteessä ja politiikassa ei ole toistaiseksi löydetty yksimielisyyttä siitä, parantaako valinnanvapaus ja osallistaminen terveydenhuollon perustehtävän onnistumista eli sairauksien hoitamista ja ennaltaehkäisyä. Se on kuitenkin varmaa, että jos terveyttä ja sairautta lähestytään vain yksilöllisinä valintoina, joudutaan helposti kaltevalle pinnalle.

## 2.2 Media integroituu muihin instituutioihin

Yksi keskeinen käsite nykyisessä viestinnätutkimuksessa on medioituminen (*mediatization*), jolla viitataan arkikielessä yleensä elämän muuttumiseen aiempaa mediavälitteisemmäksi. Medioitumisen käsitteen hankaluus tutkimuksessa on ollut sen väljyys ja monitulkintaisuus. Sen keskeinen anti tutkimukselle on toistaiseksi ollut strateginen, sillä sen suosio on nostanut mediatutkimuksen profilia. Käsitettä on kuitenkin pyritty kehittämään myös systemaattiseksi ja analyttiseksi työkaluksi.

Medioitumista on tarkasteltu sekä heikon että vahvan tulkinnan kautta. Vahvassa tulkinnassa medioituminen tarkoittaa medialogiikan tunkeutumista yhä tiiviimmin sekä yhteiskunnallisiin instituutioihin että omaan arkeemme<sup>10</sup>. Tätä on toisinaan kritisoitu liian monoliittiseksi ja yksisuuntaiseksi näkemykseksi. Heikossa tulkinnassa medioitumista ei nähdä yhtenä yhtenäisenä ilmiönä tai logiikkana, vaikka siinäkin korostetaan median merkityksen kasvua. Medioituminen nähdään sen sijaan (meta)prosessina, jota välittävät muut yhteiskunnalliset prosessit, kuten yksilöllistyminen, globalisaatio ja kaupallistuminen. Kyse on transmediaalisista ja eriytyvistä viestinnällisistä sommitelmista, jotka vaikuttavat eri konteksteissa eri tavoin.<sup>11</sup> (Ampuja ym. 2014.)

Viime vuosina medioitumisen prosessuaalista tulkintaa on kehitetty tarkastelemalla medioitumisen syvyyttä. Syvä medioituminen (*deep mediatisation*) viittaa intensiiviseen medioitumisen prosessiin, joka vaikuttaa itse toiminnan luonteeseen eikä vain siitä viestimiseen. Medioitumisen syveneminen ei ole kiinnittynyt mihinkään tiettyyn mediasisältöön tai -teknologiaan, vaan lähtee siitä, että media virtaa, risteytyy ja sekoittuu. Median moneus viittaa alustojen lisäksi sosiaalisten kenttien keskinäisten kytkösten monimutkaisuuteen, johon etenkin digitalisaatio ja dataistuminen ovat vaikuttaneet syvällisesti. Syvää medioitumista leimaa samalla eriytyminen, sillä se vaikuttaa yhteiskunnan ja elämän eri osa-alueisiin eri tavoin. Syvää medioitumista voidaan tutkia osa-alueespesifisti esimerkiksi sosiologi Norbert Eliasin figuratiivisen sosiologian kautta. Se nostaa keskiöön ihmisten viestinnällisen toiminnan ja sen kontekstin sekä niistä rakentuvan suhdemuodostelman eli figuraation. (Couldry & Hepp 2017; Hepp & Hasebrink 2018.)

Medioitumisen ymmärtämisessä korostetaan tällä hetkellä teknologiadeterminismin kritiikkiä. Liiallinen media- ja teknologiakeskeisyys hukkaa medioituneen yhteiskunnan kokonaiskuvan ja sen historiallisuuden. Tämä on nähtävissä esimerkiksi sellaisissa globalisaatioteorioissa, jotka nojaavat teknologiaoptimismiin ja uusliberaaliin valtiorakenteiden purkamiseen. (Ks. Ampuja 2012.) Toisaalta mediateknologioiden omanlaista muutosvoimaa ei voi täysin kiistääkään. Tässä tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin medioituneen terveyden erityisluonnetta suhteessa yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja teknologisiin prosesseihin sekä niiden ajallisuuteen. Tutkimuksessa pohditaan näiden kehityskulkujen keskinäisriippuvuutta ja kontekstisidonnaisuutta sen sijaan, että etsittäisiin yhtä kaiken kattavaa selitysmallia.

---

<sup>10</sup> Ks. vahvasta tulkinnasta lisää esim. Hjarvard 2008.

<sup>11</sup> Ks. heikosta tulkinnasta lisää esim. Hepp 2009 ja Hepp 2013.

## 2.2.1 Medioitumisen kontekstit

Oleellista medioitumisesta puhuttaessa on tunnistaa se konteksti, jossa medioitumista tapahtuu ja mikä on median suhde muihin yhteiskunnallisiin instituutioihin. Medioitumista voidaan tarkastella sosiaalisena prosessina, jossa on erilaisia tasoja ja suhteita. Makrotasolla se voi näkyä yhteiskunnallisten instituutioiden toiminnan entistä suurempana viestinnällistymisenä ja niiden toimintalogiikkojen mukautumisena julkisuuteen. Mikrotasolla medioituminen voi puolestaan tarkoittaa yksilöiden välisen vuorovaikutuksen muuttumista teknologiavälitteiseksi ja identiteettien rakentamista sosiaalisen median, verkkoyhteisöjen tai mobiilisovellusten avulla. Medioitumisesta puhumisessa on riskinsä silloin, jos median valta ihmisten arkeen otetaan yksiuotteisena tai annettuna. Mediatodellisuus ei ole irti muusta todellisuudesta eikä media ole yksi entiteetti vaan se on riippuvainen yhteiskunnan muista toimijoista. Keskeisiä toimijoita ovat ihmiset, ei jokin medioitunut keskus. (Seppänen & Väli-verronen 2013, 41–46.)

Medioitumisen mahdollinen voima onkin siinä, miten se kietoutuu osaksi muita yhteiskunnallisia trendejä, eritoten markkinoitumista ja tunnetaloutta. Tunnetaloudessa (*emotional capitalism, affective economy*) uudenlaiset inhimillisen toiminnan kentät tulevat osaksi pääomaistumisen ketjuja, ja niiden valjastamisesta tulee keino uusien markkinoiden luomiseen. Kyse on siitä, kuinka immateriaalisilla asioilla – kuten affekteilla, tiedolla tai hoivalla – voidaan luoda (taloudellista) arvoa<sup>12</sup>. Aineettomasta taloudesta voidaan käyttää myös nimitystä postfordistinen kapitalismi. Käytännössä se tarkoittaa aineettoman tuotannon laajenemista uusille elämänalueille ja persoonallisuuden muuttumista työn tekemisen välineeksi. Myös yksityisen ja julkisen väliset rajat liudentuvat, kun median käyttäjiä osallistetaan kulttuurituotantoon samalla kun he käyttävät tätä prosessia oman minuutensa rakentamiseen ja promootioon. (Ks. Illouz 2007; Skeggs 2010; Mäkinen 2012.)

Tunnetalous on ominaista jälkiteolliselle ajalle, jota voidaan kutsua myös refleksiiviseksi moderniksi (Beck 1992/1986) tai myöhäismoderniksi (Fornäs 1995). Sillä tarkoitetaan yleensä ajanjaksoa 1980-luvulta 2000-luvun alkuun. Myöhäismoderni tarkoitti muutoksia monissa talouden, työn, kansalaisuuden, julkisuuden ja tiedon määrittelyissä. Kilpailutaloudesta ja markkinoitumisesta alkunsa saanut uusi julkishallinto (*new public management, NPM*) omaksuttiin 1980–90-luvuilla myös

---

<sup>12</sup> Affekti ymmärretään tässä tutkimuksessa Ahmedin (2018/2004) ja Nikusen (2016) tavoin tunteita ja toimintaa generoivana voimana, joka on oleellisesti kytköksissä kognitioon ja merkitysten sekä arvon muodostamiseen. Affekteihin palataan tarkemmin luvussa 3.3.

valtionhallinnossa. Siinä julkisen sektorin legitimizeettiä alettiin kyseenalaistaa markkinarationaliteetilla, jonka seurauksena julkisten hyvinvointipalvelujen monopoli vaihtui monituottajamalliin. Poliitiikan sijaan alettiin puhua post-politiikasta, jota hallitsee uusliberaalin talouden yritysmäinen logiikka. Siinä valtiovallan tehtäväksi jää ihmisten tukeminen itsensä toteuttamisessa. (Rose 1999, 141–142.)

Tämä on johtanut osaltaan siihen, että promootiokulttuuriset elementit ovat tulleet osaksi valtionhallinnon, järjestöjen ja yksityisten ihmisten elämää. Brändäyksen sekä pr- ja viestintäosaamisen kysyntä on kasvanut. (Rose 1999, 141–142; Aronczyk & Powers 2010.) Itsen markkinoinnista on tullut tarpeellista minuuden muokkaamista eritoten työelämän tarpeisiin. Arjessa tätä muokkaamista ehdollistaa minuuden hallinnan kaupallistuminen, jolloin aidosta itsensä toteuttamisesta voi tulla ristiriitaisen vaateiden aluetta. (Mäkinen 2012.) Itsensä toteuttaminen näkyy myös yksilön oikeuksien ja valinnanvapauden lisääntymisenä terveydenhuollossa. Terveyden merkitys on muuttunut rationaalisesta itseisarvosta tai käyttöarvosta osaksi tunnetaloudellista vaihto- ja näyttöarvoa. Hyvinvointivaltion tilalle syntyneitä malleja onkin kutsuttu valmentajavaltioksi. Siinä asiantuntijat valmentavat niitä, joilla on riittävästi resursseja valintojen tekemiseen. Samalla terveyden poliittisuus häivytetään ja palautetaan henkilökohtaiseen vastuuseen. (Ks. Toiviainen 2007; Koivusalo ym. 2009; Heiskala & Kantola 2010, 133–143.)

Viime vuosina yhteiskuntatieteissä on keskusteltu siitä, onko myöhäismoderni muuttunut 2000-luvulla tiivistyneeksi moderniksi eli jälleen uudenaikaiseksi aikakaudeksi ja samalla osaksi moderniteetin jatkumoa. Tiivistyneelle modernille on ominaista muun muassa maailman samanaikainen kutistuminen ja laajeneminen, globaalien rytmien kiihtyminen, kapitalismin digitalisoituminen, olemisen hybridisoituminen, sosiaalisten järjestelmien komplisoituminen, binääristen käsitejärjestelmien vanhentuneisuus, poliittinen epävakaus sekä konkreettiset ympäristöriskit kuten ilmastomuutos – kaikenlainen hajaannus (Harrikari & Rauhala 2019, 157–158). Lisäksi *new public management* -käsitettä on kritisoitu liiallisesta markkinamekanismin korostamisesta ja tilalle on ehdotettu *new public governance* (NPG) -termiä, joka korostaa julkisen vallan hallinnallistumista, moniarvoisuutta, hajautuneita verkostoja, asiakaslähtöisyyttä ja kumppanuuksia (Osborne 2006). Tässä tutkimuksessa on käytetty myöhäismodernin käsitettä siksi, että tutkimusaiheen kannalta keskeiset tiedon, teknologian ja politiikan muutokset ajoittuvat myöhäismoderniin. Tutkimusaineistoissa ei esimerkiksi vielä korostu tiivistyneelle modernille ja syvälle medioitumiselle ominainen digitaalinen murros. Toisaalta aineiston analyysissä käytetty hallinnallisuuden teoria luo sillan tiivistyneeseen moderniin ja sen erityisyyksiin.



## 2.2.2 Medioituva toimijuus

Tässä tutkimuksessa medioitumista tarkastellaan siitä näkökulmasta, kuinka se on mahdollistanut terveystieteiden viestinnän limittymisen ihmisten arkeen ja miten se on vaikuttanut toimijuuden muuttumiseen. Kun ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu aiempaa enemmän median kautta, vanhoja toimijuuksia ja merkitysrakenteita purkautuu ja samalla syntyy uusia. Käytännössä medioituminen voi pohjustaa hyvin erilaisia yhteisöjä, toimijuuden tiloja ja sosiaalisia tendenssejä riippuen siitä, millaisiin arkisiin kokemuksiin ja toimintoihin se kytkeytyy. (Hjarvard 2008, 130–131.)

Medioituminen ei automaattisesti tarkoita toimijuuden vahvistumista tai kansalaisten voimaantumista. Mediasuhde voi jäädä ritualistisen tulkinnan kehykseksi, jolloin se voi vierottaa ihmisiä demokraattisesta kansalaisuudesta sen sijaan, että liittäisi heitä siihen. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kiinnostus perinteisiä uutisia kohtaan on vähentynyt. Toisaalta medioituneita rituaaleja, kuten Linnan juhlien kaltaisia läheytyksiä tai suuria urheilutapahtumia, voidaan lähestyä uudenlaisen yhteisöllisyyden tuottamisen sekä tilan ja ajan jäsentämisen näkökulmasta. Median valta luoda yhteisöllisyyttä perustuu sen kykyyn keskittää, muokata ja käyttää kulttuurisia voimavaroja ja symbolista valtaa itselleen. (Couldry 2006; Sumiala 2010, 84–92.)

Medioituneessa yhteiskunnassa terveystieteiden valta toimii hallinnallisesti ja kohdistuu ennen kaikkea toiminnan mahdollisuuksien tuottamiseen sekä elämänhallinnan järjestämiseen<sup>13</sup>. Myöhäismoderni aika artikuloi hyvää terveyttä ennen kaikkea yksilön vastuun kautta: omia elämäntapoja pidetään hyvän terveyden kannalta erittäin tärkeinä (Aarva & Pasanen 2005, 60–61). Medialla on tässä hallinnassa ja vastuuttamisessa keskeinen rooli. Se tuottaa uudenlaisia tapoja kutsua meitä hyvään elämään kytkemällä se yksilön vastuuseen ja hallintaan. Samalla tuotetaan heitä, joista halutaan erottautua. Muillakin kuin lääketieteen asiantuntijoilla on symbolista valtaa siinä, miten näemme ja koemme itsemme toimijoina terveyden alueella. Tätä uusliberaalia yksilön ja yhteisön välistä suhdetta voidaan tarkastella italialaiselta filosofilta Antonio Gramscilta (2009/1929–1935) peräisin olevan suostumuksen käsitteen avulla (ks. esim. Lehtonen & Koivunen 2010, 230). Mediatutkimuksessa käsitteen avulla voidaan analysoida sitä, millaisiin yhteisöllisiin puhutteluihin kulloinkin suostumme ja miten ne ohjaavat meitä toimimaan. Gramsci tunnetaan myös hegemonian käsitteen kehittelystä, johon palataan tarkemmin seuraavassa luvussa.

---

<sup>13</sup> Hallinnallisuutta tarkastellaan tarkemmin luvussa 3.1.

Myös terveysturin käsite liittyy keskeisesti suostumukseen ja hegemoniaan. Sen keskiössä on vuorovaikutteinen neuvottelu siitä, millaisiin terveyden sosiaalisiin järjestyksiin me suostumme ja miten tämä suostumus muokkaa meitä ja koko yhteiskuntaa. Kyseessä on medioitunut prosessi, jolla on myös käytännöllisiä ja toiminnallisia seurauksia. Terveysturin muotoutumiseen vaikuttaa myös se, mikä jää suostumuksen ulkopuolelle. Siinä on käsitteellisesti läsnä fantasmaattisia elementtejä, jotka pyrkivät paikkaamaan elämän ja terveyden hallinnan aktuaalista mahdottomuutta ja kuoleman väistämättömyyttä. (Mäki-Kuutti 2012.) Asiantuntijoiden keskeisenä tehtävänä tässä kuviossa on auttaa ja valmentaa ihmisiä heidän pyrkimyksissään ja tuottaa tietoa esimerkiksi terveysturriskeistä sekä niiden hallintatekniikoista (Rose 1999, 74–75; 147).

Vastuu valinnoista ja suostumuksesta nähdään yksilöllisenä, vaikka todellisuudessa kyse on suhteissa ja rakenteissa tapahtuvasta toiminnasta. Brittilä sosiologi Beverley Skeggsin (1997, 3; 2005, 965–971) mukaan kunnollisuuden kamppailuihin liittyy myös moraalinen aspekti. Kunnollisuuden narratiivit perustuvat itseään kontrolloivien ihannekansalaisten ja kohtuuttomien, liiallisten toisten väliseen erontekoon. Kunnollisuutta ehdollistavien rakenteiden ja palvelujen jatkuva muutos tekee moraalista ja hyveellisyydestä päättymättömän toistoprosessin, johon yksilö voi vaikuttaa tiettyjen rajojen puitteissa.

Medioitava toimijuus on tuottanut erilaisia tulkintoja muutoksen merkityksistä. Heikompaa medioitumistulkintaa seurailevassa keskustelussa puhutaan totuuden jälkeisestä ajasta ja siitä, miten julkisuus on pirstaloitunut erilaisiksi osajulkisuuksiksi, kupliksi ja tunneperäisiksi vastakkainasetteluiksi. Kilpailevien totuuksien selitysvaivoja riippuu siitä, mitä ihmiset pitävät uskottavana, ja millaisiin puhutteluihin ihmiset affektiivisesti samastuvat ja suostuvat. Moni kaipaa tässä ajassa selityksiä ja kokonaiskuvia ilmiöistä, joille on ominaista satunnaisuus. Lääketiede ei anna kaikkia vastauksia ihmisenä olemiseen, joten hyvinvointia ja elämäntilannetta tavoitellaan myös vaihtoehtohoitojen tai esimerkiksi itämaisten filosofien avulla. Vahvempaa medioitumista seuraavien tutkimusten mukaan taas ilmiötä ehdollistaa mediatalouden logiikka, mediaomistuksen keskittyminen ja sisältöjen kierrättäminen. Tämän näkemyksen mukaan digitaalisessa mediakilpailussa sisällöt näyttävät pikemminkin kaventuvan kuin monipuolistuvan. (Ks. Bird 2009; Numerato ym 2019.)

## 2.3 Populaarimedian paikka

Tutkimuksessa tarkastellaan terveystieteen tuottamista populaarisissa terveystieteen viestinnässä kuten viihteellisissä pidetyissä televisiosarjoissa ja aikakauslehdissä. Tutkimusaineiston valinta on esitelty ja perusteltu tarkemmin luvussa 1.2. Populaarijulkisuudessa on laajoja merkityksiä suhteessa julkisuustilojen ja demokratian yleiseen kehittymiseen, mikä tekee siitä kiinnostavan tutkimuskohteen toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta. Julkisuustilojen muutos on tärkeä konteksti myös sille, miten ihmiset omassa arjessaan tuottavat terveyden merkityksiä. Esimerkiksi television ensimmäisiin lääkärisarjoihin sopi hyvin modernin lääketieteen ymmärrys potilaasta taudin kantajana (ks. Foucault 1994/1963), mutta tänä päivänä populaarimedia on täynnä myös henkilökohtaisen potemuksen avoimia kuvauksia<sup>14</sup>. Muutoksen taustalla on erilaisia yhteiskunnallisia kehityskulkuja.

### 2.3.1 Julkisuudesta julkisuuksiin

Julkisuuden käsitteen ykseyttä on purettu viestinnän tutkimuksen piirissä muun muassa tabloidisaatiota ja feminisaatiota koskevilla keskusteluilla. Tabloidisaatiolla on tarkoitettu muun muassa tyyllisten ja sisällöllisten muutosten leviämistä iltapäivälehdistä muuhun mediaan. Keskusteluissa on tuotu esiin huolta viihteellistymisen rapauttavasta vaikutuksesta journalismiin mutta korostettu myös yleisöjen aktiivisuuden merkitystä ja mediaympäristön laajempaa muutosta. Affirmatiivisen näkemyksen mukaan yleisöjä tavoitetaan nyt aiempaa suuremmin ja ihmisille syntyy paikkoja yhteisyyteen sekä aktiiviseen merkitystuotantoon, mikä lisää myös demokraattisen osallisuuden mahdollisuutta. Kriittinen näkökulma korostaa, että haaste on yhä mediasisältöjen diversiteetissä.

Keskustelu feminisaatiosta on puolestaan liittynyt yksityisen ja julkisen sekä järjen ja tunteen kulttuuristen rajojen neuvotteluun mediassa. Journalismin historiallisena tehtävänä on ollut ”kovien” ja ”pehmeiden” uutisten erillään pitäminen. Journalismin ihanteena on pidetty julkisia asioita, kun taas yksityisen elämänpiirin on nähty rapauttavan julkisuutta. Informoituun kansalaisuuteen ja kansallisen identiteetin rakentamiseen on kuulunut miestapainen tunteiden tukahduttaminen. Ymmärrys julkisuudesta kaksinaapaisena kenttänä – joko järkenä tai tunteena, asiana tai viihteenä –

---

<sup>14</sup> Ks. potemuksen käsitteestä Torkkola 2008, 111–116.

on ongelmallinen ja arvottava. Se pitäytyy kapeassa rationaalisuuskäsityksessä ja ohittaa populaarikulttuurin merkitykset jokapäiväisessä identiteettityössä ja siten myös yhteiskunnassa<sup>15</sup>. Mielipiteenmuodostus tulisi ymmärtää julkista järkeilyä monimuotoisempänä prosessina ja nähdä myös journalistinen julkisuus esittämisenä ja tunteisiin kiinnittyneenä toimintana. (Ruoho 2006, 171–172, 181–191.)

Informoidun kansalaisen ihanteen taustalla voidaan nähdä Jürgen Habermasin (2004/1962) julkisuusteoria. Se tekee eron kulttuurijulkisuuden ja poliittisen julkisuuden välille ja korostaa poliittisen julkisuuden sekä niin sanotun järkeilevän julkison merkitystä<sup>16</sup>. Habermasin näkemyksiä poliittisen julkisuuden ensisijaisuudesta, yhteisen hyvän ykseydestä sekä valtion ja kansalaisyhteiskunnan erottamisesta on kritisoitu muun muassa feministisessä tutkimuksessa (ks. Fraser 1990; Ruoho 2006, 173–180). Kritiikin mukaan poliittinen julkisuus tarjoaa vähemmän liikkuvaraa esimerkiksi sukupuolen, seksuaalisuuden ja ruumiillisuuden moninaisuudelle. Kulttuurintutkimuksessa sen sijaan on korostettu kuluttajien mahdollisuuksia aktiiviseen merkitystuotantoon ja vastakarvaan lukemiseen. Tällaista tutkimusotetta on puolestaan toisinaan moitittu talouden ja politiikan realiteetit ohittavaksi. (Ks. Ruoho 2006, 192.)

Medioituminen on antanut poliittiselle toimijuudelle uusia tulkintakehyksiä. Joissakin tulkinnoissa se on kytketty puheeseen poliitikoista median uhreina. Tällainen asema voi tuottaa poliitikoille sivustakatsovaa ja vastuusta vapaata valtaa. Toisaalta se voi luoda uudenlaista toimijuutta, johon sisältyy samaan aikaan sekä valtaa että vallattomuutta. Esimerkkinä voidaan pitää Kokoomuksen silloisen puheenjohtajan Jyrki Kataisen tunteikasta reaktiota tiedotustilaisuudessa, jossa hän ilmoitti ulkoministeri Ilkka Kanervan erottamisesta keväällä 2008. Kataisen tilanteessa yhdistyi rationaalinen toimijuus ja kyöneleisiin asti liikuttuva empaattisuus. Tunteiden esittämisestä onkin tullut kulttuurista ja poliittista pääomaa – ainakin silloin, kun tunteet tuntuvat aidoilta. Samalla on kuitenkin herännyt huoli politiikan katoamisesta politiikasta ja sen muuttumisesta post-poliittiseksi hallinnoinniksi, jossa keskeinen resurssi on sosiaalinen ja affektiivinen älykkyys. (Koivunen 2011; ks. myös Mouffe 2005; Skeggs 2005; van Zoonen 2005.)

Kuten edellä olevista esimerkeistä käy ilmi, kansalaisuuteen ja kuluttajuuteen pohjautuvien toimijuuksien välillä olevaa juopaa on ollut hankala käsitteellistää. Kuilua

---

<sup>15</sup> Populaarimedialla kuten tv-sarjoilla ja niiden henkilötarinoilla on nähty olevan tärkeä kulttuurinen rooli ihmisten arkisten identifikaatiokokemusten ja osallisuuden kannalta, ks. lisää esim. Tufta 2000; Ruoho 2001.

<sup>16</sup> Julkison ja yleisön käsitteellisistä eroista ks. tarkemmin Pietilä 1999.

on pyritty ylittämään muun muassa kulttuurisen kansalaisuuden käsitteen avulla. Sillä tarkoitetaan kansalaisuuden uudelleen määrittelyä kulttuurisina käytäntöinä ja merkitystuotantona. Se voi tarkoittaa myös kulttuurisen jatkuvuuden tuottamista maailmassa, jota uusliberalismi, globalisaatio ja markkinoituminen haastavat. Ratkaisuna nähdään eri ryhmien kulttuuristen oikeuksien ja kompetenssin varmistaminen. Tätä tulkintaa on käytetty perustelemaan myös etnisten vähemmistöjen oikeuksia. Kääntöpuolena voi kuitenkin olla yksiulotteinen näkemys kulttuurieroista yhteiskunnallisten konfliktien selittäjänä. Käsitettä voidaan kritisoida myös siitä, että se ohittaa kansalaisuuden taloudelliset ja teknologiset reunaehdot ja tuottaa osallisuutta lähinnä rituaalisissa mielessä. (Couldry 2006; Miller 2007, 27–28, 66–72.)

Kansalaisuuden käsitteen lähtökohtaista ongelmallisuutta on väistetty myös puhumalla intiimiyden aktiivisista ja sosiaalisista muodoista. Uudenlaisen intiimin käsitteen kautta on tehty näkyväksi aiemmin piiloon jäänyttä naisten toimijuutta suomalaisessa julkisuudessa. Tämä intiimin uudelleenmäärittely näkyy myös internet-ajan henkilökohtaisissa kertomuksissa ja ekshibitionistisessa poseeraamisessa. Aiemmin yksityisiksi mielletyt asiat, kuten kehollisuus ja seksuaalisuus, nähdään tutkimuksessa nyt sosiaalisten, taloudellisten ja teknologisten järjestysten läpäisemiksi. Intiimi ei olekaan välttämättä yksityistä ja siten julkiselle vastakkaista. (Saarenmaa 2010; Nikunen 2015; Barnett 2017.)

Intiimiä on tarkasteltu myös uudenlaisena poliittisuutena ja normatiivisuutena. Hoivapolitiikkaa ja saattohoitoa tutkinut Anna Durnová (2013) esittää, että intiimeistä tunteista on tullut osa käytännön hoivatyötä ja dynaamista kuoleman hallintaa. Yksityiset tunteet ovat merkittävä osa tiedontuotantoa ja sitä kautta julkisen hoivapolitiikan neuvottelua, jossa tunteet asettuvat tiedon ja vallan kehykseen. Intimisoitumisen rinnalla voidaankin nähdä myös tiedollistumisen trendi. Liberaali hallinta on yksityisestä tiedosta ja sen hyödyntämisestä riippuvaista. Se herättää toisaalta kysymyksiä myös valvontayhteiskunnasta ja siitä, kenelle tieto kuuluu. (Lippert & Walby 2016.)

Tämä tutkimus nojautuu julkisuuden muutosten tarkastelussa ennen kaikkea ranskalaisfilosofi Michel Foucault'n (2010a/1976–1984, 45–48, 71–78) näkemykseen, joka korostaa diskurssin, vallan ja tiedon yhteyttä. Foucault'n pyrkimyksenä oli paljastaa luonnollisina pidettyjä tiedon rajoja ja tuottaa sitä kautta vastarinnan strategioita. Hänen mukaansa asioiden nimeäminen on itsessään keskeinen osa vallankäyttöä. Näin ollen on tärkeää kyseenalaistaa julkisen ja yksityisen kategorioita. Ne eivät ole mitenkään universaaleja tai historiattomia (Ruoho 2006, 171). Myöhäismodernia julkisuutta voi olla mielekästä hahmottaa sen monimuotoisuuden ja hybridisoitumisen kautta. Mediaa voidaan toisin sanoen lähestyä asian ja viihteen tai kansalaisuuden

ja kuluttajuuden ylittävänä kenttänä eikä niinkään kaksinaavaisena populaarin ja vakavan rajanvetona. (Koivunen & Lehtonen 2005.)

### 2.3.2 Populaarimedian yhteiskunta

Niin keinotekoinen käsite kuin populaarimedia kenties onkin, sitä voi olla analyttisesti hyödyllistä tarkastella genrenä. Populaarimediaa voidaan genrenäkökulmasta tutkia yhteiskunnallisena kenttänä, jolla on tietty rakenne, retoriikka, tyyli ja tavat kehystää ilmiöitä. Se mahdollistaa ja kontrolloi sekä mediaesitysten tuotantoa että vastaanottoa omien konventioidensa kautta. Tapa, jolla esimerkiksi lihavia kehoja käsitellään populaarimediassa, kertoo samalla myös lihavuuden yhteiskunnallisen käsittämisen rajoista. Viihde voi purkaa lihavuuden näkymättömyyttä, mutta toisaalta sille annetut merkitykset ovat rajattuja ja painottuvat usein koomisuuteen, kurittomuuteen ja karnevalistisuuteen. (Kyrölä 2005). Samaa ristiriitaa podetaan naistenlehdissä, joissa konseptointi on tuonut entistä tiukemmat puitteet sisällöntuotannolle. Pelkkä tarina ei riitä, vaan sen on sovittava juttutyypin raameihin. Samalla suhde haastattelaviin on muuttunut. Lukijaa selkeä konsepti voi kuitenkin helpottaa. (Ruoho & Saarenmaa 2011, 19–21.)

Populaari terveystiedotus on tutkimuskohteena varsinkin runsaudensarvi, jossa viihdettä ja asiaa on yhdistetty jo pitkään. Lajityyppien rajanvetojen merkitys sen sijaan on elänyt ja niiden suhde toisiinsa nähdään nyt pikemminkin tuottavana kuin rajoittavana. Osa tätä kehityskulkua on ollut myös niin sanotun asiaviihteen ja viihdevalistuksen (*entertainment-education* tai *edutainment*) perinne. Etenkin kehittyvissä maissa, kuten Latinalaisessa Amerikassa, on hyödynnetty runsaasti populaarimediaa yhteiskunnallisesti tärkeiden terveysaiheiden käsittelyssä. Sosiaaliseen muutokseen tähtääviä sisältöjä on nähty muun muassa suuren yleisön tavoittavissa saippuasarjoissa. Viihdevalistuksen analyyseissä on korostunut oikeudenmukaisuuden agenda, yhteisöllinen toimijuus ja sen yhteys kulttuuriin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Vaikutustutkimuksista on siirrytty yleisötutkimuksiin ja monitieteiseen kulttuurianalyyysiin. (Tuft 2000; Obregón & Tuft 2017.)

Länsimaissa viihdevalistuksen suosioita on laskenut mediaympäristön saturaatio. Erottautuminen ja yleisöjen tavoittaminen on entistä vaikeampaa, mutta siihen on pyritty esimerkiksi lisäämällä aiheen toistoa ja kierrätystä. (Hether ym. 2008.) Viihdevalistuksen haasteena on myös se, että terveyttä ja sairautta tarkastellaan fiktiivisessä yhä pitkälti medikalistisesta näkökulmasta käsin (Ye & Ward 2010). Tv-viihteen on pitkään nähty vahvistavan lääketieteen ja terveydenhuollon statusta yhteiskunnassa.

Vielä sotien jälkeisenä aikana fiktiiviset tv-lääkärit olivat sankarihahmoja, mutta 1980-luvulta lähtien lääkärisarjoissa alettiin käsitellä myös professioon ja etiikkaan liittyviä ongelmia ja moraalisia pohdintoja. Terveystieteiden rahoitukseen tai terveyspolitiikkaan liittyvät kysymykset jäivät kuitenkin edelleen syrjään. Sarjat pitivät kiinni siitä, että ne ovat ennen kaikkea viihdettä. (Turow 1996; Czarny ym. 2010.) Television lääkärisarjoja ja niiden muutoksia on analysoitu tarkemmin väitöskirjan neljännessä osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti 2014).

Populaarin terveystieteiden tyyleissä on nähtävillä yleinen painopisteen siirtyminen uutisarvosta tarina-arvoon. Vaikka populaarimedian aiheet ovat usein samoja kuin uutismediassa, käsittelytapa on tarinallisempi. Tarinan on puhuteltava yksilöä ja täytettävä elämysten, neuvonnan ja palvelun funktiota. (Ruoho & Saarenmaa 2011, 30–31.) Myös silloin kun kyseessä on dokumentaarinen tositelevisio ja erityisesti seurantareality, kuten esimerkiksi Yle TV1:ssä esitetty *Elossa 24h*, puhuttelun voima perustuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin ja niiden tarinallistamiseen. Myös dokumenttiohjelmien kehystäminen on muuttunut, kun julkisen palvelun odotetaan toimivan monimedialaisesti, viihdyttävästi ja vuorovaikutteisesti. Esimerkiksi Ylen *Docventures*-ohjelmassa juontajien toiminta perustuu kanta-aottavaan ja karismaattiseen tyyliin. Paikallisyleisöjen muodostamat leffakerhot ja katsojien kommentit ovat ohjelman keskeistä sisältöä. Yleisöä sitoutetaan fanituotteilla ja tapahtumilla ja osallistetaan *Libattoman lokakuun* kaltaisiin kampanjoihin myös median ulkopuolella. (Ruoho, tulossa.)

Myös fiktio toimii terapeuttisena välineenä monien aiheiden käsittelyssä. Fiktiossa on mahdollista työstää ajankohtaisia yhteiskunnallisia ongelmia sekä tiedollisesti että affektiivisesti. Mediatutkija Iris Ruohon (2001) luoma käyttödraaman käsite kuvaa niitä kulttuurisia merkityksiä, joita TV2:n perhesarjoille on historiallisesti annettu. Käsite kuvaa lajityyppiä, joka yhdistää viihteen, ajankohtaisuuden ja katsojien puhuttelun. Perhesarjoille asetettiin Yleisradiossa erityinen todellisuuden kuvaamisen vaatimus, joka liittyy julkisen palvelun ja informatiivisen ohjelmapolitiikan perintöön. Tämä kansalaisten puhuttelu on näkynyt perhesarjoissa vielä 1990-luvulla, mutta sittemmin se on väistynyt ja rinnalle on tullut yhä enemmän yleisön puhuttelu kuluttajina. Ruohon (2012) mukaan dokumentaarisuuden tai realismisuuden vaade on silti säilynyt eräänlaisena suomalaisen tv-draaman pohjavirtana ja laadun takeena. Käytännössä se voidaan ymmärtää yhdenlaisena todellisuuden tuottamisen tapana ja tyylinä, jota säätelevät monenlaiset taloudelliset, poliittiset, teknologiset, esteettiset ja psykologiset ehdot. Tänä päivänä dokumentaarisuutta voidaan tarkastella myös kansalliset rajat ylittävänä transnationaalisenä muotona (ks. Ruoho, tulossa).

Populaarimedian puhuttelutavat voidaan nähdä kutsuina tietynlaiseen samastumiseen ja ryhmäytymiseen. Kutsuihin vastaamalla määrittelemme sitä, mihin kuulumme ja mihin emme. Kyse on arkea ohjaavista normatiivisista käytännöistä ja epävirallisesta mielikuvataloudesta. (Althusser 1984/1970; Lehtonen & Koivunen 2011, 12–15, 27–28.) Sosiologiassa ilmiötä on lähestytty myös kuulumisen politiikan käsitteen avulla, joka korostaa (ryhmä)identiteetin tuottamisen moninaisia ulottuvuuksia ja vaihtuvia rajoja (Yuval-Davis 2011).

Viime vuosina populaarimediassa on nähty medikaalia populismia, jonka syytekeinä ovat toimineet muun muassa eettisesti latautuneet kysymykset geeniteknikan kehityksestä, rokotusskandaaleista, huumesodista ja globaaleista pandemioista. Populismi ilmenee mediassa tutkimustiedon kyseenalaistamisena ja kansanterveyteen liittyvien kriittisten kysymysten politisointina tavalla, joka asettaa vastakkain yhtäältä kansan ja eliitin (länsimaisen lääketieteen, lääketeollisuuden) sekä toisaalta kunnon kansalaiset ja vaaralliset ulkopuoliset (esimerkiksi päihteidenkäyttäjät). Asioiden yksinkertaistaminen ja speaktaakelin rakentaminen on oleellinen osa populaarimedian uudenlaista poliittista tyyliä, joka saattaa lietsoa hysteriaa ja nakertaa luottamusta asiantuntijoiden tietoon. Toisaalta populistisen linssin kautta pystytään tarkastelemaan kriittisesti terveyteen liittyvää valtaa ja eriarvoisuutta. Populistisen tyylin suunta ja voima riippuukin aina laajemmista yhteiskunnallisista kehyksistä. (Lasco & Curato 2019.)

Niin populismia kuin terveyden yksilöllistymistäkin on kirittänyt uusiin mediateknologioihin liitetty osallisuuden ja aktiivisen toimijuuden lupaus. Käytännössä markkinapohjainen media ei vielä itsessään takaa vapaampaa tai demokraattisempaa viestintää. Mediatuotannon ja -jakelun keskittyminen entistä suurempien yritysten ja etenkin Googlen kaltaisten it-jättiläisten käsiin voi syödä internetin demokraattista potentiaalia ja valtavirran ulkopuolisten sisältöjen elintilaa. Verkon kaupallistumisessa ja digitaalisessa ansaintalogiikassa kuluttajilla on kuitenkin keskeinen rooli. Jatkossa ymmärrystä median demokraattisuudesta tulisikin päivittää digitaaliseen aikaan. (Hesmondhalgh 2019.)

## 2.4 Historiallisuus

Tutkimuksessa lähestytään terveyttä ja terveystietoa aika- ja kulttuurisidonnaisena ilmiönä. Terveyden rajojen määrittely ja terveystietäytymisen ohjaaminen sisältää vallankäyttöä, jota on syytä paikantaa myös historiallisessa kontekstissa. Nykyiset toimijuuden ja vallan muodot eivät ole syntyneet tyhjiössä vaan osana vaihtuvia



yhteiskunnan ja terveyden suhteita. Terveyden ja toimijuuden historiaa tarkastellaan seuraavaksi suhteessa modernisaatiokehitykseen ja suomalaisen hyvinvointivaltion muotoutumiseen. Ajallisia muutoksia paikannetaan myös viestinnän tutkimuksen näkökulmasta ja pohditaan, miten ja millaista valtaa media käyttää terveydestä ja sen toimijoista puhuessaan.

## 2.4.1 Terveyskansalaisuuden muotoutuminen

Käsitykset terveydestä ja sairaudesta muuttuivat voimakkaasti 1700-luvun lopulla, kun mikrobiologisen tautikäsitteilyn myötä syntyi se, minkä tunnemme modernina lääketieteenä. Sairaus muuttui henkilökohtaisesta kokemuksesta asiantuntijatiedon kohteeksi ja lääkäreistä tuli tautien ammattilaisia. Samaan aikaan uskonnon ote parantamisesta hiipui. (Foucault 1994/1963, 3–20, 54–63.) Terveyden ja yhteiskunnan välistä suhdetta lähestytään tutkimuksissa usein terveyskansalaisuuden (*health citizenship*) käsitteen avulla (Porter 1999; Porter 2011; ks. myös Helén & Jauho 2003; Harjula 2007; Jauho 2007; Helén 2008; Harjula 2015). Se pohjautuu foucault'laiseen ajatukseen kansasta elävänä organismina, jonka terveys nähdään valtion voimavarana ja yhteiskunnallisten hoitotoimien kohteena. Ajallisesti terveyskansalaisuuden käsite kytkeytyy yhteen modernin kansallisvaltion ja sosiaalisen kansalaisuuden muodostumisen kanssa. Terveyskansalaisuudessa kansa samastuu valtioon ja terveys nähdään sosiaalisen kansalaisuuden osa-alueena, joka muuttuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa poliittisen kansalaisuuden ja perusoikeuksien kanssa. (Helén 2008, 150; Harjula 2015, 17–18.)

Terveyskansalaisuuden vaiheita voidaan tarkastella suhteessa sosiaalilääketieteen ja terveystalouden muodostumiseen sekä terveystalouden kehittymiseen. Terveyden kehityksestä 1900-luvun Suomessa on esitetty erilaisia jäsennyksiä. Historiantutkija Minna Harjulan (2007) mukaan vuosisadan alussa meillä noudatettiin hygieniaoppia<sup>17</sup>, jonka tavoitteena oli tuberkuloosin ja kulkutautien voittaminen. 1920–30-luvuilla sen rinnalle nousi rotuhygienia, kun kansalaisuuden hierarkia määriteltiin elinvoiman perusteella. Heikko perimä pyrittiin karsimaan kansasta muun muassa pakkosteriloinneilla. Sotien jälkeinen väestöpolitiikka painotti etenkin äitien ja lasten terveyden merkitystä kansakunnan tulevaisuudelle. 1960-luvulla koettiin käänne, kun elintason nousun todettiin lisäävän uudenlaisia elintapasairauksia. Terveystalouden politiikan päämääräksi tuli aikuisväestön kroonisten sairauksien ehkäiseminen

---

<sup>17</sup> Hygieniaopilla tarkoitetaan tässä kansanterveystiedettä edeltänyttä terveydenhoito-oppia.

palveluiden saatavuutta parantamalla. 1970-luvulla teollistuminen ja kaupungistuminen suuntasi kiinnostusta sosiaalipoliittisiin kysymyksiin kuten elinoloihin, köyhyyteen, ympäristöhaittoihin ja niiden yhteiskuntapoliittisiin ratkaisuihin. 1980-luvun lopulla alkoi kehitys kohti nykyistä yksilön vapauden ja vastuun aikaa. Harjulan mukaan jäsenystä ei voi suoraan soveltaa terveystieteissä tapahtuneisiin muutoksiin vaan historialliset murrokset voivat olla eriaikaisia ja limittäisiä. (Ks. myös Helén & Jauho 2003, 13–31; Jauho 2007, 352–368; Aukee 2013, 23–25; Harjula 2015, 23.)

Terveyspalveluiden näkökulmasta 1900-luvun alku näyttäytyi sosiaalisia eroja ylläpitävänä vaiheena, jolloin palveluiden saatavuus riippui sosiaalisesta asemasta ja asuinpaikasta. Piirilääkärijärjestelmässä oli merkittäviä alueellisia puutteita. Hyvin toimeentulevat saattoivat käyttää yksityisiä palveluja, kun taas varattomien terveydestä vastasi köyhäinhoito, jossa viranomaiset toimivat hoitoon pääsyn portinvartijoina. Ilmaishoito oli pääosin pakkotoimiin kytkeytyvä ja stigmatisoitu väylä terveyspalveluihin ja samalla terveystieteiden alaluokkaan. Tähän liittyykin palvelujärjestelmän kannalta olennainen kysymys siitä, miten kansalaiset hyväksyvät terveyden nimissä heihin kohdistuvat toimet. Ilman kansalaisten luottamusta ja suostumusta toimivaa palvelujärjestelmää ei voida rakentaa. Sosiaalinen hyväksyttävyys (*acceptability*) on palveluiden saatavuuden (*accessibility*), riittävän tarjonnan (*availability*) ja edullisuuden (*affordability*) ohella keskeinen ehto järjestelmän toimivuudelle. (Harjula 2015, 15–16, 113–114.) Samaa keskustelua luottamuksesta ja julkisen terveydenhuollon toimivuudesta käydään tänäkin päivänä, kun terveyskeskusjärjestelmä on vaikeuksissa. Julkisen perusterveydenhuollon resursointia ja asiakkuutta leimaa se, että palveluiden käyttäjät ovat pääosin niitä, jotka ovat jääneet työn ja työterveyshuollon ulkopuolelle.<sup>18</sup>

Terveyspalveluiden alueellinen saatavuus parani Suomessa kuntia velvoittavan lainsäädännön myötä 1920-luvulta lähtien. Ennaltaehkäisevät toimet nousivat keskiöön äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan myötä. Käytännössä hoitoon pääsy oli kirjavaa sotien välisenä aikana, mutta kunnan kansalaisten ja köyhäinhoidon varassa olevien välinen railo kaventui, kun myös keskiluokka alkoi käyttää ilmaispalveluita. 1970-luvulla Suomi saavutti terveyspalveluiden käytössä muut pohjoismaat ja nousi hyvinvointivalttiollisten uudistusten eturintamaan. Terveyden tasa-arvosta tuli osa talouskasvuajattelua. Samanaikaisesti toteutetut sairausvakuutuksen, terveyskeskusten ja työterveyshuollon uudistukset edustivat kuitenkin ristiriitaisia lähtökohtia. Kaikille kansalaisille tarjottujen universaalien palveluiden ja etuuksien rinnalle syntyi

---

<sup>18</sup> Pettymyksestä hyvinvointivaltioon ja institutionaalisesta kaltoinkohtelusta ks. tarkemmin Metteri 2012.

työsuhteeseen ja ansioihin perustuva järjestelmä sekä sairausvakuutuksen kautta korvattavat yksityiset palvelut. 1900-luvun lopulta alkanut eriarvoistuminen jakoi kansalaiset eritasoisen turvan piiriin. Nämä jakolinjat ovat nähtävissä edelleen. Parhaiten pärjäävät kuluttajuuteen kykenevät kansalaiset. Sosiaaliturvan leikkauksista ja yksilön vastuun ideologiasta huolimatta julkisilla terveyspalveluilla on myös vahvaa kannatusta. (Harjula 2015, 230–231, 309, 351.)

Sosiologi Ilpo Helén (2008) on tarkastellut terveyden historiallista muutosta länsimaissa nimenomaan terveyden toimijuuden näkökulmasta. Hän on paikantanut kerrostumia, joita voi nähdä myös nykyisessä terveyspolitiikassa. Helénin mukaan 1700-luvun kulkutautikontrolli ja sitä 1800-luvun puolivälissä seuranneet väestön ja luokkiin kohdistuneet reformit nostivat nimenomaan kokonaisen väestön huomion kohteeksi. Kansalainen terveyssubjektina taas rakentui erityisesti osana hyvinvointivalttiollisen terveydenhoito- ja sairausvakuutusjärjestelmän kehitystä 1930–70-luvuilla. 1980-luvulta lähtien terveys henkilökohtaistui entisestään ja terveyden managerointi alkoi kohdistua yksilöön. (Ks. myös Harjula 2015, 24.)

Terveyskansalaisuutta on neuvoteltu vuosikymmenten saatossa uudelleen suhteessa kansaan ja oikeuksiin. Kun terveyden vaalimisesta tuli yksilön velvoite kansakuntaa kohtaan, valtio puolestaan takasi kansalaisille oikeuden terveyteen. Kansakuntaan kuulumisen näkökulmasta terveydenhoito saattoi olla samanaikaisesti kansalaistavaa ja eriarvoistavaa, sekä kansan ohjaamista että yhteiskunnallista järjestämistä. Kansalaistaminen tarkoitti lähinnä valistusta, jonka tarkoituksena oli hygienian parantaminen ja kansan yleisen tietoisuuden kohentaminen. Eriarvoisuutta tuotti puolestaan kansalaisten jakaminen normaaleihin (tuottaviin) ja sairaisiin (rasittaviin). Tämä näkyi erityisesti tartuntatautien torjunnassa, mielisairaanhoidossa ja työväestön kurinalaistamisessa. Ajatus terveydestä yksilön oikeutena vahvistui Suomessa vasta 1960–70-luvuilla, jolloin kansanterveysajattelu alkoi muuttua terveyden edistämiseksi ja terveysriskien kartoittamiseksi. (Helén & Jauho 2003, 13–31; Jauho 2007, 352–368; Helén 2008, 147–150; Aukee 2013, 26–27.)

## 2.4.2 Hyvinvointivaltiosta terveyskuriin

Hyvinvointivaltion murros on muokannut terveyskansalaisuutta monin tavoin uudelleen. Keskeinen muutos liittyy siihen, että 1900-luvulla terveyspolitiikan toteuttaminen ja huolenpito kansan terveydestä oli julkisen vallan tehtävä. 2000-lukua lähestyttäessä valtion vastuuta alettiin purkaa ja yksilöstä tuli terveyspolitiikan keskeinen toimija. (Harjula 2007, 137–138.) Uudessa terveysideologiassa ihmiset hallitsevat itse

itseään ja ovat aktiivisia toimijoita terveystarkkainnoilla. Ajattelun taustalla voidaan nähdä laajempi siirtymä modernista kuriyhteiskunnasta jälkitekolliseen kontrolliyhteiskuntaan. Siinä valtion rooli on monin tavoin muuttunut ja julkiset instituutiot, kuten sairaalat, koulut ja yliopistot, joutuvat oikeuttamaan olemassaolonsa uusilla, avoimen yhteiskunnan tavoilla.<sup>19</sup> Jos teollinen (fordistinen) yhteiskunta perustui ulkoiseen kurinpitoon, niin jälkitekollinen (postfordistinen) kontrolliyhteiskunta puolestaan toimii hallinnallisuuden avulla. Hallintavalta kohdistuu viime kädessä yksilöiden sisäiseen elämään. (Foucault 2005/1975; Jakonen ym. 2006.) Hallinnallisuutta tarkastellaan syvemmin luvussa 3.1.

Myös terveystieteen muodot ovat muuttuneet kurista kohti kontrollia. 1900-luvun terveystieteen keskeinen väline oli terveystieteen<sup>20</sup>. Valistus oli tärkeässä roolissa sekä kulkutautien vastaisessa kamppailussa että sodanjälkeisessä väestölähetyksessä kansanterveystyössä. (Harjula 2007, 136.) Hygieniavalistuksen luonteeseen vaikutti se, että se syntyi osana fennomaanista kansanvalistusprojektia, jonka kohteena oli rahvas. Valistajat puolestaan kuuluivat sivistyneistöön. Työväenliikkeen suhde terveystieteen oli kaksijakoinen. Työläisnaiset näkivät siinä toivon paremmasta tulevaisuudesta, mutta valistuksen moralistinen luokka-asette ja yhteiskuntaolojen sivuuttaminen herätti samalla vastustusta. Vastauksena tähän syntyi myöhemmin sosiaalihygienia, joka nosti luokkien terveyserot esiin. (Harjula 2015, 47–56.)

Kontrolliyhteiskunnassa viestintä tuottaa terveyttä ja toimijuutta entistä kameleonttimaisemmin. Samalla kun terveystieteen osallistuu terveyksien ja sairauksien kulttuuriseen määrittelyyn, se ohjaa myös terveyksien ja sairauksien ruumiillista ja sukupuolittunutta kokemista. Perinteisessä valistuksessa naiset näyttäytyvät ryhmänä, joka tarvitsee tietoa omasta ruumiistaan ja terveydestään sekä opastusta terveystiedon käyttöön. Valtaosa 1900-luvun terveystieteen oli suunnattu naisille, joiden vastuulla oli kansakunnan elinvoima, hoiva ja kasvatust. Mies taas toimi elättäjänä, jonka tärkein tehtävä oli huolehtia fyysisestä kunnosta ja työkyvystä. Hyvinvointivaltion rakentamisen myötä tapahtui muutoksia erityisesti naisen asemassa, kun hoivatehtäviä

---

<sup>19</sup> Ks. lisää kuriyhteiskunnan muutoksesta kontrolliyhteiskunnaksi Deleuze 2005.

<sup>20</sup> Terveystieteen voidaan nähdä käsitteellisesti osana terveystieteen, mutta kaikki terveystieteen ei ole terveyden edistämiseen pyrkivää terveystieteen. Terveystieteen ja etenkin vanhoja terveystieteen sukupuolittumista on tarkasteltu väitöskirjan kolmannessa osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti & Torkkola 2014).

siirrettiin valtiolle ja työkykyisyyden vaatimus alkoi koskea myös naisia.<sup>21</sup> (Torkkola & Mäki-Kuutti 2012; Mäki-Kuutti & Torkkola 2014.)

Kontrolliyhteiskuntien terveysviestinnässä keskeinen lähtökohta on, että ihmiset eivät enää tarvitse ulkopuolista kasvattajaa vaan he kasvattavat itse itseään. Vallan perusta ei ole instituutiossa vaan yleisessä mielipiteessä. Tämä korostaa viestinnän ja median roolia kontrollissa. (Deleuze 2005.) Medioitunut terveys ja toimijuus perustuvat informaatioyhteiskunnan ja kontrollin sidokselle. Median symbolista valtaa voimistaa ihmisten pyrkimys oman arjen hallintaan ja ymmärrettäväksi tekemiseen. Samalla media osallistuu elämän yhteiskunnalliseen järjestämiseen. Medioituneessa terveydessä niveltyy hyvän arjen ymmärtäminen sekä ulkoisista hyvinvoinnin ehdoista että sisäisistä ja psykologisista kokemuksista käsin (ks. Carlquist ym. 2017).

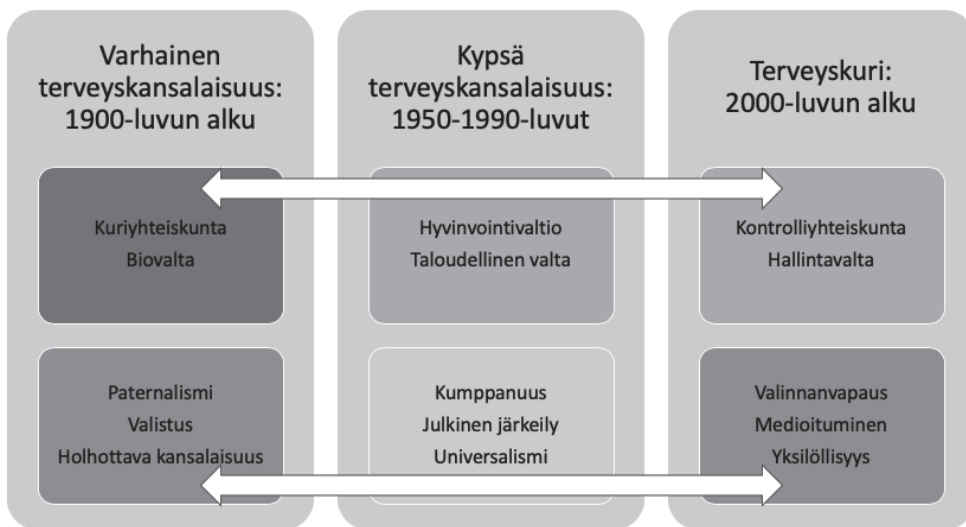
Tutkimuksen näkökulma medioituneeseen terveyteen ammentaa sosiaalisten muutosten prosessuaalisesta ymmärryksestä. Medioitumisen lähestymistavat voidaan jakaa karkeasti vahvoihin (median itsenäistä toimijuutta korostaviin) ja heikkoihin (median roolia muutoksen ympäristönä korostaviin) näkökulmiin. Prosessuaalinen lähestymistapa luo siltaa näiden välille ja tarkastelee viestinnän ja sosiaalisen muutoksen suhdetta laajasti osana muuta yhteiskunnallista kehitystä, kuten taloudellista ja poliittista muutosta. (Mihelj & Stanyer 2019.)

Terveysviestinnän tutkimuksessa medioituminen liittyy myös käsitteelliseen siirtymään terveyskansalaisuudesta terveyskuriin. Siirtymä perustuu moderniteetissa ja mediayhteiskunnassa tapahtuneisiin muutoksiin. Myöhäismoderni terveyskuri asetuu käsitteellisesti osaksi terveyden pääomaistumista, post-kansalaisuuden vaiheita ja yhteiskunnallista medioitumiskehitystä. Terveyskansalaisuuden ja terveyskurin erilaisia järjestyksiä ei pidä nähdä lineaarisina murroksina vaan käytännössä ne tuottavat sirkulaarisesti ja kerroksellisesti toisiaan. Yksilön suhdetta yhteiskuntaan ja terveyteen artikuloidaan eri aikoina eri tavoin, mutta vanhat puhuvat ovat läsnä myös uusissa muodoissa. Terveyskuri ei siis ole korvannut terveyskansalaisuutta vaan se on pikemminkin medioituneen ajan tuottama ja uusien järjestysten lävistämä toimijuuden muoto. Keskeiset muutokset ovat tapahtuneet yksilön suhteessa valtioon, oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Medioitunut terveyskuri toimii subjektivoivan hallintavallan sekä jatkuvan diskursiivisen neuvottelun kautta osana elämänpoliittisen projektin jatku-moa. Ihmiset ovat yhä vääjäämättä yhteiskunnallisten hallitsemistoimien kohteita ja subjekteja elävyytensä takia, mutta elämä ja kuolema näyttäytyvät luonnon sijaan poliittisen hallinnan läpitunkemina ilmiöinä (Helén 2016, 11–12).

---

<sup>21</sup> Niin sanotun äitkansalaisuuden muuttumisesta palkkatyökansalaisuudeksi ks. tarkemmin Anttonen 1994. Äitiyden näkymisestä myös poliittisen työnjaon sukupuolittumisessa ks. Kuusipalo 2011.

Terveyskansalaisuuden ja terveyskurin erilaiset yhteiskunnalliset jäsenyydet on esitetty kuviossa 1.



**Kuvio 1.** Terveyskansalaisuus ja terveyskuri. Lähteet: Helén & Jauho 2003; Helén 2008; Torkkola 2008; Kaisto & Pyykkönen 2010; Mäki-Kuutti 2012

### 3 TERVEYSKURI

Tässä luvussa esitellään tarkemmin ne metodologiset ja käsitteelliset lähtökohdat, jotka muodostavat *terveyskuriksi* nimetyn metodologisen analyysikehikon. Luvussa pohditaan, millaisilla metodologisilla työkaluilla tutkimuskysymyksiin terveyden, vallan, toimijuuden ja populaarimedian suhteista on mahdollista vastata. Luvussa esitellään tehdyt metodologiset valinnat ja perustellaan niiden käyttöä. Lopussa arvioidaan, miten valitut metodit sopivat tutkimusasetelmaan, miten ne auttavat vastaamaan tutkimusongelmaan ja millaisia rajoituksia niillä on.

Työn tärkeimmät analyttiset jäsennykset nousevat *toimijuuteen* liittyvistä keskusteluista ja erityisesti *hallinnallisuuden*, *diskursiivisuuden*, *affektiivisuuden* ja *sukupuolittuneisuuden* käsitteistä<sup>22</sup>. Tutkimuksen näkökulma toimijuuteen ja valtaan perustuu Michel Foucault'n tieto-valta-ajatteluun ja elämän hallinnan analytiikkaan, jossa valtakampailujen kehyksenä on elävien ihmisten, heidän kykyjensä ja ominaisuuksiensa muovaaminen tiedon ja totuuden kautta (Foucault 1991; Foucault 2005/1975; Foucault 2010a/1976–1984; Foucault 2010b/2004).

Tämä tutkimus ei keskity toimijuuden biologiseen ulottuvuuteen vaan toimijuuden muotoutumisen kulttuuriseen prosessiin ja sen yhteiskunnallisiin sekä materiaalsiin ehtoihin. Koska toimijuutta tarkastellaan mediaympäristössä ja laajemmin yhteiskunnassa, analyysia ohjaavana työkaluna käytetään politiikantutkijoiden Ernesto Laclau'n ja Chantal Mouffin (2001/1985) diskurssiteoriaa. Se auttaa hahmottamaan toimijuuden anti-essentialistisena, tilanteisena, dynaamisena ja muutosalttiina prosessina, jossa korostuu yhteisöllisyyden ja identifiaktion ohella artikulaation, medioitumisen ja rituaalisen toiminnan merkitys. Toimijuuden arkisia tiloja tutkimusaineistoissa leimaa tiedon ja diskurssien ohella vahvasti kysymys tunteista ja sukupuolesta, joihin palataan luvun loppupuolella.

---

<sup>22</sup> Toimijuudella on analyttisiä rajapintoja moniin muihin käsitteisiin, kuten subjektiin ja identiteettiin. Ymmärrän subjektin (yhteiskunnallista) toimijuutta filosofisempänä käsitteenä, joka tarkastelee yksilönä olemisen mahdollisuuksia, minuutta, suhdetta itseen ja tietoon. Identiteetti on nähdäkseni käsitteistä kulttuurisin. Siihen liittyy intersubjektiiäinen kysymys siitä, miten tunnistan itseni ja eroan muista.

## 3.1 Hallinnallisuus

Tässä tutkimuksessa toimijuuden problematiikka ja eritasoinen jäsentäminen on ollut läsnä pitkään. Toimijuuden käsite ei tänä päivänä nauti samanlaista akateemista suosiota kuin vuosituhatien vaihteessa. Keskeinen ongelma toimijuuden käsitteessä on ollut sen modaliteetti, johon on perinteisesti liitetty aktiivisuuden, rationaalisuuden ja intentionaalisuuden oletus (ks. esim. Eteläpelto ym. 2011). Tällainen toimijuuden käsite ei onnistu riittävästi tavoittamaan arkista, passiivista ja satunnaista toimintaa vaan se vaatii toimijuuden laajempaa ymmärrystä (ks. Jokinen 2016). Toimijuuden tilalle ovat tulleet muodikkaammat pohdinnat kokemuksesta, osallisuudesta tai yhteisöllisyydestä. Esimerkiksi perhetutkimuksen nousua sosiaalitieteissä on siivittänyt tarve löytää vastapainoa individualistiselle ajattelulle (ks. Jallinoja 2006). Tämä on puolestaan herättänyt pohdintoja yhteisöllisyyden laajemmista poliittisista merkityksistä ja rajoista.

Erilaisia toimijuuden määritelmiä yhdistää se, että toimijuus kytetään valtaan ja voimaan. Valta voi näyttäytyä niin toimijuuden resurssina, tavoitteena kuin rajoitteenakin. Vallan teoreettista haltuunottoa vaikeuttaa vallan piiloisuus ja monenlaisen vallan samanaikaisuus. Toimijuuden määritelmät vaihtelevat erityisesti sen suhteen, kuinka riippuvaisena tai riippumattomana yhteiskunnasta yksilöiden toimijuus ymmärretään. Sukupuolentutkimuksessa on keskusteltu toimijuuden ja vallan ulottuvuuksista jo pitkään. Sosiaaliseen konstruktionismiin tukeutuva sukupuolentutkimus on määritellyt toimijuutta lähinnä diskursiivisesti. Sen vahvuutena on ollut näkymättömien valtarakenteiden paljastaminen, mutta sitä on viime vuosina kritisoitu yhä enemmän materiaalisuuden ja kokemuksellisuuden sivuuttamisesta. Kriittisen realismin ja uusmaterialismin viitekehyksessä toimijuudelle on ehdotettu vaihtoehtoisia määritelmiä, jotka ovat yhteydessä myös inhimillisen toimijuuden käytännölliseen ja ruumiilliseen puoleen. (Clegg 2006; Eteläpelto ym. 2011.) Uusmaterialismin vastauksia toimijuuden kysymykseen esitellään tarkemmin luvussa 3.4.2.

Myös tässä tutkimuksessa oletetaan lähtökohtaisesti, että toimijuudella ja vallalla on aina yhteys toisiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on toimijuuden monitahoinen määrittely suhteessa ihmisten arkeen, yhteisöihin ja yhteiskuntarakenteisiin. Toimijuus ymmärretään kerrostuneena ja monisyisenä ilmiönä, johon kohdistuu monen tyyppistä valtaa. Tutkimusprosessin aikana toimijuutta on lähestytty niin mikro- kuin makrotasoltakin, yhteiskunnallisena ja tilanteisena suhteena sekä kollektiivisena ja medioituneena ilmiönä. Ihmisten oma kokemus toimijuudesta on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Toimijuudet nähdään sen sijaan diskursiivisiin järjestyksiin kiinnittyneinä, sekä institutionaalisesti että käytännöllisesti muotoutuvina tiloina.



Keskeisiä muuttujia terveyden ja toimijuuden tarkastelussa ovat ne kulttuuriset ja materiaaliset kysymykset, joita elämän epävarmistuminen ja hallinnan lupaukset ovat tuottaneet. Toimijuuden eri tasoja leikkaavat ihmisten yksilölliset resurssit ja intersektionaaliset erot (ikä, sukupuoli, etnisyys, luokka, seksuaalisuus, kyvykkyys). Vaikka toimijuuteen yleisesti kytketään autonomisuus ja yksilöllisyys, käytännössä se on aina jossain määrin muista ihmisistä ja rakenteista riippuvaista. Kyse on pitkälti siitä, mikä on kenellekin mahdollista missäkin ympäristössä ja mikä ei. Näin ollen toimijuus muistuttaa tässä tutkimuksessa Sue Cleggin (2006) ja Beverley Skeggsin (1997, 2014/2004) ajattelua seuraten risteysasemaa, jossa materiaalisuus ja tekstuaalisuus kohtaavat antaen toimijuudelle sekä resurssit että rajat.

### 3.1.1 Valtasuhteiden verkostossa

Väitöskirjan kaikkien osatutkimusten taustalla on hyödynnetty Michel Foucault'n valta-analyyseja. Foucault'n tieteellistä tuotantoa on usein jaoteltu erilaisiin kausiin. Valtaan ja tietoon liittyvä tutkimus voidaan jakaa arkeologiseen, genealogiseen ja eettiseen vaiheeseen (ks. esim. Lindroos 2008). Ilpo Helén (2016) puolestaan jakaa Foucault'n tutkimustyön tiedonarkeologiaan, elämän hallinnan analytiikkaan ja genealogiseen kritiikkiin. Arkeologiseen vaiheeseen sijoittuva *Klinikan synty* (*The birth of the clinic* 1994/1963, suomennettu 2013) pohtii modernin kliinisen lääketieteen historiallista kehkeytymistä. *Tarkekailla ja rangaista* -teos (2005/1975) käsittelee vankilaitoksen ja ruumiin kontrollin historiaa kriittisestä näkökulmasta. Foucault'n mukaan yhteiskunnallisten instituutioiden harjoittaman näkymättömän vallan tarkoituksena on valvonta ja normalisointi. *Seksuaalisuuden historiassa* (2010a/1976–1984) Foucault pohtii, kuinka seksuaalisuudesta tuli oma diskurssinsa ja ihmisestä oman elämänsä moraalisubjekti. Hän tuo esiin vallan toimintaa ja esittää ruumiin yhtenä vallan sisäistämisen mutta myös normien vastustamisen kanavana. Genealogisessa kritiikissään Foucault pyrki tekemään näkyväksi luonnollisina ja historiattomina pidettyjä tiedon muotoja ja vastarinnan strategioita. Etiikkaan liittyvät pohdinnat kytkeytyvät itsestä huolehtimiseen ja erilaisiin minätekniikoihin, jonka vuoksi Foucault'n etiikkaa on toisinaan pidetty yksilökeskeisenä<sup>23</sup>. Postuumisti julkaistut Collège de Francen luennot vuosilta 1977–1978 (Foucault 2010b/2004) osoittavat kuitenkin, että Foucault näkee etiikan yhteiskuntaan kiinnittyvänä suhteena ja sosiaalisena taitona.

---

<sup>23</sup> Foucault'laisen valtakritiikin paikasta ja suhteesta marxilaiseen ideologikritiikkiin ks. tarkemmin esim. Lemke 2002, Miller & Rose 2010/2008, 8–17 ja Dawes 2016.

Foucault on itse todennut, että hänen tuotannossaan ei ole niinkään kyse vallasta vaan subjektiuden tuottamisen analyysistä eri aikoina. Hän toteaa kuitenkin, että valtasuhteiden uudelleen käsitteellistäminen on toimijuuden tutkimiseksi välttämätöntä. Vallan tarkastelua avaavana lähtökohtana hän pitää erilaisiin vallan muotoihin kohdistuvaa vastarintaa. Nykypäivän kamppailut liittyvät enemmän yksilöiden sisäiseen kontrolliin, mutta myös kurivallan elementit ovat yhä läsnä ja erilaiset kamppailut limittyvät toisiinsa<sup>24</sup>. Vallalla voi Foucault'n mukaan olla samanaikaisesti yksilöllistäviä ja totalisoivia vaikutuksia. Vallassa ei ole kyse vain suhteesta vaan sen käytännöissä aktualisoituvasta tavasta, jolla tietyt toiminnot muovaavat osapuolia vapauden nimissä. (Foucault 1982.) Tänä päivänä yksilöllisen ja kollektiivisen ristiriita näkyy kapitalismiin sisään rakennettuna vaatimuksena olla yhtä aikaa tietynlainen ja oma-peräinen. Tämä tulee esiin esimerkiksi kokemusasiatuntijuudessa, jossa pitäisi samaan aikaan tuottaa aitoja kokemuksia ja yleistettävää tietoa (Meriluoto 2018).

Perinteinen politiikan tutkimus näkee vallan yleensä hierarkkisesti ja negatiivisesti eli toimintamahdollisuuksia heikentäväksi. Foucault'n käsitys on tässä suhteessa toisenlainen. Hallinnallisuus tai hallintamentaliteetti (*gouvernementalité*) on käsite, jolla Foucault kuvaa tapaa hallita kansalaisuutta hienovaraisesti vapauden ja halujen kautta. Hallinnassa korostuu sen yksilöllistävä, yksilöä ohjaava ja voimaperäistävä (affirmatiivinen) ulottuvuus. Toisin kuin kuriyhteiskunnassa, kontrolliyhteiskunnassa yksilöitä ei pakoteta valintoihin vaan heitä suostutellaan epäsuorasti erilaisiin toiminnan paikkoihin. Hallinnallinen valta on täten minuutta rakentavaa ja kaikkialla läsnä olevaa. Valtaa ei voi paikantaa mihinkään lähtöpisteeseen, vaan se on ihmisten olemista jatkuvasti muotoilevien suhteiden ja tiedon verkostojen kokonaisuus. Kaikki toimijat ovat valtasuhteiden lävistämien käytäntöjen tuotteita ja tuottajia. Valtakeskittymiä toki on mutta ne eivät ole historiattomia tai universaaleja. Siksi painopisteenä on vallan ”analytiikka” eikä ”valtateoria”. Valtaa on yritettävä analysoida verkostomaisten voimasuhteiden kentällä. (Foucault 1991; Rose 1999, 147; Foucault 2010a/1976–1984, 63–75; Foucault 2010b/2004, 72–74; Kaisto & Pyykkönen 2010, 10.)

Hallinta pohjautuu hyväntahtoisen ja huolta pitävän juutalais-kristillisen paimenvallan perinteeseen, joka ohjaa yhteisöä vahvistamalla yksilöiden henkilökohtaista vapautta ja omaa aktiivisuutta. Paimenvallan jatkajina voidaan nähdä myös lääkärit, jotka suostuttelevat potilaita sitoutumaan hoitoon ja itsestä huolehtimiseen. Paimenvallalta ei kohdistu kaikkiin yksilöihin samalla tavalla, vaan oleellinen osa sen toimintaa

---

<sup>24</sup> Kurivallan ja hallintavallan muodot toimivat yhdessä esimerkiksi rikollisten tai päihdekuntoutujien normalistamiseksi, ks. tarkemmin Dean 2002.

on ohjattavan kuuliaisuus ja usko tarjottuun totuuteen. (Foucault 2010b/2004, 131–133, 172–181.) Paimenvallan voidaankin jossain mielessä nähdä edeltävän nykyistä asiantuntijavaltaa, jossa erilaiset toimijat ympäröivät ihmisiä dynaamisissa sommitelmissa ja kilpailevat uskottavuudesta. Vallan toiminta edellyttää monenlaisia käytäntöjä ja diskursseja, mutta niiden moneus mahdollistaa myös vastarinnan paikkoja. Nykyaikainen paimenvalta tuottaakin herkästi legitimizeettikriisejä asiantuntijoille, mikä osoittaa myös heidän tuottuvan valtasuhteissa ja edellyttää heiltä toistuvaa uudelleen asemoitumista. (Waring & Latif 2018.)

Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan paimenvallan perintö selittää myös itsehoitokirjallisuuden ja terapeuttisten oma-apuryhmien hallinnallisuutta. Vertaistukitoiminta on Norjassa integroitu osaksi virallista palvelujärjestelmää, minkä voidaan nähdä palvelevan ensisijaisesti julkishallinnon pyrkimyksiä. Tämä pakottaa toimintaan osallistuvat mukautumaan annettuun toimija-asemaan sen sijaan että he itse määrittelisivät suhteensa terveydenhuoltoon<sup>25</sup>. Itsemääräämiseen ja maallikkovetoisuuteen pohjautuvan vertaistuen ideaali on jossain määrin ristiriidassa institutionaalisesti säännellyn toiminnan kanssa, kun oma-apuryhmät on kytketty virallisen terveydenhoidon agendaan. (Hedlund ym. 2019.) Suomessa politiikan tutkija Taina Meriluoto (2018) on tutkinut kokemusasiantuntijuutta osallistavan hallinnan muotona sosiaali- ja terveysalan järjestöissä, ja tulokset ovat samansuuntaisia. Osallistamista ohjaa yleensä jokin virallinen taho, jonka tarpeisiin kokemusasiantuntijat itseään mukauttavat.

### 3.1.2 Hallinnan analytiikka ja uusliberalismi

Foucault'n perinnöstä nousee myös yhteiskuntatieteellinen hallinnan analytiikan tutkimussuuntaus, joka on tuonut konkreettisia työkaluja vallan tutkimukseen. Sen merkittävimpiä kehittäjiä ovat brittitutkijat Peter Miller ja Nikolas Rose sekä australialainen Mitchell Dean. Hallinnan analytiikan keskeisiä lähtökohtia on vallan muuntuva ja organisoiva luonne, tietynlainen mentaliteetti, sekä tämän perustan olennainen rooli käyttäytymisen ohjaamisen tavoissa. Hallinnan analyttisiä käsitteitä ovat *rationaliteetit*, *tekniikat* ja *subjektit*. Rationaliteeteilla tarkoitetaan hallinnallisia ajattelutapoja ja järkeilyn tyylejä, joille on ominaista tietty moraalinen muoto, oma puhetapa ja episteeminen, yleensä asiantuntijatietoon perustuva ymmärrys asioista. Hallinnan

---

<sup>25</sup> Toimija-asetella tarkoitetaan tässä yksilön paikkaa erilaisten valtakäytäntöjen kehyksissä, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa (ks. Kaisto & Pyykkönen 2010, 9).

tekninen ulottuvuus on rationaliteetin ilmenemistä käytännössä. Tekniikoiden kautta voidaan tarkastella ihmisten ajattelun ja käyttäytymisen ohjaamista sekä sen rajoja. Sekä rationaliteetit että tekniikat ovat lisäksi käännettävissä eli ne voivat toimia useissa yhteyksissä ja saada monenlaisia ilmenemismuotoja. Subjekti taas ymmärtäään hetkellisesti muotoutuvana olemisen tapana, joka ei ole mitenkään sisäsyntyinen. Se on pikemminkin muoto kuin keskus. Se ei kuitenkaan tarkoita, että mikä tahansa subjektiuden muoto olisi mahdollinen, vaan hallinta odottaa, vahvistaa ja muovaa subjektiutta aina tiettyyn suuntaan, sikäli kuin hallinnan kohteet itse tarjottuun asemaan suostuvat. (Foucault 1982; Rose 1999; Kaisto & Pyykkönen 2010, 7–18; Miller & Rose 2010/2008, 28–30.)

Foucault'laisen vallan monitahoisuus ja poliittisen laajeneminen valtion ulkopuolelle pätee pitkälti myös terveystieteiden ja terveysviestintään. Hallintamentali-teetti lisää yksilön vapautta mutta aiheuttaa myös ahdistusta ja hämmennystä moninaisen tiedon keskellä. Lisääntynyt informaatio ja valinnanvapaus ei ole poistanut kansalaisten epävarmuutta terveyskysymyksissä. Kun minuuden hallinta tapahtuu yhä enemmän ihmisten sisältä käsin, yksilöllisten resurssien merkitys ja kyky tehdä oikeita valintoja korostuu. Toimijuuden mahdollisuudet voivat näyttäytyä rajattomina, mutta tietyssä ajassa ja paikassa valinnat ovat silti aina ehdollisia. Esimerkiksi 1970–80-luvuilla espoolaisten alkoholistien toimijuus näyttäytyi Mankkaan kaatopaikan omalakisena yhteisönä<sup>26</sup>. Hallinta pyrkii ratkaisemaan vapauden dilemmaa synnyttämällä sekä ulkoisia hallintatekniikoita (asiantuntijuuteen perustuvia tietoja ja käytäntöjä) että yksilöllisiä minätekniikoita, jotka leikkaavat toisiaan ihmisen muokattaessa itseään tietynlaiseksi toimijaksi kulloisessakin valtasuhteiden verkostossa. Tutkituissa television lääkärisarjoissa minätekniikat näkyvät muun muassa tunnustuksellisuuden läsnäolona, kun ihmiset pyrkivät saamaan terveyden ja sairauden kokemuksensa sosiaalisesti tunnustetuiksi. (Foucault 1988; Helén 2008, 147–150; Kaisto & Pyykkönen 2010, 15–19; Mäki-Kuutti 2012.)

Minätekniikoita on tutkittu paljon muun muassa ruumiinsosiologiassa, joka yhdistää vallankäytön analysissa yhteiskunnallista biopolitiikkaa ja ruumiin poliittista anatomiaa. Tätä on kuvattu toisinaan sosiaalisen ruumin käsitteellä. Se korostaa toimijuuden moninkertaisuutta ja asteittaista tuottumista monenlaisten sosiaalisten voimien tuloksena. Ruumiillisten kokemusten kontekstuaalisuuden ja hallinnan tapojen historiallisuuden ymmärtäminen on mahdollistanut aiempien narratiivien haastamista. Esimerkiksi 1700-luvulla yleinen tapata analysoida naisen oirehtivaa ruumista

---

<sup>26</sup> Ks. tarkemmin Helsingin Sanomat 2020a.

oli hysterisaatio. Myöhemminkin naisia ja perhe-elämää on tarkasteltu lääketieteen näkökulmasta niin, että oman ruumiin jalostamisen piti palvella yhteiskuntaa ja taloutta. Tällä on ollut myös ei-tarkoitettuja seurauksia kuten pakkomielleistä huolta painosta ja syömisestä. (Eckermann 1997). Esimerkiksi anoreksiaa onkin tulkittu kulttuuristen ihanteiden liiallisena hallintana ja ahmimis- tai ahmintähäiriöitä taas seurauksena kapitalismin ja hallintamentaliteetin ristiriitaisista vaateista (Puuronen 2004; Pirie 2016).

Hallinnan analyysi on voimakkaasti sidoksissa liberaaliin yhteiskuntateoriaan ja vapauden käsitteeseen. Liberalismi synnytti viime vuosisadalla yksilöiden, perheiden, markkinoiden ja väestön hallittavuuteen liittyviä ongelmia, kun valtion valtaa haluttiin rajoittaa vapauden edistämisen nimissä. Teollistumisen ja kaupungistumisen ei-toivotut seuraukset vaativat kuitenkin poliitikoilta sosiaalista hallintaa. Tämä synnytti tilauksen uudenlaista moraalista ja teknistä auktoriteettia edustaville asiantuntijoille. Asiantuntijat olivat avainasemassa hyvinvointivaltiollisen hallinnan keinojen suunnittelussa. Liberaalille hallinnalle on ominaista tiedon ja asiantuntijuuden mobilisointi poliittisen hallinnan käyttövoimaksi, toimijoiden aktiivinen rooli itsensä hallitsemisessa sekä hallinnan refleksiivisyys ja jatkuva kyseenalaistaminen. 1900-luvun lopulta lähtien on puhuttu myös kehittyneestä tai edistyneestä liberalismista, jossa sosiaalinen hallinta ja (hyvinvointi)valtio on menettänyt auktoriteettiaan ja tilalle on tullut taloudellinen hallinta. Se on johtanut asiantuntijuuksien hajautumiseen, keskinäiseen kilpailuun ja mitattavuuden tavoitteluun. Kehittynyt liberalismi ei ole oikeistolaista tai vasemmistolaista vaan se läpäisee perinteiset poliittiset jakolinjat. Vasemmistolainen lähestymistapa ei ole kuitenkaan onnistunut tuottamaan toimivia vastauksia kehittyneen liberalismiin vaatimaan jatkuvaan refleksiivisyyteen. (Miller & Rose 2010/2008, 32, 287–304.)

Oikeistolainen markkinarationaliteetti on sen sijaan osoittautunut kekseliääksi ja mukautuvaksi. Se on levinnyt laajalti myös sellaisille alueille kuin terveys ja kasvatus ja tuonut sinne uusia hallinnan tekniikoita kuten aktivointi- ja vastuullistamiskäytäntöjä. (Miller & Rose 2010/2008, 32.) Hallinnan ja (oikeistolaisen) uusliberalismin suhde kiinnostaakin tänä päivänä monia tutkijoita. Uusliberaali hallinnallisuus voi tarkoittaa esimerkiksi sellaisia elämänpoliittisia käytäntöjä, joissa yksilöiden seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen kohdistuva valta ei toimi enää suvereenien rajoitusten kautta vaan toimijuutta vahvistaen ja manageroiden. Kurivalta tukee yhä hallintaa, mutta se ei ole kiinnittynyt valtioihin vaan hajaantunut moniin ei-valtiollisiin instituutioihin. (Nica 2017.)

Myös finanssikapitalismia on tutkittu hallinnallisena käytäntönä. Tuotannon globaalistuminen ja valtiollisen regulaation väheneminen ovat luoneet kasvualustan

kriisialttiille finanssijärjestelmille, jotka foucault’laisen analyysin mukaan perustuvat elämän epävarmuuden kääntämiseen (laskennallisiksi) riskeiksi ja kaupattavaksi omaisuudeksi sekä uudenlaisen toimijuuden muodon eli uusliberaalin yrittäjäkansalaisuuden syntymiseen. Systemin itsensä korjaavuus on kuitenkin osoittautunut vajavaiseksi ja uudenlaisia säätelytoimia vaativaksi. Finanssitoiminnan riskejä ja yksittäisiä kansantalouksia tarkkaillaan, valvotaan ja tarvittaessa rangaistaan nyt muun muassa Maailmanpankin, Kansainvälisen valuuttarahaston ja Euroopan keskuspankin taholta, mutta tätä talouskuripolitiikkaa on myös haastettu laajasti. (Glenn 2019, 1–10.)

Mediatutkimuksessa uusliberaalia hallintaa on tutkittu muun muassa sosiaalisen median käytännöissä. Niissä korostuu huomiotalouden logiikka, joka suosii uusliberaalia esittämisen taitoa. Sosiaalisen median käyttäjien verkostoitumista on verrattu vapaiden markkinoiden toimintaan. Polttoaineena toimii käyttäjien jakama henkilökohtainen tieto, jota louhitaan muun muassa mainostajia varten. (de Castro 2016.) Uusliberaalin hallinnan voimistavat käytännöt suosivat algoritmien tapaan kumulatiivasti niitä, joilla on entuudestaan sosiaalista, kulttuurista tai materiaalista pääomaa. Sen katveeseen jäävät ei-tuottavat ihmiset, joille on tarjolla vastuuttamista, kasvatusta ja itsehallintaa terveystarpeiden ja alentuneen tuottavuuden nimissä. Pitkäaikaissairaudet kytetään näissä diskursseissa usein elämäntapavalintoihin, joista yksilöt ovat itse vastuussa sen sijaan että niiden hoitoon käytettäisiin julkisia varoja. (Reich & Turnbull 2018.) Suomessa tätä keskustelua on käyty itseaiheutetuiksi väitetyjen sairauksien (kuten lihavuuden, diabeteksen, masennuksen ja alkoholismin) hoidosta puhuttaessa. Esimerkiksi sydänkohtauksesta toipuvasta ihmisestä tuotetaan biomedikaalista riskikansalaista, jolta edellytetään hoitomyyntyvyyttä ja suostumusta kontrolliin (Langdridge 2017).

Hallinnan tutkimusta on toisinaan kritisoitu siitä, että se ohittaa toimijuuden ja ylikorostaa diskursiivisten käytäntöjen merkitystä. Vaikka Foucault pyrki osoittamaan, että yksilöt kykenevät vastarintaan ja ovat ehkä vapaampia kuin tajuavatkaan, monet hallinnan analytyköt ovat tuoneet esiin lähinnä hallinnallisten diskursseiden kolonisoivaa vaikutusta toimijuuteen. Uusvanhaksi lähestymistavaksi on tarjottu muun muassa hallinnan historiallisen muodon eli paimenvallan käsitteen aktivoimista. Sitä ei tule nähdä vain hallinnan edeltäjänä vaan hallinnan erityisenä teknologiana, jonka avulla voidaan tarkastella hallinnan toimintaa ja toteutumista käytännössä. Keskeinen kysymys on, kuinka paimenvallat diskurssit kääntyvät aktiiviseksi toiminnaksi. Tätä on tutkittu esimerkiksi tilanteissa, jossa ihmiset eivät enää syystä tai toisesta ota reseptilääkkeitä siten kuin lääkärit ovat määränneet. Näissä tilanteissa

apteekkityöntekijöistä on tullut yksi keskeinen välittävä voima ihmisten terveystäytymisessä. (Martin & Waring 2018.)

Hallinnan tutkimuksen psykoanalyttinen kritiikki puolestaan korostaa, että vallan toiminnassa on tärkeää tunnistaa ihmisten puhuttelu myös nautinnon, mielihyvän ja halujen kautta ilman tieteellisiä perusteluja. Psykoanalyttisten tutkijoiden kiinnostus ei kohdistu hallinnan aiheuttamaan toimijuuden puutteeseen vaan siihen, kuinka ihminen neuvottelee hedonismin ja asketismin tasapainosta. Tätä tasapainoa säädellään tutkijoiden mukaan terveyden edistämisen antiautoritaarisissa ja ironisissa nykymuodoissa esimerkiksi etäännyttämisen elementeillä. (Karlsen & Villadsen 2016.)

Kolmas tapa lähestyä hallintaa ja toimijuutta on nostaa biopolitiikan käsitteen rinnalle mielen politiikka. Hollantilaiset Rik Peeters ja Marc Schuilenburg (2017) ovat tutkineet paikallista kansanterveyspolitiikkaa suostuttelevana ajattelun ja käyttäytymisen ohjaamisena eli mielen politiikkana. He ovat jaotelleet sen rationaaliseen suostutteluun ja yksilön vastuuseen (1970-luku), hyvinvointivaltiolliseen emansipaatioon (1980-luku), uusliberaaliin säätelyyn (1990-luku) ja nykyiseen valinnan managerointiin.

Belgialaiset Ignaas Devisch ja Stijn Vanheule (2015) puolestaan esittävät, että politiaan voimaantumiseen tähtäävä nykyinen lääketieteen etiikka on unohtanut perustavanlaatuiset kysymykset vapauden rajoista. Kun esimerkiksi syömishäiriöt ovat nousseet marginaalista kehittyneen liberalismien yleisimpien psykologisten ongelmien joukkoon, niin lääketiedekin on kiinnostunut niistä uudella tavalla ja jatkuvasti tarkentanut niiden hoitoa ja diagnostiikkaa. Syömisen lääketieteellistyminen on samalla epäpolitisoinut syömishäiriöiden sosiaalista ulottuvuutta ja siirtänyt tarkastelun painopistettä yksilöihin, vaikka sosiaalisena ilmiönä itsensä nälkiennyttäminen on tunnettu jo keskiajalla etenkin uskonnollisissa yhteisöissä. Lääketieteessä se on tunnettu 1800-luvulta lähtien. Uusliberalismi on osaltaan vahvistanut tendenssiä, jossa ihmisistä tulee yksilöitä, joiden tulee osata tehdä oikeat valinnat myös kaupallisilla ruokamarkkinoilla ja välttää halpoja, ravintoköyhiä vaihtoehtoja. Tämä on vaikuttanut erityisesti tapaan, jolla lihavuudesta puhutaan terveysongelmana. Lääketiede hallinnallisena tekniikkana ohittaa talouden ja oikeuttaa näin yksilön vapauten puuttumisen. (Pirie 2016.) Kaiken kaikkiaan nämä moneen suuntaan rönsyävät analyysit osoittavat hallinnallisen toimijuuden kysymyksen tärkeyden yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kohteena.

## 3.2 Diskursiivisuus

Tutkimuksessa terveystiedettä ja toimijuutta lähestytään kulttuurisesta näkökulmasta eli aineistoa tarkastellaan kielellisten diskurssien kautta. Analyysin viitekehystenä käytetään politiikantutkijoiden Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin kehittämää diskurssiteoreettista lähestymistapaa, joka tutkii kielen tavoin rakentunutta maailmaa. Diskurssiteoria on monitahoinen metateoria, jota voidaan luonnehtia niin sosiaalisesti ontologiaksi, poliittisen identiteetin teoriaksi kuin radikaalin demokratian malliksi. Sosiaalisena ontologiana diskurssiteoriassa on kyse materialismin ja idealismin sekä strukturalismin ja voluntarismin väliin sijoittuvasta viitekehyksestä, jossa kaikki sosiaaliset ilmiöt saavat merkityksensä diskurssien kautta. Teoriassa on olennaista sen ymmärrys kielellisistä käytännöistä anti-essentialistisina: merkitsijän ja merkityksen suhde ei ole kiinteä eikä ennalta annettu, vaan se tuotetaan aina uudelleen suhteessa muihin merkkeihin. Diskurssiteoreettisesti ajateltuna diskurssissa ei ole kyse kielestä sinänsä, kuten esimerkiksi keskusteluanalyysissa tai etnometodologisessa diskurssianalyysissa, vaan niistä merkitysrakenteista, jotka ovat kielen takana<sup>27</sup>. Diskurssiteoria muistuttaa täten Michel Foucault'n ajattelua, jossa diskursseja tarkastellaan genealogisesti niiden muotoutumisen sääntöjen, voimaantumisen ehtojen ja niiden tuottamien totuuksien kautta. Poliittisen identiteetin tasolla diskurssiteoriassa korostuu konfliktin perustavuus, hegemonian käsite ja identiteettien yhteentörmäyksestä syntyvät antagonismit. Käytännönläheisin taso eli radikaalin demokratian malli nojaa kiistelevään, moniarvoiseen politiikkamalliin<sup>28</sup>. (Laclau & Mouffe 2001/1985, x–xiv; Carpentier & Spinoy 2008, 2–12; Carpentier ym. 2019, 8–9.)

### 3.2.1 Sosiaalinen ontologia ja poliittisen identiteetin teoria

Tässä tutkimuksessa korostuvat diskurssiteorian sosiaalisen ontologian ja poliittisen identiteetin tasot sekä niiden suhteet. Laclau ja Mouffin mukaan poliittiset identiteetit syntyvät aina artikulaation prosessissa, jossa yhteisiä nimittäjiä kytetään toisiinsa. Tässä on oleellista ymmärrys sosiaalisen luonteesta avoimena systeeminä. Lähellä on se, että maailma on monien ristiriitojen täyttämä, ennalta määräämätön ja muutosaltis. Sille on ominaista jatkuva diskurssien tulva ja niiden keskinäinen

---

<sup>27</sup> Diskurssiteorian ja diskurssianalyysin eroista ks. tarkemmin esim. Carpentier 2017.

<sup>28</sup> Agonistisesta pluralismista, radikaalista demokratiasta ja poliittisen käsitteen merkityksestä ks. tarkemmin esim. Mouffe 2005.



kamppailu. Merkitykset ovat aina suhteellisia ja ne syntyvät yhteyksien kautta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että mikä tahansa merkitys olisi mahdollinen. Toimiva kommunikaatio edellyttää aina joitakin yhteisiä sääntöjä ja osittain kiinteitä diskursseja. Tila toimijuudelle ja vapaudelle syntyy siitä, että diskurssit ja identiteetit eivät ole koskaan täydellisiä tai pysyviä, vaan pikemminkin kyse on jatkuvasta identifikaation prosessista ja uudelleenartikulaatiosta. Samastuminen on aina vaillinaista ja puutteen läpäisemää. Diskurssit eivät ole turvassa niiden ulkopuolisilta elementeilä, vaan diskursiivinen ylijäämä estää lopullisten ja pysyvien merkitysten muodostumista. Täten diskursiivisuus ei tarkoita puhdasta partikularismia tai universalismia vaan niiden väliin sijoittuvaa näkemystä, että myös jokainen universaali on vajavainen, monesta koostuva ja suhteessa itsensä ulkopuoleen. (Laclau 1996, 23–24; Carpentier & Spinoy 2008, 7–8; Palonen 2008, 210–219.)

Poliittisen identiteetin teorian avainkäsitteitä ovat hegemonia<sup>29</sup> ja antagonismi. Hegemoniassa on kyse artikulaation perusteella muodostuvista poliittisista yhteisöistä ja kamppailusta, jossa kytetään asioita toisiinsa tai puretaan olemassa olevia merkitysketjuja. Käytännössä hegemonia voidaan ymmärtää poliittisena prosessina, käsitejärjestelmänä tai poliittisen toiminnan tavoitteena. Hegemonian pyrkimyksenä on vakiinnuttaa hallitsevat käsitteet ja niiden takana olevat diskurssit kiinteiksi normeiksi ja luoda tämän yhteiskunnallisen dominanssin avulla perusta konkreettiselle sosiaaliselle järjestykselle. Tällöin myös poliittisen kamppailun tila kaventuu. Hegemonia pyrkii puhuttelemaan mahdollisimman laajaa ihmisjoukkoa, mutta samalla sen muodostamisessa on läsnä antagonistisen toiseuden rajaaminen ulkopuolelle<sup>30</sup>. Hegemonia edellyttää avointa järjestelmää, jossa myös antagonismeilla on tärkeä yhteisyyttä ja identifikaatiota luova merkitys niin sanottuna konstitutiivisena ulkopuolena. Antagonismeja artikuloidaan yhtäläisyyden ketjuilla (*chains of equivalence*), jotka yhdistävät erilaisten identiteettien merkitsijöitä yhdeksi diskurssiksi hävittämättä kokonaan niiden eroja. Diskurssien elementit eivät ole automaattisesti samankaltaisia, vaikka ne kuuluvat samaan joukkoon. Yhteisyys tuotetaan tai puretaan aina artikuloimalla se. Hegemoniat ovat jatkuvasti alttiita vastahegemonioille, ja niissä on aina sekä jotakin vakiintunutta että jotakin vakiintumatonta. Diskursiivisissa paikaltaan siirtymissä

---

<sup>29</sup> Hegemonian käsite on peräisin Antonio Gramscilta ja se on ollut erityisesti Ernesto Laclauin poliittisen ajattelun ytimessä. Vaikka myös Gramsci tarkasteli poliittisia identiteettejä artikulaation kautta, hänen ajattelunsa perustui yhteiskuntaluokan keskeisyyteen. Laclau tekee eron marxilaiseen luokkateoriaan ja korostaa useiden kamppailujen olemassaoloa nykypoliitikassa, ks. tarkemmin esim. Laclau 1996.

<sup>30</sup> Laclau ja Mouffin opettaja Louis Althusser (1984/1970) puhuu tästä kutsumisen prosessista ideologisena interpellaationa.

(*dislocation*), kuten esimerkiksi poliittisissa kriiseissä, piilee mahdollisuus uudenlaisten poliittisten identiteettien muodostamiseen. Jatkuvan uudelleenartikulaation ajatus ja lopullisen sulkeuman mahdottomuus perustuu siihen, että niin subjektit kuin rakenteetkin ovat aina keskeneräisiä. Jotta voidaan ratkaista yhteiskunnallisia ongelmia, tarvitaan kuitenkin hegemonista prosessia. (Laclau 1996, 92; Laclau & Mouffe 2001/1985, 111–113, 134–144; Carpentier & Spinoy 2008, 8–11; Palonen 2008, 211–214.)

### 3.2.2 Diskurssiteorian soveltaminen ja keskeiset käsitteet

Diskurssiteoriassa on kehitetty joukko käsitteitä, jotka liittyvät hegemonisten rakenteiden syntymiseen. Diskurssien kiinteitä osia kutsutaan hallitseviksi käsitteiksi eli kiinnekohdiksi (*nodal point*), joiden ympärille kytketään muita elementtejä. Näin syntyy rakenteellinen kokonaisuus, jota kutsutaan diskurssiksi. Kiinnekohdat pitävät diskurssia koossa mutta ovat samaan aikaan muutosalttiita. Elementtien ketjuttaminen muuttaa jatkuvasti niiden keskinäisiä suhteita ja diskurssien sisältöjä. Jokaisella diskurssilla on raja, joka yhdistää elementit toisiinsa ilman essentiaalista yhteistä sisältöä. Diskurssi muodostuu osiensa, rajojensa ja niiden ulkopuolen/toiseuden kautta ja on olemassa vain tuottamisen kautta. Diskurssiteorian mukaan politiikkaa on vain siellä, missä on rajoja, eli rajanveto on aina poliittista. Kelluva merkitsijä (*floating signifier*) on yksi esimerkki rajanvedon ja käsitteen omistamisen politiikasta. Kelluvaksi merkitsijäksi kutsutaan sellaista kiinnekohtaa, josta on käynnissä kamppailu ja joka voi saada erilaisia merkityksiä eri konteksteissa. Kelluva merkitsijä voi myös ylittää diskurssien rajoja esimerkiksi dislokaation tilanteessa. Tyhjä merkitsijä (*empty signifier*) voi puolestaan syntyä prosessissa, jossa merkitsijästä tulee laajan joukon yhteinen nimittäjä ja elementin sisältö ohenee ja laimenee. Poliittisesti tyhjä merkitsijä voi kuitenkin olla kiinnekohta, jolla on ainakin hetkellisesti laajempi yhtenäisyyttä tuottava rooli, kuten esimerkiksi kansan käsite populismissa. (Laclau & Mouffe 2001/1985, 105; Carpentier & Spinoy 2008, 8–10; Palonen 2008, 212–224.) Myös terveyden käsite lähenee tyhjää merkitsijää nykyisessä yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Diskurssiteoriassa on kyse me-yhteisön ja poliittisen identifikaation tuottamisesta. Me-yhteisön tuottamisella ja rajanvedoilla voidaan tehdä näkyväksi erilaisia poliittisia vaihtoehtoja. Diskurssiteoriaa on toisinaan kritisoitu idealismista, subjektin ja universaalien suhteen epämääräisyydestä, yksilöllisen ja kollektiivisen identiteetin jännitteistä sekä merkitsijöiden tyhjyyden korostamisesta, minkä seurauksena Laclau on tarkentanut diskurssiteoreettista käsitystä toimijuudesta ja vapaudesta tietyn rakenteen eli

horisontin puitteistamana<sup>31</sup>. Nykypolitiikassa yksi ongelma on kuitenkin niin sanottu post-politiikka eli politiikan muuttuminen epäpoliittiseksi ja teknokraattiseksi hallinnoinniksi. Poliittiseen aina kuuluva kamppailu katoaa näkyvistämme, kun tietyt sosiaaliset käytännöt tulevat normaaleiksi ja itsestäänselviksi. Sosiaalisen ja poliittisen raja on kuitenkin epävakaa ja neuvoteltavissa oleva. Tänä päivänä poliittisia vastakkainasetteluja siirretään yhä enemmän moraalisiin hyvän ja pahan välisiin kamppailuihin. Kuitenkin myös moraalit ja etiikka ovat diskursiivisesti luotuja rakenteita, jotka tuottavat eroja kunnan kansalaisten ja muiden välille. (Mouffe 2005, 8–18, 72–76; Carpentier & Spinoy 2008, 7, 13; Palonen 2008, 218–228.)

Diskurssiteoria on innoittanut monia politiikantutkijoita sekä yleisesti että etenkin populismiin liittyen (ks. esim. De Cleen & Stavrakakis 2017; Stavrakakis ym. 2017; Jacobs 2018). Jonkin verran lähestymistapaa ovat soveltaneet myös mediatutkijat, mutta heidänkin aiheensa ovat monesti kytkeytyneet poliittiseen viestintään. Esimerkiksi kreikkalainen Yiannis Mylonas on tutkinut talouskriisiin liittyviä mediakeskusteluja (Mylonas 2014) sekä äärioikeiston toimintaa verkossa (Askanius & Mylonas 2015). Suomessa Ville Kumpu (2016) on analysoinut Helsingin Sanomien uutisointia YK:n ilmastokokouksista diskurssiteoreettisesta näkökulmasta. Laajimmin diskurssiteoriaa mediatutkimuksessa on varmaankin hyödyntänyt belgialainen Nico Carpentier ja muu Brysselin koulukunta, joka on julkaissut viestintää ja diskurssiteoriaa kattavasti esittelevän kokoomateoksen (ks. Van Brussel ym. 2019). Carpentier on hyödyntänyt ja kehittänyt diskurssiteoriaa monissa niin journalismia ja julkista palvelua kuin populaarimediaakin käsittelevissä tutkimuksissaan (ks. esim. Carpentier 2014; Carpentier 2015). Lisäksi hän on kehittänyt diskurssiteorian metodologiaa ja tarkastellut sen suhdetta materialismiin (ks. Carpentier 2017). Lähimmäksi tätä väitöskirjaa tulevat belgialaisen Leen Van Brusselin diskurssiteoreettiset tutkimukset kuolemaan ja eutanasiaan liittyvistä mediakeskusteluista (Van Brussel 2014; Van Brussel 2018).

Väitöskirjan kaksi ensimmäistä osatutkimusta perustuvat pitkälti diskurssiteoreettiseen analyysiin. Nämä artikkelit käsittelevät toimijuutta ja sen sosiaalisia reunaehtoja populaarissa terveystiedossa. Ensimmäisessä tutkimusartikkelissa (Mäki-Kuutti 2012) kysytään, kuinka mediassa tuotetaan terveystiedoa. Aineistoa eli television lääkärisarjoja tarkastellaan yhteiskunnallisen kamppailun alueena. Diskurssiteoreettisia käsitteitä hyödynnetään laajasti, mutta päähuomio on hegemonisen terveystiedon tuottamisessa. Artikkelissa analysoidaan sitä, millaisilla diskursiivisilla elementeillä sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden suhdetta artikuloidaan ja miten terveyden

---

<sup>31</sup> Tästä keskustelusta ks. tarkemmin esim. Laclau 1994, Laclau 2000, Gasché 2004, Carpentier 2017, Carpentier ym. 2019, 6–7.

dislokaatiot (medioituminen ja markkinoituminen) näkyvät tässä suhteessa. Median muutokset luovat jatkuvasti uusia sisään- ja ulossulkemisen muotoja eli diskurssiteoreettisia rajoja myös terveydestä puhuttaessa. Tutkimuksen kohteena ovat siis diskurssit, jotka ylläpitävät tai purkavat hegemonisen terveyskurin kulttuurista yhteisyyttä, ja se, kuinka sosiaaliset normit tuotetaan osaksi yksilön elämänhallintaa. Samalla paikannetaan niitä poliittisen elementtejä, joita tähän prosessiin kytkeytyy.

Toisessa osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti 2013) keskitytään terveyden asiantuntijuuksien tuottamiseen, niiden rajoihin ja ehtoihin. Artikkelissa kysytään, millaisia terveyden asiantuntijuuksia populaarimediassa tuotetaan ja millaisia reunaehtoja niillä on nykyisessä mediakulttuurissa. Diskurssiteorian avulla tarkastellaan asiantuntijuuden kytkeytymistä osaksi laajempia rakenteita ja suhteita, kuten tunnetaloutta. Asiantuntijuutta tutkitaan artikulaatioina, jotka niveltävät yhteen merkityksiä ja identiteettejä diskursiivisessa prosessissa. Katse on suunnattu erityisesti asiantuntijuuden muuttuvien merkitysten konteksteihin sekä artikulaatioiden yhteisyyttä ja eroa tuotetaan voimaan. Artikkelissa tuodaan esiin keskeisiä kamppailun alaisia kiinnekohtia, joiden kautta elämää ja hyvinvointia pyritään konkreettisesti järjestämään.

Diskurssiteoria korostaa monien rinnakkaisten yhteiskunnallisten neuvottelujen olemassaoloa. Tällaisia ovat tänä päivänä esimerkiksi sukupuoleen ja etnisyyteen liittyvät keskustelut. (Carpentier ym. 2019, 8–10.) On myös tärkeää tunnistaa, mikä eri keskusteluja yhdistää ja mitä kamppailua niissä käydään. Luvun päätteeksi pohditaan kysymystä toimijuuden sukupuolittumisesta sekä terveyden, median ja sukupuolen suhteista. Sitä ennen tarkastellaan kuitenkin tunteiden roolia hallinnassa. Affektiivisella luennalla täydennetään diskursiivista ja makrokontekstuaalista lähestymistapaani, jolla on omat rajansa. Lisäksi sen kautta tuodaan esiin myös ruumiillisuuden paikkaa tutkimuksessa ja problematisoidaan lisää toimijuuden ja vallan suhteita.

### 3.3 Affektiivisuus

Tunteet ovat nykytieteelle monimutkainen mutta ohittamaton ja monia lupauksia tarjoava tutkimuskohde. Viime vuosikymmeninä on nähty tunteiden tutkimuksen renessanssi, jopa affektiiviseksi käänneeksi kutsuttu suuntaus, myös sosiaalitieteissä (ks. esim. Clough 2008; Bösel 2018; vrt. Koivunen 2008). Kulttuurintutkimuksessa aihe on kiinnostanut kansainvälisesti jo pidempään. Kiinnostuksen kasvu yhteiskunnallisia tunneteorioita kohtaan voidaan jäljittää Michel Foucault'n biopolitiikkaan eli kaiken elämän ja elävän, myös tunteiden, politisoitumiseen uudenlaisen valta-ajattelun myötä. Brittiläinen kulttuurimaantieteilijä Ben Anderson (2012) esittää Foucault'hon

nojautuen, että biovalta toimii nimenomaan tunteiden, ja etenkin sosiaalisesti normalisoivien ja affirmatiivisten tunteiden, kautta. Toisaalta tunteet voivat myös muuttaa suhdettamme sosiaalisiin normeihin ja olla luonteeltaan disruptiivisia. Muutosta ei voida saavuttaa vain päättämällä irtaantua normeista, koska tunteet ovat luonteeltaan tarttuvia ja tahmeita. Niissä on silti potentiaalia liikkua moniin suuntiin. (Ahmed 2018/2004, 30.)

2000-luvulla affektitutkimuksen vetovoimaa on kasvattanut lisäksi sosiokulttuuristen muutosten tarkastelu terapiayhteiskunnan, tunteiden pääomaistumisen ja julkisuuden viihteellistymisen tapaisilla käsitteillä (ks. esim. Furedi 2004; Skeggs 2005; van Zoonen 2005). Affektien tarkastelulla on myös mahdollista täydentää yhteiskuntatieteellistä metodologiaa hallitsevaa rakenteellista luentaa subjektiivisten kokemusten näkökulmasta – ja ennen kaikkea tuoda esiin tämän jaottelun keinotekoisuutta. Tässä tutkimuksessa affektit lisäävät oleellisesti ymmärrystä siitä, kuinka medioitunut ja hallinnallinen terveyskuri oikein toimii.

Affektien tutkimuksessa voidaan erotella monenlaisia teoreettisia lähtökohtia. Teoriat voi jakaa karkeasti kahdenlaisiin, joko objektifilosofiaa korostaviin tai prosessiajatteluun. Ensin mainitut tarkastelevat usein sitä, mitä tunteet ovat, ja korostavat niiden esikielellistä, non-representatiivista luonnetta. Jälkimmäiset taas ovat kiinnostuneempia siitä, miten tunteet rakentuvat sosiaalisesti ja toimivat yksilöissä ja yhteiskunnissa. Teoreettinen jako voidaan tehdä myös sen perusteella, kytkeytyvätkö tunteet fyysisiin kokemuksiin vai ajatteluun, ja millaiseksi näiden keskinäinen suhde ymmärretään. Fyysisinä kokemuksina tunteet usein erotetaan ajattelun ja arvottamisen prosesseista, mutta kognitiivisesti ymmärrettynä tunteisiin sisältyy aina tietynlainen maailman ymmärtämisen ja arvioinnin tapa. (Anderson 2012; Ahmed 2018/2004, 14–15.)

Affektit voidaan erottaa käsitteellisesti myös tunteista ja emootioista. Tunne määritellään yleensä ylätason käsitteeksi, joka kuvaa yksilöllisiä kokemuksia liittyivätpä ne sitten aistihavaintoihin, ajatuksiin tai mielialoihin. Emootiot puolestaan mielletään sosiokulttuurisiksi ja niihin liitetään erityisten tuntemusten lisäksi intentiota, arviointia ja käyttäytymistäipumuksia. Affektit taas nähdään fysiologisina ja kehollisina olemisen tapoina, jotka voivat haastaa maailmasta tietämisen rajoja. Affektit on tämän vuoksi mielletty myös uusmateriaalisena vastauksena kielellisen käänteen rajoituksiin yhteiskunta- ja kulttuuritieteissä. Kaikki tutkijat eivät kuitenkaan koe tätä erottelua mielekkääksi vaan pikemminkin mieli-ruumis-jaottelua toistavaksi. Yhteiskuntatieteellisessä affektien tarkastelussa korostuukin usein samanaikaisesti tunteiden sosiaalisuus ja kehollisuus. Vaikka affektit joissakin tilanteissa voivat ohittaa tietoisuuden ja normatiivisen tiedon, ne muotoutuvat relationaalisesti ja ovat aktiivisessa

vuorovaikutuksessa diskurssien ja kulttuurin kanssa. (Koivunen 2008; von Scheve 2017; von Scheve 2018.)

### 3.3.1 Tunteiden politiikka

Tutkimuksen lähestymistapa tunteisiin ammentaa kulttuuri- ja yhteiskuntatieteellisestä tunteiden tutkimuksesta ja erityisesti Sara Ahmedin (2010; 2018/2004, 13–22) tuotannosta. Ahmed kuvaa tunteita sekä kehollisuuteen että järkeilyyn liittyvinä kokemuksina, jotka tarttuvat ja liimautuvat kiinni mutta ovat myös liikkeessä ja kiertävät. Tunteet syntyvät prosessissa, jossa aistimuksen myötä suuntaudutaan kohti jotakin objektia ja tulkitaan sitä. Vaikka tunne suuntautuu johonkin objektiin, kohde ei kuitenkaan edellä tunnetta tai ole sen syy, vaan kumpikin työstää ja muotoilee toista, tunne objektia ja objekti tunnetta. Se, miten tämä vuorovaikutus tapahtuu, riippuu niin historiasta, kulttuurista kuin evoluutiostakin. Tunteiden synnyssä on kyse kiertokulusta ja suhteista, jotka kytkeytyvät aina myös rakenteisiin. Ne eivät ole vain yksilön sisäisiä psykologisia ilmiöitä, jotka suuntautuvat ihmisen sisältä ulospäin vaan myös yhteiskunnallisia ja kulttuurisia käytäntöjä, jotka toimivat ulkoa sisäänpäin. Kumpikaan selitysmalli ei yksinään ole riittävä, vaan keskeistä on tarkastella tunteita prosessina, joka luo rajoja ja mahdollistaa eri puolten erottelun.

Ahmedin mukaan tunteiden politiikassa olennainen kysymys on se, miten tunteet liikkuvat ruumiiden välillä ja millaisia kytköksiä sekä järjestyksiä ne muodostavat. Tunteet saavat kielellisen merkityksensä nimeämisen seurauksena ja tekemisenä. Nimeäminen kytkee ja liimaa merkkejä, esimerkiksi vihaa, tiettyihin objekteihin, jolloin niitä kohtaan voidaan myös suunnata vihan tekoja. Vihan kaltaiset tunteet tuovat subjekteja yhteen mutta kääntävät niitä myös toisia vastaan. Affekteilla on täten materiaalien järjestysten, normien ja niiden rajojen tuottamisessa tärkeä rooli. Monet sosiaaliset järjestykset, kuten esimerkiksi kansakunta, voidaan nähdä toistuvien nimeämisten ja tekojen tuloksena, vaikka ne näyttäytyvät luonnollisina kokonaisuuksina. Tunteet eivät kuitenkaan toistu tai siirry sellaisenaan ihmisestä toiseen vaan ne muuntuvat ja ovat jännitteisiä etenkin silloin, kun kommunikaatio epäonnistuu. Yhteiskunnallisesti voikin olla hedelmällisempää tarkastella jaettujen tunteiden sijaan sitä, miten tunteiden kohteet liikkuvat ja kietoutuvat yhteiskunnallisiin normeihin. (Ahmed 2018/2004, 22–26, 58.) Tämä ajatus sopii myös diskurssiteoreettiseen käsitukseen rajojen poliittisuudesta ja tutkimuksen havaintoon siitä, miten hegemoninen terveyskuri toimii mediassa subjektiivisen ja sosiaalisen kohtaamisena ja neuvotteluna, sisään- ja ulossulkemisena (Mäki-Kuutti 2012).

Tunteiden kytkös valtaan nähdään nykyään moniulotteisena ilmiönä, jota muun muassa sukupuoli ehdollistaa. Tunteen ja järjen välinen hierarkia on saanut rinnalleen tunteiden keskinäisiä hierarkioita, joissa toisia tunteita arvostetaan osana sivistystä ja toisia tunteita taas pidetään alempina, heikkouden merkinä. (Ahmed 2018/2004, 11–13.) Yksi kiistellyimpiä tunteita on haavoittuvuus, jota sukupuolentutkimuksessa on tarkasteltu varsin laajasti. Puhe yksilöllisestä haavoittuvuudesta tai haavoittuvassa asemassa olevista ihmisryhmistä sisältää sekä toimijuuden potentiaalia että ongelmia. Yksilön kokemasta haavoittuvuudesta ja sen julkistamisesta on tullut eräänlaista valtaa ja pääomaa #MeToo-liikkeen kaltaisissa ulostuloissa ja selviytymistarinoissa. Haavoittuvuuden kokemukset saavat liikkeelle affektiivista voimaa ja auttavat ihmisiä refleктоimaan omia kokemuksiaan, mutta toimijuuden tilat saattavat lopulta muuttua vain rajallisesti. Kertomuksissa on korostunut hyvin toimeentulevien, valkoisten cisnaisten kokemukset ja aktiivinen tunnustuksellisuus, mutta esimerkiksi transsukupuolisten tai muunsukupuolisten kokemukset ja niiden yhteiskunnallinen ulottuvuus jäävät tämän narratiivin ulkopuolelle. Afroamerikkalaisten ihmisoikeuksia ajava #BlackLivesMatter ei ole niinkään kiinnittynyt yksilöllisiin kokemuksiin vaan rakenteelliseen rasismiin. Haavoittuvuuden käsitteellinen haaste liittyy, paitsi siihen kytkettyyn uhriuden kuvastoon, myös sen rajalliseen poliittiseen muutosvoimaan. Jotkut tutkijat, Judith Butler mukaan lukien, ovatkin halunneet korostaa haavoittuvuutta kaikkien ihmisten ominaisuutena, joka kuitenkin koskettaa toisia ihmisiä enemmän kuin toisia ja muotoutuu osana valtasuhteita. Haavoittuvuuden poliittista ulottuvuutta on tarkasteltu lähemmin etenkin kriittistä vammaistutkimusta ja queer-tutkimusta yhdistävässä crip-teoriassa sekä niin sanotussa nekropolitikassa, joka korostaa elämänpolitiikalle käänteistä haavoittuvassa asemassa olevien hallintaa väkivaltaisilla tai kuolettavilla seurauksilla. (Koivunen ym. 2018, 1–9, 16; ks. myös Mbembe 2003; McRuer 2006.)

### 3.3.2 Tunnetalous ja media

Tämän tutkimuksen keskiössä ovat kysymykset affektien toimijuutta tuottavasta ja rajaavasta vallasta, ja tässä katsannossa affektiivisen työn sekä tunnetalouden käsitteet ovat olleet huomionarvoisia. Tunteista on tullut uusliberaalin kilpailutalouden ja yrittäjäkansalaisuuden myötä resurssi, jota yksilöiden oletetaan hyödyntävän niin yksityisissä suhteissa kuin työelämässäänkin. Affektiivisella työllä tai tunnetyöllä viitataan usein aktiiviseen itsensä kehittämiseen tai brändäämiseen, mutta se voidaan ymmärtää myös laajemmin emotionaalisten resurssien säätelynä ja käyttönä elämän

järjestämisessä. Tällaisia tunneyön paikkoja voivat olla muun muassa hyvän äitiyden tuottaminen ja oikeanlaisten kulutusvalintojen tekeminen. Tunneyössä kyse on suhteiden, vaihdon ja performatiivien kentästä, jossa itseään hallinnoiva toimija näyttäytyy autonomisena, vastuullisena yksilönä. Tällöin valinnan laajempi konteksti jää kuitenkin piiloon. (Wilkins 2014.)

Toinen tunneyön tutkimiseen liittyvä haaste on sen uusissa muodoissa, joissa tunneyö ei palaudu ihmisten välisiin kommunikatiivisiin tai kognitiivisiin tekoihin vaan se on ihmisen ja teknologian, esimerkiksi puettavan älylaitteen, välistä neuvottelua. Nanoteknologisissa ja digitaalisissa rakenteissa tunteista ja kokemuksista tulee bittivirtaa, jossa merkkien suhteet ovat uudelleen ohjelmoitavissa, ja objektin ja sen ominaisuuksien yhteys häviää. Ruumista ja sen potentiaalia koskevasta informaatiosta tulee uusi materia ja keskeinen arvon lähde. Kun vitaaliset ja taloudelliset prosessit kietoutuvat tiiviisti yhteen, syntyy tarve mitata elämää kapitalismin kvantitatiivisen luonteen mukaisesti. Digitaalisissa ympäristöissä tunteet matematisoituvat, millä on myös poliittisia ja kulttuurisia seurauksia. Informaation affektiivisuuden tavoittaminen edellyttää kuitenkin muunkinlaisia lähestymistapoja kuin tilastomatematiikka ja todennäköisyyslaskenta. (Clough 2013.)

Itsensä mittaamisen ja biohakkeroinnin tekniikat ovat toistaiseksi keskittyneet lähinnä kehon toimintojen, unen ja liikuntasuoritusten kääntämiseen mitattavaan muotoon. Toisaalta oman suorituskyvyn tarkkailuun suunnitellut ohjelmat ja käytännöt ovat yleistyneet myös työelämässä. Epävarma ja prekaari työelämä ruokkii tendenssiä, jossa ihmiset sisäistävät yrittäjyyden imperatiivin myös kehollisesti. (Moore & Robertson 2016.) Finanssikapitalismissa mitataan yleensä tiettyä tunnetta eli sentimenttiä, tulevaisuuden ennakkointiin kytkeytyvää mielialaa. Tällainen talous luo tilausta myös niin sanotulle onnellisuusteollisuudelle, joka onkin elimellinen osa nykykapitalismia. Onnellisuuden tavoittelu näkyy yrityselämän kiinnostuksena niin itämaisia meditaatiotekniikoita, positiivista psykologiaa, käyttäytymistaloustiedettä kuin epähierarkkista johtamista ja työntekijöiden voimavaraistamistakin kohtaan. Julkiset tunteet ovat yritysjohtajien uusi tapa käyttää yksilöllistä, hallinnallista valtaa perinteisen isällisen tai byrokraattisen johtamisen sijaan. Tällä tunneregimillä on kuitenkin rajat, joita neuvotellaan esimerkiksi talouslehdissä. Talouselämän johtajille oman persoonan, intohimoisuuden ja energisen muutoskapasiteetin korostaminen on suotavaa, jopa vaadittavaa, mutta politiikan johtamisessa byrokraattista tyyliä on vielä pidetty uskottavuuden ja luotettavuuden takaajana. Molemmissa on kyse siitä, että valankäytössä auktoriteetti syntyy tietyissä kentässä tavoiteltavan arvovallan kautta. (Clough 2013, 121; Kantola 2014a; Kantola 2014b, 28, 141–151; Davies 2015, 1–11.)



Tunnetalouden käsite pyrkii tavoittamaan tunteet sosiaalisen, materiaalisen ja psyykkisen pääoman muotona. Merkit tai niiden kohteet muuttuvat affekteiksi, joilla on taipumus kasautua ja muodostaa siten affektiivista arvoa. Tähän prosessiin liittyy myös diskurssiteoriasta tuttu paikaltaan siirtyminen, jossa tunteiden rajat liikkuvat subjektista riippumatta. Tunteet kiertävät ja tarttuvat kiinni merkitysijöihin tuottaen näin potentiaalisia paikkoja affektiiviselle arvolle. Kun esimerkiksi muukalaisvihan kaltaista affektia ei voi palauttaa mihinkään pysyvään viittauskohteeseen tai tiettyyn ruumiiseen, se pääsee kiertämään taloudellisesti kaikissa potentiaalisissa asetelmissa. Tämä paikantumattomuus tuo osaltaan esiin, kuinka maailma koostuu jatkuvista toisten ruumiiden kohtaamisista, joille annetaan erotteluun ja edustamiseen liittyviä merkityksiä. (Ahmed 2018/2004, 61–75.)

Hyvinvoinnin alueella tämä arvonmuodostus voi näkyä tutkimusten perusteella esimerkiksi sosiaalietuuksia saavien yksinhuoltajaäitien tilanteessa. Heidän taloudellinen riippuvuutensa yhteiskunnasta vaikuttaa heikentävästi siihen, millaisena heidän sosiaalinen arvonsa nähdään. (Gray 2017.) Samankaltaista tunnetalouteen kytkeytyvää keskustelua käytiin Suomessa talvella 2020, kun Yleisradio esitti *Logged in* -dokumenttisarjan syrjässä elävistä nuorista miehistä. Sarjasta nousi moraalipaniikin piirteitä sisältänyt väittely siitä, kuinka vastikkeellista sosiaaliturvan tulisi olla ja kenen tehtävä on maksaa yhteiskunnan ulkopuolella eläminen. Toisaalta keskustelussa tuotiin kriittisesti esiin myös syrjäytymiskehityksen ylisukupolvista taustaa, muutoksen tekemisen vaikeutta ja kuntoutusjärjestelmän puutteita. (Ks. Kainuun Sanomat 2020.)

Medioituneissa affekteissa on kiinnostavaa niiden liike ja kollektiivisuus. Tutkijoiden kiinnostus on kohdistunut tunteiden relationaalisuuteen ja performatiivisuuteen sekä siihen, mitä tunteet tekevät, miten ne järjestyvät ja kytkeytyvät valtaan (Anderson 2014). Tunteiden kierto ja managerointi näkyy esimerkiksi sosiaalisen median ja uuden teknologian kontekstissa, jossa puhutaan biovallan ohella tunnerakenteiden simulointiin liittyvästä psykovallasta (Bösel 2018). Viestintätieteellistä affektitutkimusta on tehty paljon esimerkiksi tositelevisiosta ja populaariviihteestä (ks. esim. Carpentier 2014; Carpentier 2019/2009) mutta myös hyvin erityyppisiä media-aineistoja yhdistellen (Kyrölä 2010). Mediatutkija Kaarina Nikunen (2016; 2019) on analysoinut, miten tunteet toimivat hyväntekeväisyyteen keskittyvissä tositelevisio-ohjelmissa tai pakolaisuutisoinnin kuvissa. Tutkimusten perusteella humanitaarisuus näyttäytyy mediassa aiempaa enemmän kaupallisuuden ja hetkellisen tyydytyksen kehyksenä. Toisaalta media ja digitalisaatio voi myös mahdollistaa solidaarisuutta. Medioituneet tunteet tuottavat myös uudenlaisia sukupuolia, kun maskuliininen välittäminen tuottaa humanitaarisuuden uudenlaista autenttisuuden pääomaa.

Suomalaisessa mediatutkimuksessa median ja tekstien affektiivisuus on ollut hankalampi pala, koska tunteiden käsitteellistäminen on meillä nähty pitkään vain viihteen alueelle kuuluvaksi. Sitten tunteita on tutkittu esimerkiksi mediaspektaakkelien ja katastrofien kautta, mutta arkipäiväiset tunteet tai haavoittuvuuteen ja mielipahaan liittyvät kysymykset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. (Koivunen 2008; Kivimäki ym. 2010.) Joitakin avauksia on kuitenkin tehty esimerkiksi promootiokulttuurisessa maabränditutkimuksessa (Valaskivi 2016), anonyymien verkkoyhteisöjen ja prekaarin elämän analyysissa (Vainikka 2018) sekä median sisältövaroituksia ja haavoittuvuutta koskevassa kriittisessä luennassa (Kyrölä 2018).

Terveysviestinnän tutkimuksessa affektiivinen näkökulma avaa uudenlaista ymmärrystä inhimillisen toiminnan luonteesta suhteessa terveyteen. Samalla se tekee näkyväksi terveyteen kytkeytyvän arvonmuodostuksen kollektiivisuuden ja kontekstuaalisuuden. Terveysteen ja hyvinvointiin, mutta myös kuolemaan, liittyvä tunnettyö on toisinaan käsitteellistetty intiiminä toimijuutena. Intiimien kokemusten kollektiivisesta työstämisestä tulee osa yksilöiden hallinnallista toimijuutta ja elämän- (tai kuoleman-) politiikkaa. Intiimi tieto validoidaan jakamisen, tulkinnan ja merkityksenannon sosiaalisessa prosessissa, jolloin yksityisestä tulee julkista ja päinvastoin. (Berlant 2008; Durnová 2013.)

Samaa neuvottelua tunteiden, tiedon ja merkitysten välillä käydään myös tämän tutkimuksen aineistoissa. Niissä on nähtävissä terveyden merkityksen muuttuminen osaksi affektiivista työtä hyvän elämän eteen. Toisessa osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti 2013) on käytetty yhdysvaltalaisen kulttuurintutkijan Lauren Berlantin (2011) käsitettä julma optimismi jäsentämään tiettyjen affektiivisten lupauksen toimintaa markkinoituneessa terveystuotetuissa. Populaarin terveysviestinnän yleisösuhte perustuu pitkälti toivon tarjoamiseen ja onnen lupaukseen. Affektiivinen lupaus hyvästä elämästä ei kuitenkaan ole epäpoliittinen, sillä se vetää ihmisiä kohti tiettyjä objekteja ja pois päin toisista. Tarrautumalla hyvinvoinnin ja onnellisuuden tavoittelun käytäntöihin, kuten terapiaan, itsehoito-oppaisiin tai erilaisiin ruokavalioihin, ja välttämällä puolestaan epäterveiksi määritettyjä elämäntapoja, ihminen saattaa näyttäytyä itselleen kunnollisena mutta pysyä samalla kiinni sosiaalisen kontrollin käytännöissä. Luonnollisena tuotetun moraalisen järjestyksen kyseenalaistaminen ei houkuttele, jos vastarintaan asettuminen johtaa sosiaaliseen normien näkökulmasta onnettomaan elämään. (Ks. myös Ahmed 2010.)

## 3.4 Sukupuolittuneisuus

Affektit ovat vahvasti läsnä myös nykyisessä sukupuolentutkimuksessa ja feministisessä mediatutkimuksessa osana uusmaterialistista tutkimussuuntausta. Näin ei kuitenkaan ole ollut aina, vaan sukupuolentutkimuksessa on hyödynnetty vuosien saatossa monenlaisia teoreettisia ja metodologisia lähtökohtia. Suomessa sukupuolentutkimus ei ole rajoittunut vain yhteen oppiaineeseen, vaan sitä on viety voimakkaasti eteenpäin useiden akateemisten oppialojen sisällä. Feministisen ajattelun muutokset esimerkiksi terveystieteissä tai mediatutkimuksessa ovat tämän vuoksi tapahtuneet osin eritahtisesti ja erilaisista lähtökohdista käsin. Seuraavaksi tarkastellaan erilaisia tapoja ymmärtää terveyden, median ja sukupuolen suhteita. Näitä lähestymistapoja on hyödynnetty erityisesti väitöskirjan kolmannessa osatutkimuksessa, joka käsittelee yleistajuisia terveysoppaita sukupuolijärjestyksen ja sukupuolittuneen työnjaon tuottamisessa (Mäki-Kuutti & Torkkola 2014).

### 3.4.1 Sosiaalinen ja intersektionaalinen lähestymistapa

Länsimainen akateeminen sukupuolentutkimus on paljon velkaa 1960-luvun feministiselle liikehdinnälle, joka nosti esiin naisruumiin poliittisen merkityksen. Keskustelun kehyksenä toimi aluksi teoria sukupuolirooleista. Tutkimuksessa tarkasteltiin kriittisesti miesten ja naisten sosiaalisia rooleja ja niistä nousevia erilaisia normeja ja odotuksia. Teoria tarjosi tukea myös poliittiselle tasa-arvokamppailulle. Hieman myöhemmin syntyi käsitteellinen jako biologiseen sukupuoleen (engl. *sex*) ja sosiaaliseen sukupuoleen (engl. *gender*), joka avasi yksityisen ja julkisen välisen suhteen tarkastelua<sup>32</sup>. Samalla kiinnostuttiin erilaisista sukupuolen tuottamisen tavoista työ- ja perhe-elämän ulkopuolella, esimerkiksi mediassa. Luonnollisen ja kulttuurisen sukupuolen jaottelua alettiin kuitenkin pian pitää keinotekoisena. 1980–90-luvun teorioissa sukupuolen eri ulottuvuudet nähtiin pikemminkin yhteen kietoutuneina ja performatiivisina. (Davis 2006; Ahlbeck & Oinas 2012.)

Italialainen Teresa de Lauretis (2004/1987–1999, 35–76) kuuluu keskeisiin tutkijoihin, joka irtautui essentiaalisen sukupuolieron tematiikasta ja vaikutti voimakkaasti myös feministiseen mediatutkimukseen. Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty de Lauretisin ajatuksia sukupuoliteknologiasta eli sukupuolesta erilaisten

---

<sup>32</sup> Sosiaalisen sukupuolen käsitteen käyttökelpoisuutta feministisessä politiikassa on kyseenalaistettu johtuen sen sovelluksista kiistellyssä (uusliberaalissa) valtiofeminismissä, ks. tarkemmin Repo 2016.

yhteiskunnallisten teknologioiden (esimerkiksi median), institutionalisoituneiden diskurssien (esimerkiksi lääketieteen) ja arkielämän käytäntöjen tuotteena. De Lauretis jalosti Michel Foucault'n seksuaalisuusteoriaa ja rikasti sitä sukupuolinäkökulmalla. Yhdysvaltalaisfilosofi Judith Butler (2006/1990) jatkoi edelleen konstruktionistisen sukupuoliteorian kehittelyä foucault'laisesta näkökulmasta. Hänen vaikutusvaltainen teoriasa sukupuolesta performatiivina nosti esiin ajatuksen sukupuolesta tekemisestä eikä olemisena. Butlerin mukaan sukupuolella ei ole luonnollista alkuperää vaan sitä tuotetaan ja uusinnetaan erilaisia käytäntöjä ja kulttuurisia rituaaleja toistamalla, jolloin sukupuoli tulee näkyväksi. Teoriassa korostuu myös ajatus muutoksen mahdollisuudesta, joka sisältyy toisin tekemiseen.<sup>33</sup>

Merkittävä nykysuuntaus sukupuolentutkimuksessa, ja eritoten feministisessä politiikassa, on intersektionaalinen ajattelu ja postkoloniaalinen teoria. Ne tuovat esiin erojen moneutta, risteävyyttä ja performatiivisuudesta syntyvää toiminnallisuutta. Sukupuolen ohella muun muassa etnisyys, luokka, ikä, vammaisuus ja seksuaalisuus nähdään merkittävänä tekijöinä yksilöiden erilaisten kokemusten ja syrjinnän muotojen ymmärtämisessä. Postkoloniaalinen teoria nostaa esiin sukupuolen globaalin kontekstin tarkastellessaan valkoisuuden etuoikeutta ja suhteita valtaan. Rodullistamiseen liittyvät kriittiset avaukset korostavat, että rotujen kaltaiset kategoriat perustuvat ihmisten tekemiin kulttuurisiin yleistyksiin ja niiden pohjalta luotuihin hierarkioihin. (Davis 2006; Rossi 2015.)

Monet yhteiskuntatieteelliset tutkimusasetelmat ovat paikantaneet sukupuolen intersektionaalisuutta luokan ja talouden viitekehystä. Ranskalais sosiologi Pierre Bourdieun habitus- ja luokkateorioita edelleen kehittänyt Beverley Skeggs (2005; 2010) on tarkastellut yhteiskuntaluokan, etnisyyden ja ruumiillisuuden suhteita sekä arvoa kapitalismissa. Vaihtotalousajattelu laajenee hänen mukaansa jatkuvasti uusille elämäntilanteille valjastamalla affekteja ja tunkeutumalla ihmisten välisiin suhteisiin ja kehoihin. Skeggs pitää uusliberaalin hallinnan muotoja, kuten itseohjautuvuuteen ja vastuullisuuteen kytkeytyvää kulttuurista pääomaa, keskeisinä voimina kunnollisuuden rajojen neuvottelussa ja taloudellisen arvon tuotannossa. Affektien hyödykkeistyminen näkyy yksityiselämää (kodinhoitoa, vanhemmuutta, parisuhdetta, pukeutumista tai syömistä) käsittelevissä tositelevisiosarjoissa, joissa tunteiden esittämisestä tulee moraalisen neuvottelun aluetta ja luokkaeron tekemistä. Tunteiden muuntaminen pääomaksi on kaikkea muuta kuin suoraviivaista, mutta tositelevisiolla ja siihen

---

<sup>33</sup> Butlerin kulttuurisen subjektikäsitteilyn suhde ideologiateorioihin ja hegemonian sekä universaalien käsitteisiin on ollut jännitteinen, mistä hän on käynyt keskustelua myös Ernesto Laclau'n kanssa, ks. tarkemmin Butler 2000 ja Laclau 2000.

liittyvällä huomiolla on tärkeä rooli tiettyjen kehojen ja käytäntöjen ensisijaistamisessa. Mediakuvat muokkaavat ja normittavat käsitystä siitä, millainen ruumis ylipäänsä on ihanteellinen ja tavoiteltava.

Myös Hannele Harjunen (2017; 2018) on tutkinut kiinnostavasti ruumiillisuutta koskevaa julkista keskustelua uusliberaalin hallinnan ja luokkaisuuden kehyksessä. Hänen mukaansa kehon koon tarkkailusta ja moralisoinnista on tullut sosiaalisesti hyväksyttyä nykyisessä talousdiskurssissa, jossa lihavuudesta puhutaan terveystarveksi tai kulueränä ja lihavista toisen luokan kansalaisina. Harjunen esittää, että uusliberalismi kytkeytyy lääketieteelliseen kontrolliin ja sukupuolittavaan valtaan kehojen normittamisessa, jolloin yksilöllistävä hallinta osuu erityisesti naisten ruumiin kokoon. Kyvyttömyys muuttua kehonormien mukaiseksi nähdään yksilön epäonnistumisena tai valintana sen sijaan, että tarkasteltaisiin normeja ylläpitäviä yhteiskuntarakenteita.

### 3.4.2 Uusmaterialistinen ja medioitua sukupuoli

Tässä tutkimuksessa sukupuolen kysymys risteää kriittisen vammaistutkimuksen näkemysten kanssa siitä, että nyky-yhteiskunnassa vallitsee kyvykkyyden kulttuurinen ihanne ja vammaisesta (tai ei-terveestä) kehosta tulee ulossuljettava ja säälittävä toinen<sup>34</sup>. Kyvykkyyden ja vammaisuuden teemat liittyvät myös 2000-luvun alun uusmaterialismiin tai materiaaliseen feminismiin<sup>35</sup>. Sukupuolentutkimus alkoi kiinnostua vakavammin ruumiillisista ja biologisista ilmiöistä osana kieleen keskittyneen teorian kritiikkiä. Uusmaterialismin ajatuksia on pohjustanut muun muassa yhdysvaltalainen fyysikko Karen Barad (2003). Hän on innoittanut feministisiä tieteen tutkijoita tarkastelemaan biotieteellisiä ja teknologiaan liittyviä kysymyksiä sukupuolen näkökulmasta. Tutkijat ovat pohtineet muun muassa sitä, miten teknologia ja tiede muokkaavat ihmisen kokemusta kehostaan ja sukupuolestaan. Lisäksi on tuotu esiin tapoja, joilla biologinen ja teknologinen tieto muovautuu kulttuurisissa käytännöissä ja osallistuu ihmisten elämän ohjailuun mediatuotteissa. Sukupuolen materiaalisuuden

---

<sup>34</sup> Ks. kyvykkyyden ideaalin (*ableism*) kritiikistä esim. Campbell 2009.

<sup>35</sup> Keskustelu materiaalisuuden käsitteellistämisen tavoista elää jatkuvasti. Käsitteitä voidaan erotella muun muassa ontologisten lähtökohtien ja erilaisten sovellusten perusteella. Materiaalinen feminismi on yleisempi käsite tekno- ja luonnontieteissä sekä tieteen tutkimuksessa. Käytän tässä tekstissä lähinnä uusmaterialismin käsitettä, koska oma tutkimukseni sijoittuu yhteiskuntatieteesiin. Ymmärrän materiaalisuuden teorian väljästi siten, että se voi tarkastella sekä biologisia, teknologisia että taloudellisia käytäntöjä, joilla on yhteys diskursseihin ja siten jälkistrukturalismiin. Ks. tarkemmin Irni ym. 2014, 23–26.

kysymykset liittyvät samanaikaisesti ihmisten arkeen ja biologisiin kokemuksiin mutta myös paikallisiin ja ylijärjestyksiin poliittisiin prosesseihin. Uusmaterialistit kyseenalaistavat biologian deterministisyyden ja korostavat sen yhteiskunnallisen merkityksen uudelleenarviointia. (Irni ym. 2014, 13–19, 30.)

Uusmaterialismissa pohditaan usein ruumiillisuuden huokoisuutta ja ihmisyiden rajojen keinotekoisuutta. Äärimmillen tämä on viety joissakin posthumanistiseen muovautumiseen perustuvissa teknoutopioissa. Keskustelu on johtanut myös feministisen ontologian virtaukseen, joka käsitteellistää elämän luonnetta jatkuvana liikkeenä ja joksikin tulemisena (*becoming*). Tätä näkemystä on hyödynnetty myös mediatutkimuksessa, etenkin visuaalisen kulttuurin ja mediateknologioiden tarkastelussa. Materiaalisuuden pohdinnat feministisessä tutkimuksessa eivät olekaan rajoittuneet teknotieteisiin tai biologiaan, vaan ne ovat innoittaneet sukupuolentutkijoita yli tieteenalarajojen. (Irni ym. 2014, 20–23, 31; Koivunen ym. 2018, 11.) Hannele Harjusen ja Katariina Kyrölään (2017) artikkelissa kiinnitetään uusmaterialistiseen ontologiaan kytkeytyen kriittinen huomio lihavan kehon liminaalisuuteen eli välitilaisuuteen (*liminal fat*). Lihavaa kehoa tuotetaan sekä henkilökohtaisissa kokemuksissa että kulttuurisissa representaatioissa jonakin keskeneräisenä, joka on matkalla jonnekin ja tulossa joksikin. Tähän liittyy myös eräänlaisen haamulihavuuden (*phantom fat*) kokemus, joka irtoaa minuudesta ja materiaalisesta kontekstistaan ja muuttuu ulkopuoliseksi, potentiaalisesti hoikan minän kuoreksi. Käytännössä muutoksen korostaminen muovaa kehon ajallisuuden kokemista pois nykyhetkestä.

Lääketieteessä ja terveystieteessä feministinen tutkimus on ollut pitkään rajallista. Lääketieteen tutkimusasetelmissa sukupuoli on yleensä ymmärretty terveyden taustamuuttujana. Terveystieteessä sukupuolta on lähestytty muun muassa sairastavuus- ja kuolleisuuserojen määrällisen tarkastelun kautta. Sukupuolijärjestyksen kysymystä ei ole koettu lääke- tai terveystieteissä kovin tärkeäksi. Osin tämä johtuu siitä, että luokkien välisten sosioekonomisten terveyserojen tutkimus on ollut Suomessa huomattavasti suositumpaa. (Ks. esim. Luoto 2010.) Uudemman terveyserotutkimuksen ongelmana on kiinnittyminen sosiaalisen ja biologisen sukupuolen jaotteluun, jonka analyttinen voima on rajallinen. Esimerkiksi eurooppalaiseen työolotutkimukseen pohjautuvassa artikkelissa on tarkasteltu sosiaalisten normien merkitystä terveyskoemusten ja niiden raportoinnin sukupuolittumisessa (ks. Caroli & Weber-Baghdigian 2016). Ilkka Pietilän (2008) kansanterveystieteen väitöskirjassa tarkastellaan miesten puhetta terveydestä ja tuodaan esiin, että sukupuolten välinen ero elinajanodotteessa perustuu osin miehiin käytösmalleihin.

Terveysosiosociologiassa ja medikalisaatiokritiikissä on jo pitkään haastettu luonnollistettua sukupuolinäkemystä ja korostettu sukupuolten intersektionaalisia eroja.

Sukupuolen ymmärtäminen yhteiskunnallisesti paikantuneena ja monenlaisten rakenteellisten ehtojen läpäisemänä tarkoittaa käytännössä sukupuolen moninaisuuden lähtökohtaa. Tästä näkökulmasta on mahdollista tarkastella kriittisesti esimerkiksi psykiatriasta diagnostiikkaa, hoitokäytäntöjä ja nimeämisen valtaa. Feministinen tutkimus on huomauttanut, että psykiatriset diagnoosit seuraavat usein stereotyyppistä ajattelua luokasta ja sukupuolesta. Tietyt oireet, kuten ahdistus ja masennus, kuvataan naisellisiksi ja toiset ongelmat, kuten aggressiivisuus ja päihdeongelmat, taas miellettäen miehille tyypillisiksi. Sairaaksi nimeämällä on usein hoidettu haitalliseksi ja sopimattomaksi koettua käyttäytymistä, kuten työläisnaisten toimetttömyyttä tai porvarisnaisten kontrolloimattomuutta. Nykypäivänä tätä vastaisi kenties neurokirjon ongelmien lisääntynyt diagnosointi ekstroversiota ja keskittymiskykyä korostavissa yhteiskunnissa. Psykkisten oireiden sukupuolittaminen on ollut yhteiskunnallisen ongelman ratkaisemista yksittäisiä ruumiita kontrolloimalla. Ruumiillisilla käytännöillä onkin aina yhteys sekä sukupuolittuneisiin kehonormeihin että laajempiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin. (Ahlbeck-Rehn 2006; Davis 2006; Ahlbeck & Oinas 2012, 131–152; ks. myös Irni ym. 2014, 30.)

Mediatutkimuksessa sukupuolta on lähestytty perinteisesti muun muassa mediatekstien representaatioiden ja genrejen eriytymisen näkökulmista. Mediaa on tutkittu myös järjestelmänä, joka osallistuu aktiivisesti sukupuolen tuottamiseen. Viime aikojen uusmaterialismi näkyy mediatutkimuksen kiinnostuksena siihen, miten materiaaliset seikat ja valta määrittävät sitä, kuinka sukupuolta ylipäänsä on mahdollista tuottaa ja ymmärtää mediassa. Esimerkiksi journalismin sukupuolen sävykkäämpi tutkiminen edellyttää journalismin historian tuntemusta mutta myös sukupuolen, mediaorganisaatioiden ja ammatillisen identiteetin analyysia. Tutkimuksessa olisi näin ollen syytä huomioida sekä kulttuuriin, rakenteisiin että käytännön toimijuuteen liittyvät tasot. (Ruoho & Torckola 2018.)

Nykyiset sukupuolittuneet mediakuvastot tuntuvat meistä kenties itsestäänselvyydeltä, mutta ne ovat aina aikansa tuotteita ja historialliseen kontekstiin sidottuja. Mediatutkija Barbara Barnett (2006; 2017) esittää, että sukupuolistereotyypit voivat mediassa yhä hyvin. Hänen mukaansa naistenlehdet ovat merkittävä naiseuden normittamisen paikka. Lehdet kehystävät terveyden naisten työksi, johon kuuluu sekä omasta että läheisten hyvinvoinnista huolehtiminen. Samalla ne vahvistavat perinteistä käsitystä naisista hoivaajina ja huolenpitäjinä. Verkko ei Barnettin mukaan ole täyttänyt lupaustaan sukupuoliroolien murtamisesta. Tämä näkyy hänen mielestään esimerkiksi naispuolisten urheilijoiden some-esiintymisissä ensisijaisesti naisina eikä urheilijoina.

Tätä tulkintaa voi kuitenkin haastaa arvioimalla sukupuolieron relevanssia intersektionaalisuudesta käsin. Sukupuolten sisäisten erojen moneuteen päästään kiinni tutkimalla muun muassa etnisyyden, iän, luokan ja seksuaalisuuden suhdetta sukupuolen rakentumiseen mediassa. Yksi tapa käsitteellistää sukupuolta kulttuurisesti ja historiallisesti paikantuneena on puhua sukupuolesta tapana ja tyylinä. Naistapaisuuden ja miestapaisuuden käsitteet kuvaavat sitä, mitä sukupuolilla on historiallisesti ymmärretty ja mitä miehillä tai naisilla on ollut tapana tehdä. Tapaisuudessa ei ole kyse yksilön valinnoista vaan se on rakenteellinen käsite, joka kuvaa enemmän yhteiskunnallisia käytäntöjä ja instituutioita. Yksilö ei kuitenkaan voi olla olemassa muodostamatta jonkinlaista suhdetta tapaisuuksiin. (Veijola & Jokinen 2001, 23–26.)

2000-luvun alun keskustelut tasa-arvon toteutumisesta ja feminismien lopusta ovat nostaneet esiin kysymyksen postfeminismistä myös mediatutkimuksessa. Postfeminismillä tarkoitetaan laajasti ottaen post-politiikkaan, individualismiin ja uusliberaaliin toimijuuteen kytkeytyvää suuntausta, jossa tarkastellaan feministisiä periaatteita mutta feminismien ulkopuolelta käsin. Se ei automaattisesti ole antifeminististä mutta voi olla sitäkin esimerkiksi tavoitellessaan luonnollisen sukupuolieron palauttamista. Postfeminismia käsitellään muun muassa tutkimuksissa, jotka liittyvät yksilön voimaantumiseen, itsehoitoon ja median muodonmuutostarinoihin. (McRobbie 2004; Gill 2007.) Mediakeskustelut ihmisten erilaisista ruokavalioista voivat olla yksi esimerkki kiinnittymisestä postfeministiseen toimijuuskäsitykseen. Samalla ne tuovat esiin ristiriidan, joka ilmenee sisäistyneen ruumiin kontrollin ja valinnanvapauden välillä. (Cairns & Johnston 2015.) Tämän näkökulman avaaminen mahdollistaa toimijuuden kriittisen tarkastelun myös terveysviestinnässä. Esimerkiksi kehopositivisuudella markkinointi perustuu voimaannuttamisen tavoitteeseen ja hyvän olon tuottamiseen, mutta mainosten vastaanotto on osoittanut kuvaston paljon ristiriitaisemaksi. Ne saattavat paradoksaalisesti vahvistaa kehotyöttymättömyyttä ja sisäistynyttä hoikkusideaalia, josta seuraa syyllisyyttä omista tunteista ja kyvyttömyydestä olla tyytyväinen omaan kehoon. (Kraus & Myrick 2018.)

### 3.5 Terveyskurin metodologiset jäsenyydet

Valta on siedettävää vain sillä ehdolla, että se naamioi olennaisen osan itsestään. Sen toimivuus on suorassa suhteessa siihen, kuinka hyvin se pystyy kätkemään omat mekanisminsa. (Michel Foucault 2010a/1976–1984: *Seksuaalisuuden historia*, s. 67.)



Edellä oleva lainaus Michel Foucault’lta tiivistää sen, mistä *terveyskurissa* metodologiana on kyse: näkymättömän vallan tekemisestä näkyväksi. Tässä tutkimusasetelmassa näkymätöntä on paljon, sillä terveys ymmärretään median populaareissa narratiiveissa yleensä luonnollisena ja vallattomana. Tutkimuksen lähestymistapa kohteeseensa on ymmärtävä ja tulkitseva. Se tarkastelee mielen konstruoimaa maailmaa, joka rakentuu ja välittyy merkityssisältöinä. Näin ollen myös tutkimuskohteena olevat terveys ja valta nähdään inhimillisten arvojen ja normien lävistäminä ilmiöinä. Aineiston analyysia voi kuvata teoriaohjaavaksi sisällönanalyysiksi. Tutkimusaineistojen analyysi perustuu laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin peruseriaatteille. Analyysi muodostuu havaintojen pelkistämisen, ryhmittelyn ja käsitteellistämisen prosessista, jossa erotetaan tutkimusongelman kannalta oleellinen data epäolennaisesta ja muodostetaan ryhmiä kuvaavia luokituksia. Teoriaohjaavuus tulee esiin siinä, miten empiriaa yhdistetään olemassa oleviin teoreettisiin käsitteisiin mutta kuitenkin aineiston ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 32–38, 123–125, 133.)

Tutkimuksen aineisto koostuu vanhoista suomenkielisistä terveysoppaista, television lääkärisarjoista sekä aikakauslehtikirjoituksista. Analyysia varten tutkimuksessa on kehitetty terveyskuriksi nimetty metodologinen kehikko. Terveyskuri nojautuu teoreettisesti Michel Foucault’n hallinnallisen vallan käsitteeseen sekä Ernesto Laclau ja Chantal Mouffen luomaan diskurssiteoriaan. Niitä täydentävät affektiivisuuden ja sukupuolittuneisuuden käsitteet, jotka auttavat osaltaan purkamaan terveyden luonnollistettuja merkityksiä ja niihin liittyviä valta-asemia. Eri näkökulmat avaavat tutkimuskohteesta eri puolia, mutta jättävät aina jotain myös piiloon.

*Hallinnallisuuden* käsitettä on käytetty tutkimuksessa avaamaan terveyskurin mentaliteettia eli tiettyä yhteisöllistä pyrkimystä arjen moraaliseen hallintaan ja itsen tuottamiseen kunnollisena. Sen katse tutkimusaineistoihin tiivistyy kysymyksessä: *Miten terveyskurin toimitukset ja asiantuntijuudet asemoituvat yhteiskunnallisesti?* Analyysin lähtökohtana on, että toimijuutta ehdollistaa myöhäismodernien, liberaalien yhteiskuntien poliittinen ja taloudellinen mentaliteetti. Hallinnallisuuden keskiössä on yksilön ja elämän muovaaminen yksilönvapauden ja markkinakontrollin kaksoislogiikalla. Tämä tulee näkyviin siinä, millaisia toimijuuksia, asiantuntijuuksia ja kuviteltuja yhteisöjä tutkimuksessa on kulloinkin löydettävissä. Muutokset yksilön ja valtion suhteissa sekä politiikan ja markkinoiden rooleissa näkyvät myös aineistoissa. Asiantuntijuus ja toimijuus mukautuvat toisiinsa eri vuosikymmenten terveysoppaiden ja lääkärisarjojen yhteisöissä, mikä ilmenee esimerkiksi politiikan tunkeutumisessa anglo-amerikkalaiseen tv-draamaan tai hyvinvointivaltion tulevaisuuden epävarmuutena suomalaisen terveyskeskuksen kuvauksessa. *Kotilääkärin* aikakauslehtiteksteissä puolestaan näkyy, miten hallinnallinen toimijuus juontuu hyväntahtoisesta

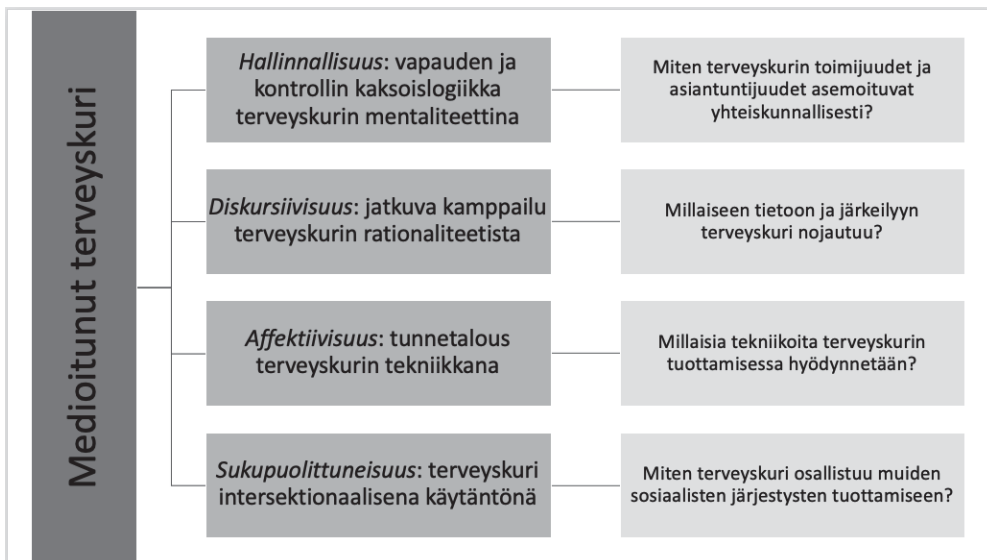
paimenvallasta ja tarkoittaa paitsi yksilön aktiivisuutta myös suostumista terveystoiminnan kaitselmukseen.

*Diskursiivisuuden* käsitettä on käytetty tutkimuksessa kuvaamaan terveystoiminnan kamppailunalaista rationaliteettia eli tiedollisten perustelujen vaihtelua ja muotoutumista. Sen katse tutkimusaineistoihin tiivistyy kysymyksessä: *Millaiseen tietoon ja järkeilyyn terveystoiminta nojautuu?* Diskursiivisuus mahdollistaa terveystoiminnan analysoinnin artikulaatiivisina prosesseina ja hegemonisina merkityskamppailuina. Tiedolle on ominaista keskeneräisyys ja rajallisuus, mikä tekee tutkituista populaarimedian diskursseista sekä dynaamisia merkitysrakenteita että poliittisen kamppailun alueita. Valinnanvapauden ja aktiivisuuden kaltaisia kiinnukohtia analysoimalla tutkimuksessa puretaan hallinnan kieltä ja tehdään poliittisen aluetta näkyväksi. Lääketieteellisen perustelun rinnalla aineistossa esiintyy talous- ja riskipuhetta, tunnustuksellisuutta ja tunteisiin vetoamista. Järkeilyn joustavuus ja kääntäminen on tyypillistä etenkin *Tohtori Kiminkisen* tapaiselle hybridimäiselle terveystoiminnalle, joka pyrkii sekä yksilön voimaannuttamiseen että ohjaamiseen.

*Affektiivisuuden* käsitettä on käytetty tutkimuksessa analysoimaan sitä, kuinka terveystoiminta toimii tunnetalouden viitekehyksessä. Sen katse tutkimusaineistoihin tiivistyy kysymyksessä: *Millaisia tekniikoita terveystoiminnan tuottamisessa hyödynnetään?* Affekteja tarkastellaan yhtenä terveystoiminnan keskeisenä tekniikkana, joka muotoilee toimijuutta eli yksilön suhdetta yhteiskuntaan. Affektit kytkeytyvät tutkimusaineistoissa ihmisten arkiseen toimintaan, talouteen, politiikkaan ja kulttuuriin. Esimerkiksi onnellisuuden, toivon, nautinnon ja optimismin tunteet ovat keskeisiä television lääkärisarjoissa, joissa ne kuuluvat yhteisyyttä ja elämää vahvistaviin tunteisiin. Etenkin *Housen* kaltaisessa sarjassa näyttää siltä, että tunteissa on myös muutosvoimaa suhteessa sosiaalisiin normeihin. *Tohtori Kiminkisessä* elämänhallinnallisesta pysyvyydestä tai muutoksesta uhkaa tulla suoritus, joka edellyttää tunnetalouden ja tunteiden pääoman hyödyntämistä. Tunnetalouden käsitteellä kuvataankin sitä prosessia, jossa muodostuu affektiivista arvoa yksilön ja yhteiskunnan suhteissa.

*Sukupuolittuneisuuden* käsitettä on käytetty tutkimuksessa terveystoiminnan intersektionaalisen käytäntösuhteen tarkasteluun. Sen katse tutkimusaineistoihin tiivistyy kysymyksessä: *Miten terveystoiminta osallistuu muiden sosiaalisten järjestysten tuottamiseen?* Kysymys terveyden sukupuolesta liittyy laajemmin ruumiiseen vallan paikkana. Terveystoiminta on kytköksissä ruumiilliseen kokemiseen ja kokemusten ohjaamiseen erityisen suorasti vanhoissa terveystoiminnissa. Niissä terveys on perinteisesti mielletty naisten työksi. Kun terveystoiminta ovat laajentuneet perinteisistä naisten genreistä osaksi kaikenlaista julkisuutta, se herättää kysymyksiä myös muiden sosiaalisten järjestysten kriittisestä tarkastelusta. Tutkimusaineiston terveystoiminnassa on nähtävissä myös luokkaan ja

kyvykkyyteen liittyviä järjestyksiä. Analyysin taustalla oleva ajatus sukupuolen tapaisuudesta auttaa tarkastelemaan terveystekojen elämää järjestävää potentiaalia laajemminkin. Terveyskurin metodologiset jäsenyykset suhteessa tutkimusasetelmaan on koottu kuvioon 2.



**Kuvio 2.** Terveyskurin metodologiset jäsenyykset

## 4 TERVEYDEN KÄTKETTY VALTA

Terveys on monilla merkityksillä ladattu ilmiö, jota voidaan tarkastella niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolta ja erilaisista tutkimuksellisista lähtökohdista käsin. Terveyden tutkimusta on pitkään värittänyt läheinen suhde lääketieteeseen ja samalla suhteutuminen sairauden kategoriaan. Luonnontieteellinen perspektiivi terveyteen otetaan arkipuheessa ja myös tutkimuksessa usein annettuna, mikä piilottaa monia terveyteen liittyviä sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia. Terveyden käsitteellistämisen tavat riippuvat aina kulttuurista, ajasta ja paikasta.<sup>36</sup> Ymmärrys terveyden moneudesta ja sen sosiokulttuurisesta luonteesta on lisääntynyt kriittisen terveys-sosiologian myötä. Medioituneen terveyden pääomaistumista tai sen luonnetta sukupuoliteknologiana on vielä toistaiseksi tutkittu melko niukasti.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut terveyden erityisluonne tiedon kohteena. Terveyttä on tutkittu medioituneena, ajallisena ja paikantuneena konstruktiona, joka on aina suhteessa yhteiskunnallisiin valtarakenteisiin, kulttuuriseen merkitystuotantoon ja ihmisten arvoihin sekä kokemusmaailmaan. Tätä konstruktiota kutsutaan tutkimuksessa terveyskuriksi, joka kuvaa sosiaalista sidosta yksilön ja yhteiskunnan välillä. Tutkimus tekee näkyväksi terveyskuriin kytkeytyvän yksilöllistävän vallan toimintaa populaarimediassa mutta myös laajemmin uusliberaaleissa, epävarmoissa yhteiskuntarakenteissa. Terveyskuri nähdään tutkimuksessa diskurssien ja affektien kautta tuottavana suhteena, neuvotteluna ja pääomana. Hallinnallisuuden käsite on keskeinen tapa jäsentää tätä yksilön ja yhteiskunnan sidosta ja medioitunutta terveyskuria. Seuraavissa alaluvuissa esitellään osatutkimusten tulosten kautta terveyskurin toimintaa ajallisena ja affektiivisena suhteena sekä toimijuuden paikkoina populaarissa terveysviestinnässä.

---

<sup>36</sup> Maailman terveysjärjestö WHO (1948) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain sairauden poissaoloksi. Määritelmää on arvosteltu sen staattisuudesta ja mekaanisuudesta. Sosiaalitieteissä puhutaan terveyden ohella usein hyvinvoinnista, joka voidaan jakaa esimerkiksi elintasoon, sosiaalisiin suhteisiin ja itsensä toteuttamiseen (ks. Allardt 1976) tai onnellisuuden, hyvän elämän ja tyytyväisyyden sisäisiin ja ulkoisiin ulottuvuuksiin (ks. Carlquist ym. 2017). Tämä tutkimus paikantuu kulttuuriseen terveysviestintään ja terveyden käsitteeseen, mutta sen voidaan nähdä linkittyvän myös laajempaan hyvinvointipoliittiseen tutkimukseen.

## 4.1 Vaihtuvat yhteiskunnalliset suhteet (IV)

Yksilön ja yhteiskunnan välinen suhde on aina historiallinen ja sopimuksenvarainen. Tämän suhteen ajallisia muutoksia on tarkasteltu terveysviestinnän näkökulmasta etenkin väitöskirjan neljännessä osatutkimuksessa, joka on käsitteellinen katsaus lääkärisarjojen yhteiskunnan historiaan. Viihteen lisäksi lääkärisarjoja voidaankin tutkia myös kulttuuristen symbolien keskittyminä sekä ikkunoina ideologisiin ja yhteiskunnallisiin kamppailuihin. (Mäki-Kuutti 2014.) Artikkelissa kysyttiin, kuinka eri aikakausien lääkärisarjat ovat osallistuneet kuviteltujen yhteisöjen tuottamiseen ja niistä neuvotteluun. Benedict Andersonilta (2007/1991) peräisin olevalla kuvitellun yhteisön käsitteellä tarkoitetaan tässä yhteydessä niitä diskursiivisia toimijuuden ja kollektiivisen kokemisen paikkoja, joita television lääkärisarjat ovat katsojille tarjonneet. Näille paikoille on ollut ominaista tietynlainen suhde tietoon ja tunteeseen sekä julkiseen ja yksityiseen. Televisiosarjoissa tiivistyy ajalle ominaisia affektiivisia ja tiedollisia käytäntöjä, joiden avulla katsojat voivat työstää itseään ja paikkaansa maailmassa sekä suhdettaan menneisyyteen (ks. Ruoho 2012.) Tällä näkökulmalla tuodaan esiin terveyden kulttuurisen merkityksenannon jatkuvuutta ja pitkiä kehityskaaria äkillisten murrosten sijaan. Aiempien vuosikymmenten käytännöt ovat tavalla tai toisella läsnä uusissa terveyskurin diskursseissa, joten on tärkeää kytkeä ne myös historialliseen kontekstiinsa ja genealogiaansa.

Angloamerikkalaiset lääkäri- ja sairaalarajat ovat olleet television vakiosisältöä 1950-luvulta lähtien. Ne ovat kiinnostaneet myös monia tutkijoita. Suuri osa lääkärisarjoja koskevista terveystieteellisistä tutkimuksista on ollut kiinnostunut lääkärisarjojen todellisuussuhteesta tai vaikutuksista ihmisten käsityksiin ja terveyskäyttäytymiseen, jolloin on usein päädytty vaikutusten negatiivisuuteen tai ristiriitaisuuteen (ks. esim. Cowley ym. 2017; Hoffman ym. 2017). Mediatutkimuksessa sarjoja on puolestaan tarkasteltu niin representaatioiden, mediatuotannon kuin yhteiskuntasuhteenkin näkökulmista<sup>37</sup>. Tutkimus elää ajassa ja viime vuosina tutkimuskohteena on ollut esimerkiksi julkista terveydenhuoltoa koskeva kriisiretoriikka lääkärisarjoissa (Hamad 2016). Lääkärisarjoja on myös jaoteltu niiden teemojen ja estetiikan perusteella erilaisiin aikakausiin, kuten paternalistiseen kauteen (1950-luvulta 1960-luvun puoliväliin), konfliktisukupolveen (1960-luvun lopusta 1980-luvulle) ja apokalyptiseen ruumistraumatelevisioon (1990-luvulta alkaen). Ensimmäisen sukupolven tv-lääkärit olivat idealistisia ja idealisoituja sankareita. Toisen polven lääkärisarjat muuttuivat

---

<sup>37</sup> Ks. lääkärisarjoja käsittelevästä mediatutkimuksesta tarkemmin esim. Friedman 2004 ja Turow 2010.

tyyliltään ja sisällöltään ristiriitaisemmiksi ja yhteiskunnallisesti kyynisemmiksi. Vuosituhannen vaihteesta lähtien sarjat ovat kääntyneet entistä enemmän profession sisään ja kohti yksilöä. (Jacobs 2003.)

Tämä tutkimus on keskittynyt yksilön ja yhteiskunnan suhteeseen ja kuviteltuihin yhteisöihin lääkärisarjoissa. Yhteisöllisyyden tuottaminen on joissakin tutkimuksissa nähty jopa joukkoviestinnän tärkeimmäksi tehtäväksi. Yhteisöllisissä suhteissa on erotettavissa siirtymiä, joita voi tarkastella osin rinnakkain mediatutkija Jason Jacobsin (2003) jaottelun kanssa. Analyysi lääkärisarjojen kuvitelluista yhteisöistä ei kuitenkaan perustu sarjojen erilaisiin tyyliin vaan ensisijaisesti niiden muuttuvaan yhteiskuntasuhteeseen, vaikka näiden ulottuvuuksien erottaminen voikin olla osin keino-tekoista. Neljännessä osatutkimuksessa on tarkasteltu tutkimuskirjallisuuden pohjalta sitä, mihin sosiaalisiin kenttiin lääkärisarjat asemoituvat, millaista tunne- tai tietopää-omaa niissä tuotetaan ja millainen on sarjojen yhteiskunta. Sosiaalisella kentällä tarkoitetaan sarjoissa tuotettavan yhteisöllisyyden ydintä eli keskeistä sosiaalisen toiminnan aluetta, sen sääntöjä ja normeja. Tällaisia kenttiä voivat olla esimerkiksi perhe, ystäväpiiri, ammattiryhmä tai kansallisuus. Niillä on aina jonkinlainen ymmärrys val- lan toiminnasta, joka riippuu muun muassa tällä kentällä tarvittavista pääomista. Pää-omat nähdään tässä kysymyksenä siitä, millaisilla kulttuurisilla elementeillä asiantun- tijuutta sarjoissa perustellaan.<sup>38</sup>

#### 4.1.1 Tieteen sankarit

Varhaisin television lääkärisarjoissa tuotettu kuviteltu yhteisö oli tieteen sankarit. Tässä konstruktiossa asiantuntijuus perustuu tieteelliseen tietoon ja paternalistiseen valtasuhteeseen. Ensimmäisen sukupolven lääkärisarjat, kuten esimerkiksi 1960-lu- vulla esitetty *Tohtori Kildare (Dr. Kildare)*, kuvasivat lääketieteen ammattilaisia sodan- jälkeisen jälleenrakennuksen maailmassa. Varhaisissa lääkärisarjoissa keskityttiin lää- kärin työhön hyvän yhteiskuntaruumiin tuottamisena, ja potilaat ja taudit tuotettiin tälle tavoitteelle alistaisina objekteina. Sarjojen päähenkilöt edustivat tietoa, kyvyk- kyttä ja valtaa suhteessa muiden ihmisten elämään tai kuolemaan. He toimivat kaik- kivoipina pelastajina, tieteen esitaistelijoina ja yhteiskunnan etujoukkona. Sarjoissa sairaala vertautui hyvien yhteisöön, jota ulkoiset uhat kuten taudit uhkaavat. Sarjat kietoutuivatkin osaksi modernien kansakuntien tiedeuskoa, jossa tieteellinen aukto- riteetti päihitti luonnon. Usko tieteelliseen tietoon ja kansalaisten valistamiseen

---

<sup>38</sup> Ks. kentistä ja erilaisista pääomista tarkemmin Bourdieu 2010/1979 sekä Skeggs 2014/2004.

kytketyi myös yhteiskunnalliseen järjestykseen, kun sarjat näyttivät, kuinka kunnan kansalainen toimii. Lääketieteellinen tutkimus eli kukoistuskauttaan, ja sarjoja tehtiin tiiviissä yhteistyössä lääkäriliitojen kanssa. (Ks. esim. Vandekieft 2004.)

#### 4.1.2 Haavoittunut kansakunta

Lääketieteen tarjoama edistyksen ja turvan lupaus ulottui aina 1970-luvulle, jolloin angloamerikkalaisten lääkärisarjojen sisällöt alkoivat muuttua ja tuoda esiin haavoittuneen kansakunnan sisäisiä jännitteitä. Tässä konstruktiossa asiantuntijuuden lähteenä toimii yhteiskunnallinen analyysi ja ambivalentti mutta voimistava valtasuhde. Sarjojen viitekehys oli yhä julkisessa sfäärissä ja yhteiskunnassa, mutta niistä kerrottiin uudenlaisten tarinoiden kautta. Kulttuurin ja arvojen liberalisoituminen, yhteiskunnallinen liikehdintä sekä tieuskon mureneminen näkyivät nuorempien lääkärisukupolvien erilaisina ihanteina. Sarjoja hallitsi aluksi aikakaudelle ominainen optimismi, mutta myöhemmin kansainvälisen ilmapiirin ja politiikan jännitteet näkyivät niissä kyynistyvinä sävyinä. Samalla tuotantoyhtiöiden ja lääkäriliittojen yhteistyö sarjoissa muuttui ohuemmaksi. Esimerkiksi komediallinen *M\*A\*S\*H*-sarja kuvasi 1970–80-luvuilla amerikkalaisen kenttäsaaralan toimintaa Korean sodassa ja antoi tilaa myös sosiaalisten normien kyseenalaistamiselle sekä eksistentiaalisille kysymyksille. Huumori ja ironia toimivat sarjassa hankalien aiheiden, kritiikin ja angstin keventäjinä sekä poliittisen ulottuvuuden piilottajina. Sarjan on tulkittu työstäneen yhteisöllisiä haavoja ja konflikteja mielihyvän kautta siten, että se viime kädessä vahvisti uskoa kansakuntaan, sen voimaan ja tulevaisuuteen. (Ks. esim. Žižek 1997, 20–22.)

Raadollisempaa sävyä edustava brittiläinen *Sairaalaelämää* (*Casualty*) on niin ikään työstänyt kansakunnan keskeistä haavaa eli julkisen terveydenhuollon NHS:n kriisejä. Sarja alkoi Margaret Thatcherin pääministerikaudella ja sitoutui vahvasti julkisen terveydenhuollon puolustamiseen keskellä rahoitusleikkauksia ja resurssipulaa. Vuosien saatossa tämä edelleen jatkuva sarja on yrittänyt yhä pitää kiinni toivosta ja julkisesta hyvinvoinnin lupauksesta, vaikka Ison-Britannian poliittisesta horisontista tämä tavoite näyttääkin karanneen. Tämänkaltaisen ristiriita on yksi esimerkki julman optimismin toiminnasta myöhäismodernina aikana.

#### 4.1.3 Rikkinäinen työelämä

Talouskasvun värittämältä 1980-luvulta lähtien niin piilotettu kuin avoinkin yhteiskuntakritiikki jäi lääkärisarjoissa sivummalle, ja niissä alettiin käsitellä rikkinäistä

työelämää. Tässä konstruktiossa asiantuntijuus kietoutuu eettisiin pohdintoihin ja ambivalenttiin, yksilöllistävään valtasuhteeseen. Lääkärisarjat keskittyivät nyt kuvaamaan lääkäreiden työyhteisöä ja profession sisäisiä kysymyksiä. Lääketieteen etiikkaa, ammatillista identiteettiä sekä muun muassa työn ja yksityiselämän yhteensovittamista alettiin käsitellä avoimemmin. Sarjat edustivat yksilöllistyvää moraalikertomusta, jossa terveydenhuolto toimi minuuden reflektoinnin näyttämönä. Tämä tendenssi voimistui entisestään laman sävyttämällä 1990-luvulla, jolloin sarjat alkoivat käsitellä epämiellyttäviä totuuksia, kuolemaa ja globaaleja uhkia. Sarjojen lääkärit olivat kaikkea muuta kuin täydellisiä. Heidän sankaruutensa perustui pikemminkin epätäydellisyyteen ja inhimillisyyteen, mikä toimi asiantuntijatyötä tekeväälle keskiluokalle osuvana projektiopintana. Tämän sarjatyypin ominaispiirteet tiivistyvät parhaiten pitkäkestoisessa *Tebo-osastossa* (ER). Sitä on kuvattu edeltäjiään todenmukaisemmaksi sarjaksi, mikä perustunee moniin tuotannollisiin valintoihin kuten lääketieteellisen ammattikielen käyttöön, hoitotapahtumien spektakelisoimiseen ja käsivarakuvaukseen. Sarjassa palattiin osin vanhaan asetelmaan, jossa lääkärit ovat vihamielisen ulkomaailman kohtaava etujoukko. Nyt uhka ei kuitenkaan palautunut tauteihin vaan työelämän paineisiin, joilta eivät säästyneet lääketieteen ammattilaisetkaan. *Tebo-osasto* sijoittui suomenkielisestä nimestään huolimatta erikoissairaanhoidon päivystysyksikköön, mikä onkin tavanomainen konteksti lääkärisarjoissa. (Turow 2010, 2–3, 331–332.) Toisena perustyyppinä voitaisiin kenties pitää paikallislääkärisarjoja, jotka kuvaavat maaseudulla yksityispraktiikkaa pitäviä lääkäreitä (esim. brittiläiset *Doc Martin* ja *Elämä käsissä* [Peak practice]). Sairaanhoidajat tai muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat harvemmin sarjojen pääosassa mutta sellaisiakin löytyy (esimerkiksi brittiläinen *Hakekaa kättilö* [Call the midwife], yhdysvaltalainen *Nurse Jackie* ja suomalainen *Syke*).

#### 4.1.4 Tunnustukselliset terapiayhteisöt

Lääkärisarjojen ytimessä on myös kysymys elämästä ja kuolemasta, mikä johtaa usein moraalisiin pohdintoihin hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Aiemmin nämä kysymykset koskivat lääkärisarjojen yhteiskuntia tai lääketieteen ammattikuntaa, mutta 2000-luvun sarjoissa näkyy selvä siirtymä yksilölliseen puhutteluun ja tunnustuksellisiin terapiayhteisöihin. Tässä konstruktiossa asiantuntijuuden lähteenä toimivat yksityiset tunteet ja yksilöllistävä sekä sosiaalistava valtasuhde. Terveyttä tarkastellaan nyt tavallisten ihmisten tarinoiden kautta, joissa yksilön suhdetta yhteiskuntaan määritellään hänen olemassa olevan kyvykkyytensä tai muutoshalunsa perusteella.



Tunnustuksellisuus ja kokemusasiatuntijuus ovatkin nykyään median suosimia resursseja yhteisen moraalien tuottamisessa. Intiimejä kokemuksia käsitellään niin fiktiivisissä sarjoissa kuin asiaohjelmissa ja tositelevisiossakin. Maallikoiden tarinat kiinnostavat esimerkiksi *Akuutin* kaltaisissa makasiiniohjelmissa: ohjelman tunnuskin on ”rohkeita ihmisiä ja inhimillisiä tarinoita”. *Tohtori Kiminkisen* aikanaan saama suosio taas perustui pitkälti päähenkilön maalaisuuden, asiantuntijuuden ja vertaisuuden yhdistelmään. Tositelevision suosituimpia mutta myös kiistellyimpiä formaatteja ovat erilaiset muodonmuutostarinat esimerkiksi painonpudottajista (*Olet mitä syöt [You are what you eat]*, *Suurin pudottaja [The biggest loser]*) tai kuntoilubuumien siivittämät *Fitnesspäiväkirjat* tai *Tikissä*. Näitä tarinoita ruokkii medikalisaation edistämä huolipuhe, jonka mukaan terveelliset elämäntavat ovat ihmisen moraalien ja arvon mitta. Sarjoja kuitenkin myös kritisoidaan niiden negatiivisesta ja syyllistävästä kehopuheesta sekä sairauksilla pelottelusta, minkä katsotaan vahvistavan stereotyyppisiä käsityksiä painosta ja terveydestä. Pelolla ja pelastuksella operoivat affektiiviset käytännöt ovat kuitenkin keskeinen osa sarjojen toimintalogiikkaa. Narratiiveihin kuuluu yleensä lihavien tai sairaan ihmisen nöyrytyksen ja anteeksipyyttämisen vaihe ennen mahdollisuutta kunnolliseen elämään. Tulokset on koottu taulukkoon 4.

**Taulukko 4.** Kuvitellut yhteisöt television lääkärisarjoissa

Kuviteltu yhteisö	Sosiaalinen kenttä	Asiantuntijuuden pääomat	Yhteiskuntasuhde
Tieteen sankarit	Kansainvälinen tiedeyhteisö, lääketieteen ammattilaiset, moderni kansakunta	Julkinen tieto ja tiede, valistus	Paternalistinen, hierarkkinen
Haavoittunut kansakunta	Kansakunta, kansalaiset	Yhteiskunnallinen analyysi, poliittisen optimismin ja pessimismin ilmaukset	Ambivalentti, voimistava
Rikkinäinen työelämä	Lääketieteen ammattilaiset, muut asiantuntijat, keskiluokka	Ammattietikkaan ja moraaliin liittyvät tunteet ja pohdinnat	Ambivalentti, yksilöllistävä
Tunnustukselliset terapiayhteisöt	Yksilöt, kuluttajat	Yksityiset tunteet ja kokemukset, tunnustukset, kokemusasiantuntijuus	Yksilöllistävä, sosiaalistava

## 4.2 Toimijuuden suhteellinen (epä)vapaus (I)

Tässä aluvussa esitellään ensimmäisen tutkimusartikkelin (Mäki-Kuutti 2012) pohjalta tarkemmin sitä, millaisia toimijuuden paikkoja ja yhteiskuntasuhteita 2000-luvun alkupuolen populaari terveysviestintä ihmisille tarjoaa. Artikkelin metodologisessa osassa määritellään terveysturin käsite ja sen avulla kysytään, kuinka television lääkärisarjoissa tuotetaan hegemonista terveysturua. Empiirisenä aineistona ovat kotimaisen terveysturmakasiinin *Tohtori Kiminkaisen* ja yhdysvaltalaisdraama *Housen* ensimmäiset tuotantokaudet. Nämä erilaiset lääkärisarjat valikoituivat tutkimuksen kohteeksi, koska molemmissa tihtyy keskeisiä kulttuurisia merkityksiä terveydestä.

Niitä on myös mielekästä tarkastella kontekstuaalisesti osana myöhäismoderneja yhteiskuntajärjestyksiä.<sup>39</sup>

Aineistoja lähestyttiin kulttuurisen jäsentämisen näkökulmasta eli sosiaalisen todellisuuden tuottajina ja yhteiskunnallisen kamppailun alueena. Analyysi toteutettiin laadullisena sisällönanalyysina, jonka ohjaavana lähtökohtana oli diskurssiteoreettinen käsitteistö (erityisesti hegemonia, artikulaatio, diskurssi, kiinnekohta ja kelluva merkittäjä). Populaari terveysviestintä nähtiin analyysissa yhtenä alustana, jolla käydään kamppailua myöhäismodernista terveyspuheesta. Sitä ehdollistavina tekijöinä olivat terveyden talouteen, politiikkaan ja medioitumiseen liittyvät muutokset. Etenkin markkinointumisen, uuden julkishallinnon ja post-politiikan piirteitä tarkasteltiin 2000-luvun terveyspuheen taustakohinana. Hallinnallisuuteen perustuvaa toimijuutta tutkittiin myös siitä näkökulmasta, mitä sen ulkopuolelle jää tai jätetään eli millaista on antagonistinen terveyskuri.

Terveyskurin hegemonisissa diskursseissa tulee näkyväksi niin yksilöiden kuin rakenteidenkin keskeneräisyys ja jatkuvasti muuttuva luonne. Yhteiskunnallista keskustelua kansanterveydestä on käyty 1800-luvulta lähtien, ja nykypäivän elämänhallintapuheet ovat osa tätä biopoliittista jatkumoa. Edelleen terveyskeskustelun ytimessä on subjektiivisen ja sosiaalisen suhde, mutta nyt siitä keskustellaan erilaisilla merkittäjillä. Kansalaisia ei enää jaeta samalla tavalla normaaleihin ja epänormaaleihin kuin ennen, mutta ulossulkemisen mekanismit ovat yhä olemassa, vaikkakin hienovaraisempina. Medioituneessa terveyskurissa toimijuuden mahdollisuudet ovat hallinnallisuuden lävistämiä. Vapaus on vapautta suostua tähän hallinnallisuuteen ja niihin valintoihin, joista on tullut normeja ja keskiluokkaiseen kunnollisuuteen kuulumisen edellytyksiä.

Mediateksteistä tuotetut diskurssit ovat alati liikkeessä ja siksi aikaan sidottuja konstruktioita. Diskursseista on kuitenkin aina mahdollista paikantaa jotakin pysyvämpää tai hallitsevampaa. Kokonainen diskurssi ei yleensä uusiudu kerralla, vaan sitä mukaa, kun yksittäiset elementit alkavat siirtyä paikaltaan. Terveyskurin diskursseja on paikannettu *Tohtori Kiminkisessä* ja *Housessa* tarttumalla niiden keskeisiin elementteihin ja pohtimalla, miten niissä näkyvät muut terveyden kulttuuriset paikaltaan siirtymät. Kiinnekohdiksi on nimetty sellaiset diskursiiviset elementit, jotka pitävät koossa subjektiivista terveyskokemusta. Näitä ovat lääkärin asiantuntijuus, itsen hallinta, aktiivisuus ja tunnustuksellisuus. Aktiivisuuden kiinnekohta esiintyy kaikissa hegemonisissa diskursseissa, mutta sen merkityksestä käydään kamppailua eli se

---

<sup>39</sup> Tutkimuksen aineistot on esitelty tarkemmin luvussa 1 ja tutkimusmetodologia sekä keskeiset käsitteelliset valinnat luvussa 3.

muodostaa kelluvan merkitsijän. Erittelyn jälkeen kiinnekohtien ympärille on yhdistetty muita diskursiivisia elementtejä, jotka artikuloivat subjektiivisen ja sosiaalisen terveyden suhdetta. Tämän jälkeen on analysoitu sitä, millaisia elementtien väliset suhteet ovat eli kuinka ne muodostavat yhtäläisyyksien tai erojen ketjuja. Näin on tuotettu terveyskurin hegemoniset diskurssit: *alistuminen lääketieteen auktoriteetille, yksilön aktiivinen pyrkimys elämänhallintaan ja oman kurittomuuden tunnustaminen* sekä niitä haastamaan pyrkivä *oman moraliteetin diskurssi*.

#### 4.2.1 Alistuminen lääketieteen auktoriteetille

Molemmista tutkituista tv-sarjoista löytyi puhetapa, joka on nimetty *lääketieteen auktoriteetille alistumiseksi*. Se kuvaa perinteistä asetelmaa, jossa terveys ymmärretään luonnollisena ja mitattavana ominaisuutena. Tässä diskurssissa keskeistä on lääkärin asiantuntijuuden kiinnekohta. Sen rinnalla näkyy myös pyrkimys tuottaa aktiivista kansalaisuutta, mutta sitä artikuloidaan eri tavoin eri yhteyksissä. *Tohtori Kiminkisessä* näkyy uudenlainen vuoropuhelu potilaiden kanssa mutta myös se, että iso osa suomalaisista luottaa yhä lääkäreihin ja asioi terveydenhuollossa toimenpiteiden vastaanotajana. Potilaiden lisääntynyt aktiivisuus vastaanotoilla liittyy osin medikalisaation ja terveyden markkinoitumisen liittoon, joka on samalla sekä kyseenalaistanut että vankeistanut lääketieteen merkitystä aktiiviseen kuluttajuuteen perustuvassa elämänhallinnassa. Ihmiset etsivät elämään ja arkisiin ongelmiin lääketieteellisiä ratkaisuja entistä matalammalla kynnyksellä ja omista lähtökohdistaan käsin. Kiminkisen mielestä ihmiset käyvät vastaanotolla myös turhaan, ja netissä oleva terveystieto vain sotkee asioita. Siksi ihmiset tarvitsevat Kiminkisen kaltaisen hyväntahtoisen paimenvaltiaan kutsumusta ja suojelusta. Tämä paternalistinen diskurssi korostuu etenkin vastaanoton ulkopuolella näytettävissä kohtauksissa. Kiminkisen vastaanotoilla taas lääketieteen hegemonia nojaa yleensä leppoisaan suostutteluun ja kumppanuussuhteeseen, jossa potilaan paikka lääketieteen objektina ei poista yksilön vastuuta terveytensä suhteen.

*House* puolestaan näyttää meille, kuinka lääketieteen historialliset juuret ovat objektiivisessa tiedekäsityksessä. Tohtori Gregory Housessa henkilöityy moderni lääketiede ja kaikkitietävä jumaluus, joka operoi myös kurivallan kautta<sup>40</sup>. Hän ei ole

---

<sup>40</sup> Joidenkin tulkintojen mukaan normalisoiva kurivalta ei kuuluisi biopoliittisiin teknologioihin, mutta omassa tutkimusasetelmassani käsitän myös kurivallan osana jatkuvaa elämän muovautumista

kiinnostunut potilaista ihmisinä, vaan keskittää huomionsa oireisiin, tauteihin ja niiden hoitoon potilaan mielipiteistä riippumatta. Antisankari Housea on usein verrattu mestarisalapoliiisi Sherlock Holmesiin, josta sarja onkin ottanut vaikutteita. Sarjan muut lääkärit neuvottelevat enemmän myöhäismodernin terveystalouden vaatimusten kanssa, mistä aiheutuu usein kitkaa Housen ja muiden lääkäreiden välille. (Ks. myös Rich ym. 2008.) House ratkaisee potilaan autonomian ja lääketieteen asiantuntijuuden välisiä jännitteitä erilaisilla tiedollisilla ja affektiivisilla strategioilla. Hän käyttää niin pelottelua, ironiaa kuin potilaan käsitysten kääntämistäkin oman näkemyksensä perusteluksi.

## 4.2.2 Yksilön aktiivinen pyrkimys elämänhallintaan

*Tohtori Kiminkäessä* esiintyy runsaasti myös toista hegemonista artikulaatiota, jonka ytimessä on *yksilön aktiivinen pyrkimys elämänhallintaan*. Sen taustalla näyttää sarjassa olevan usein terveyden menettämiseen tai kuolemaan liittyvät pelot ja huolet. Esimerkiksi vaikean sairauden tai täpärän pelastumisen seurauksena ihminen voi kokea, että on saanut uuden mahdollisuuden. Arvot menevät uuteen järjestykseen ja ihminen kokee tarvetta elämänmuutokselle. Tässä diskurssissa ihminen sisäistää terveysriskit henkilökohtaisesti ja pyrkii niiden ennaltaehkäisyyn omalla toiminnallaan. Hän on aktiivisesti valintoja tekevä, oikeutensa ja velvollisuutensa tunteva yksilö, jonka elämä ei kuitenkaan koskaan tule valmiiksi.

Elämänhallintaan pyrkivää ihmistä vaivaa alituinen ahdistus ja riittämättömyys, jota elämän epävarmuus ja sattumanvaraisuus ylläpitää. Ratkaisuksi Kiminkinen tarjoaa elämään keskittymistä ja siitä nauttimista, jossa terveyden vaalimisella ja elämäntavoilla on keskeinen merkitys. Tällainen nautinnon ja itsensä toteuttamisen vaatimus on tyypillinen nykyajalle, jossa kollektiiviset normit on korvattu yksilöllisillä ihanteilla. Siksi nautinnosta on tullut pikemmin vaade kuin oikeus (ks. Žižek 1997, 113–116.) Kuolema saa tässä kontekstissa uuden merkityksen, kun pelko ei kohdistukaan elämän konkreettiseen päättymiseen vaan symboliseen ja sosiaaliseen kuolemaan, joita ikääntyminen, rappeutuminen tai toisten armoille joutuminen edustavat. Symbolinen kuolema toimii siis tässä terveystalouden diskurssissa toimijuutta tuottavana rajana.

---

nykyisten hallinnallisten tekniikoiden rinnalla. Käytännössä kurivalta ilmenee nykyään erityisesti syrjäytyneiksi katsottujen henkilöiden kontrolloinnissa. Ks. keskustelusta lisää Helén 2016, 106–109.

### 4.2.3 Oman kurittomuuden tunnustaminen

Kolmas hegemoninen diskurssi, jota esiintyy molemmissa tutkituissa lääkärisarjoissa, liittyy *oman kurittomuuden tunnustamiseen*. Sarjojen tunnustukset koskevat yleensä terveyden kääntöpuolia, kuten koettuja sairauksia, kipuja, muita vastoinkäymisiä tai omia negatiivisia tunteita. Kurittomuuden tunnustaminen näyttäytyy sarjoissa edellytyksenä elämönhallinnalle. Ongelman tunnustamisen myötä tunnustajassa alkaa tapahtua sisäisiä muutoksia. Esimerkiksi avioero on ensin tuotettava tragediana, ennen kuin siitä voi tulla selviytymistarina. Tunnustus ei automaattisesti vapauta kärsimyksestä tai voimaannuta, mutta se tuottaa puhujasta tiedostavaa toimijaa ja suuntaa häntä aktiivisesti kohti muita ihmisiä.

Myös Michel Foucault'n (2010b/2004, 48–56) mukaan tunnustusdiskurssi on noussut keskeiseen asemaan totuuden ja tiedon tuottamisessa. Katolinen katumusrituaali on vaihtunut maallistuneeseen psykoterapiaan, mutta tunnustamista säätelee edelleen nähdyn ja kuullun tuleminen tiettyssä suhteessa. Tunnustusta tuottaa aina myös diskursiivisen rituaalin vastaanottava osapuoli, joka voi medioitumisen aikana olla esimerkiksi toimittaja tai suuri yleisö. Tämä voi tarkoittaa tunnustuksen räätälöintiä kuhunkin kontekstiin sopivaksi. Näin tunnustus ei palvelekaan vain tunnustajaa vaan laajempaa terapiakulttuurista tarvetta normittaa tunne-elämää ja sopeuttaa yksilöä tähän rakenteeseen. (Ks. myös Furedi 2004.) *Tohtori Kiminkisessä* tunnustus-koneistona toimivat tavallisten ihmisten vertaistukiryhmät, joissa jaetaan omia kokemuksia, tunnistetaan vastaavia prosesseja myös muissa ja tullaan itse tunnistetuiksi. Keskustelua ohjaavan Kiminkisen rooli diskurssirituaalin toisena osapuolena ja tunnustusten järjestäjänä on keskeinen. Housen vastaanotoilla tunnustaminen liittyy yleensä siihen, että kunnan potilas ei salaa lääkäriltään mitään. Houselle tunnustuksella on lähinnä hoitoa ohjaava välinearvo. Häntä ei kiinnosta häilyvä moraalinen vaan biologiset tosiasiat. Potilaille tunnustamiseen liittyy kuitenkin sopeutuminen sairau- den sosiaaliseen ulottuvuuteen.

### 4.2.4 Antagonistinen oman moraliteetin diskurssi

Edellä esitettyjä terveystieteen hegemonisia artikulaatioita pyritään myös haastamaan television lääkärisarjoissa. Kurittomuutta juhliivia vastadiskurseja ei sarjoissa varsinaisesti esiintynyt, vaan kurittomuuden artikulaatiot näyttäytyivät pikemminkin sopeuttavina. *Tohtori Kiminkisessä* tämä ei oikeastaan yllätä, sillä sarja pyrki avoimesti terveyden edistämiseen. *Houssessa* sen sijaan tulee näkyväksi jonkinlainen *oman moraliteetin diskurssi*, jossa myöhäismoderni yksilönvapaus haastaa modernin lääketieteen.

Hegemonista terveyskuria vastustavissa jäsenyksissä yksilö tuottaa omaa kunnollisuuttaan yleensä toisin kuin muu yhteisö tai yhteiskunta. Henkilöllä on usein vahva vakaumus jostakin asiasta, kuten esimerkiksi rokotuksista<sup>41</sup>. Oman moraliteetin artikulaatioon liittyy myös eettisiä elementtejä ja ne ovat usein antagonistisia suhteessa lääketieteen auktoriteettiin mutta ei välttämättä oman elämän hallintaan. Yhteiskunnan tai lääketieteen silmissä kuriton kansalainen voi itse kokea valintansa hyvinkin vastuulliseksi. Näin terveyden ja hyvän elämän määrittelystä tulee monenlaisten affektien aluetta. Nykyiselle medioituneelle terveystuhoelle onkin ominaista asiantuntijuuden muutos. Perinteisen lääketieteen rinnalle on tullut muita elämän hallinnan tapoja ja tyyliä, joita käsitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa. Taulukossa 5 esitellään diskurssien keskeiset elementit.

**Taulukko 5.** Hegemoninen terveyskuri television lääkärisarjoissa

Diskurssi	Keskeiset elementit	Toimijuuden paikat	Yhteiskuntasuhde
Alistuminen lääketieteen auktoriteetille	Lääkärin asiantuntijuus (kk), aktiivisuus (km)	Ongelmien lääketieteellinen ratkaiseminen, toimenpiteiden vastaanottaminen	Paternalistinen, hierarkkinen
Yksilön aktiivinen pyrkimys elämänhallintaan	Itsen hallinta (kk), aktiivisuus (km)	Sairauksiin ja kuolemaan liittyvät pelot, riskien sisäistäminen, nautinto	Yksilöllistävä, voimistava
Oman kurittomuuden tunnustaminen	Itsen hallinta (kk), tunnustuksellisuus (kk), aktiivisuus (km)	Koetut vastoinkäymiset, yksilön pyrkimys osaksi yhteisöä	Ambivalentti, sosiaalistava

Lyhenne kk tarkoittaa kiinnekohtaa ja km kelluvaa merkitsijää.

<sup>41</sup> Ks. rokotusdebatista tarkemmin esim. Numerato ym. 2019.

## 4.3 Asiantuntijuuden hallinnallinen valta (II)

Toisessa osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti 2013) tarkasteltiin *Tohtori Kiminkinen* -sarjassa ja *Kotilääkäri*-lehdessä esiintyviä asiantuntijuuden artikulaatioita ja niiden ehtoja hallinnallisen vallan sekä diskurssiteorian näkökulmista<sup>42</sup>. Artikkelin tavoitteena oli tehdä näkyväksi terveyden asiantuntijuuksien kulttuurisuutta ja muuttuvia ehtoja 2000-luvun populaarissa terveystiedossa. Asiantuntijuuksia tarkasteltiin sekä mediakäytäntöjen että laajempien yhteiskunnallisten rakenteiden kautta. Asiantuntijuuksien kulttuurisuutta analysoitiin artikkelissa foucault’laisittain myöhäismodernina tieto-valtasuhteena, joka on hallinnallisuuden lävistämä. Artikkelin lähtökohtana oli hallinnallisen vallan läpikäyminen myös asiantuntijoiden kohdalla: hallinnallisuus ei kohdistu vain hallinnan objekteihin vaan se on mitä suurimmassa määrin myös subjektiivista. Uuden julkishallinnon aikana tehokkuuden ja tuloksellisuuden vaateet kohdistuvat myös asiantuntijatyöhön<sup>43</sup>.

Hallinnallisuus on artikkelin keskeinen käsitteellinen jäsennys sen takia, että se avaa mikrotason vallan toimintaa myöhäismoderneissa biopoliittisissa yhteisöissä kuten hyvinvointivaltioissa ja niiden jälkeen tullessa edistyneen liberalismien muodoissa. Michel Foucault (1991; 2010b/2004, 172–181) ei ollut kiinnostunut makrotason valta-analyysistä vaan siitä, kuinka valtamekanismit tuottavat ja määrittävät eri osapuolten – tässä tapauksessa etenkin asiantuntijoiden – identiteettejä. Hallinnallisissa suhteissa korostuu tapa ohjata yhteisöä yksilöiden vapauden ja halujen kautta. Foucault’n mukaan ohjaava katse vaikuttaa ohjattaviin niin, että he alkavat lopulta ohjata itse itseään. Hallinnan taustalla on hyväntahtoisen paimen- eli pastoraalivallan perinne, jossa lempeästi suostutteleva paimen kaitsee yhteisöään kohti tavoitetta. Tällainen normalisoiva valta toimii Ilpo Helénin (2016, 87–126) mukaan tiedonhankinnan, harjaannuttamisen ja itseymmärryttämisen kautta. Lääkärit voidaan nähdä normalisoivan paimenvallan jatkajina ja lääketieteelliset menetelmät normalisoivina. Nykypäivän biopolitiikan toimintaa ei kuitenkaan selitä vain normalisoiva valta, joka on asiantuntijoiden tapauksessa sidoksissa tietoon ja hallinnan tekniikoihin sekä olemassaolon yleiseen normatiivisuuteen. Entistä keskeisemmässä roolissa on myös elämänpoliittisen hyödyn maksimointi. Kapitalistisen järjestelmän muutokset ja riskiajattelu

---

<sup>42</sup> Tutkimusaineisto koostui *Tohtori Kiminkinen* -televisiosarjan ensimmäisestä tuotantokaudesta vuodelta 2009 (15 jaksoa) sekä Tapani Kiminkisen kirjoittamista kolumneista (8) ja hänen tekemistään asiantuntijahaastattelusta (4) *Kotilääkäri*-lehden vuonna 2010.

<sup>43</sup> Ks. esimerkiksi lääkäreiden jatkokoulutukseen liittyvistä taloudellisista intressiristiriidoista tarkemmin Barnes 2017 ja sosiaalityön selontekovelvollisuudesta Juhila 2009.



korostavat entistä enemmän optimointia ja riskien hallintaa myös biopolitiikassa (ks. Jones 2016). Riskiajattelu mahdollistaa käytännössä elämän hallinnan tavoitteen, joka synnyttää puolestaan riskien yksilöllistämisen käytäntöjä. Verkostomaisessa yhteiskunnassa riskin käsitettä on kuitenkin usein hankala soveltaa komplekseihin elämäntilanteisiin ja sen tilalle on soviteltu muun muassa epävarmuuden käsitettä niin sen kielteisessä kuin myönteisessäkin mielessä.

Kuten edellisistä tuloslukuista käy ilmi, median tavat puhutella kansalaisia ovat muovautuneet rinnakkain yleisen yhteiskunnallisen ja kulttuurisen muutoksen kanssa. Perinteisen lääketieteellisen asiantuntijuuden rinnalla media tarjoaa nyt myös vaihtoehtoisempia puhetapoja ja avoimempaa vuoropuhelua kuluttajien kanssa. Monet uudet käytännöt ponnistavat hyvän arjen ihannoinnin maaperästä. Jälkifordistisen yhteiskunnan epävarmuus on kääntänyt ihmisten katseet omaan arkeen ja sen hallintaan (ks. esim. Illouz 2007). Se on vahvistanut myös terveysaiheisten mediasisältöjen kysyntää ja samalla asiantuntijuuden medioitumista. Terveysmarkkinoiden kasvu on lisännyt niin perinteistä terveysvalistusta ja lifestyle-juttuja kuin tuottanut kokonaan uudenlaisia sisältötyyppejäkin. Kiinnostavaa tässä osatutkimuksessa oli se, kuinka hallinnan kulttuuri ja medioituminen lävistävät myös professionaalien asiantuntijuuden tavat ja tyylit.

Tutkimusaineistosta löydettiin kolme erilaista asiantuntijuuden artikulaatiota, jotka on nimetty hyvän arjen paimeneksi, valistajaksi ja valmentajaksi. Hyvän arjen paimenen artikulaatiossa asiantuntijuus pohjautuu turvallisuudella ja kokeneisuudella vetoamiseen, joka näyttäytyy vastauksena yhteiskunnalliseen epävarmuuteen. Artikulaation kiinnekohtia ovat ihmisen oma aktiivisuus ja suostuttelun affektiivisuus. Valistajan puhetavassa kiinnekohtia ovat elämäntapaohjeet ja luonnollistaminen. Valistuspuhe olettaa terveyden objektiivisen luonteen, joka löytyy kulttuurin ulkopuolelta ja on lääketieteilijöiden ulottuvilla. Valmentajan artikulaatiossa kiinnekohtia ovat talous ja terveysriskit. Tämä puhetapa korostaa terveyskysymyksissä markkinalogiikkaa ja potilaan oikeutta valita. Asiantuntijuuksien keskeiset resurssit, rakenteelliset ehdot ja tieto-valtasuhteen ominaisuudet on koottu taulukkoon 6.

### 4.3.1 Hyvän arjen paimen

*Hyvän arjen paimen* on asiantuntija, joka toimii hyväntahtoisesti mutta normaalista vasti. Hänen tavoitteenaan on saada ohjattavat uskomaan tarjottuun totuuteen ja toimimaan vapaachtoisesti mutta kuuliaisesti yhteisen turvallisuuden nimissä. Tämä juutalaiskristilliseen paimenvaltaan pohjautuva asiantuntijuuden muoto korostaa yksilön

omaa roolia hallinnan sisäistämisessä. Esimerkkinä voi mainita rokotusten perustelun *Kotilääkäri*-lehden asiantuntijahaastattelussa, jossa professori Jussi Huttunen vetoaa rokottamisen tuomaan laumasuojaan ja sitä kautta potilaiden kollektiiviseen vastuuseen. Tutkimusaineistossa tämä puhetapa näkyi yleisesti myös hyvän arjen rakentamisessa, jossa kansalaisilla itsellään on entistä suurempi rooli. *Kotilääkäri*-lehden kolumneilla ja asiantuntijahaastatteluilla oli lähtökohtaisesti hyvinvoinnista kiinnostunut, aktiivisesti toimiva sisäislukija. Häntä puhuteltiin affektiivisesti suostutellen ja hyviin valintoihin rohkaisten. Normalisointi näkyi teksteissä kyseenalaistamattomana terveyden arvona ja luonnollistettuna sukupuolijärjestyksenä. Terveyden asiantuntijuus perustui vahvasti järjen ja tunteen yhdistämiseen, mutta myös sukupuolieroa tehtiin onnellisuuden kaltaisilla affekteilla.

Asiantuntijuuden moneus ja ristiriitaisuus tuli aineistossa esiin erityisesti televisiosarjassa *Tohtori Kiminkinen*. Arkiset vastaanottotilanteet näyttivät sarjassa paimenvaltaisen leppoisilta kumppanuussuhteilta, joissa asiantuntijalta riittää aikaa, hoitoa ja ymmärrystä kaikille. Tämä nostalginen illuusio jätti hankalimmat potilaat, resurssipulan ja muut ikävät asiat ulkopuolelle. Toisaalta Kiminkinen kamppaili oman asiantuntijuutensa paikasta ja työnsä merkityksestä puhuessaan kameralle vastaanottotilanteiden ulkopuolella. Asiantuntijuus näyttäytyi jännitteisenä tasapainotteluna, koska Kiminkisen mielestä potilaat olivat kuitenkin ensisijaisesti hoidon ja tiedon kohteita. Ihmisten aktiivinen terveystiedon googlaaminen netistä näyttäytyi Kiminkisen mielestä turhana, jopa vaarallisena. Media- ja terveyslukutaidon tukemisen sijaan Kiminkinen korosti asian ratkaisemisessa perinteisten terveydenhuollon ammattilaisten roolia.

### 4.3.2 Valistaja

Aineistossa esiintyvää objektivoivan asiantuntijuuden artikulaatiota kutsuttiin *valistajaksi*. Sen voidaan nähdä perustuvan lääketieteen auktorisoituun totuuteen ja institutionaaliseen valtaan yhteiskunnassa sekä potilaiden rooliin tietämättöminä ja valistettavina kohteina. Valistajuus kuitenkin muuttaa muotoaan uudessa julkishallinnossa, kun tiedot ja toiminnat on legitimoitava uudelleen. Lääkäriin ei kannata esiintyä pakottavana auktoriteettina vaan itsehallintaan rohkaisevan asiantuntijana, josta Kiminkinen on oiva esimerkki. Tämä muutos liittyy, paitsi yksinapaisen asiantuntijuuden purkautumiseen, myös medikalisaation ja markkinoitumisen tuottoisaan liittoon. Se kasvattaa moninaisen terveystiedon kysyntää ja sitä kautta asiantuntijoiden valtaa. Lääketieteen perinteinen asiantuntijuus onkin markkina-ajan hengen mukaisesti

joustavaa valistajuutta. Tämä näkyy erityisesti *Kotilääkäri*-lehden juttusarjassa, jossa Tapani Kiminkinen keskustelee suomalaisten terveystalouden ammattilaisten kanssa. Kiinnostavaa jutuissa oli esimerkiksi se, miten keskustelussa THL:n entisen pääjohtajan Pekka Puskan kanssa valistuspuhe kohdistui pikemminkin markkinoille ja muiden alojen asiantuntijoille kuin kansalaisille. Tämä kertoo ainakin osittain valistaja-asiantuntijuuden tarpeesta määritellä ja suunnata itseään uudelleen. Kansalaisten valistaminen ja elämäntapaohjaus puolestaan kytkeytyivät keskusteluun terveystalouden ja sitä kautta optimaalisen kansalaisuuden tuottamisesta.

### 4.3.3 Valmentaja

Taloudella onkin nykyään keskeinen rooli terveydenhuollossa, jossa asiantuntijuutta kilpailutetaan ja tuloksia mitataan entistä tarkemmin<sup>44</sup>. Markkinointuminen on muuttanut myös potilaan suhdetta asiantuntijuuteen, kun heidät asemoidaan aktiivisiksi asiakkaiksi ja kuluttajiksi terveyden markkinoilla. Tämä tulee esiin *valmentajaksi* -kutsutussa asiantuntijuuden artikulaatiossa. Valmentava asiantuntijuus on ohjaamista ja konsultointia, jossa viimekätinen vastuu ei ole valmentajalla vaan valmennettavalla itsellään. Valmentajan käytössä olevat resurssit voivat tehdä hänestä hyödyllisen, mikäli ne kohtaavat valmennettavan tarpeiden ja tavoitteiden kanssa. Tässä näkyy se, kuinka kulttuuriset resurssit ja niiden vaihtoarvo muovaavat keskiluokkaista minuutta ja myös asiantuntijuutta. Valmentajan artikulaatiossa asiantuntijuus tuottuu asiakkaasta ja tämän valinnoista käsin, mikä muuttaa myös asiantuntijan roolia. Tämä näkyy televisiosarjassa *Tohtori Kiminkinen* -siten, että lääkäri käyttää asiantuntijuutensa tukena monenlaisia resursseja ja manageroi myös omaa itseään ja persoonaansa. Kiminkisen antiautoritaarinen maalaisvalmentajuus asemoituu osaksi valmennettavien keskiluokkaista joukkoa. Valmennus toimii tässä yhteydessä keskeltä ja sisältä käsin eikä edestä tai yläpuolelta käsin. Sen keskeinen resurssi on omasta asiantuntijuudesta huolehtiminen ja sen päivittäminen. (Ks. Skeggs 2014/2004, 260–271.)

Valmentajuutta esiintyy erityisesti post-politiisessa viitekehyksessä, jossa terveydestä tulee ensisijaisesti arjen hallinnan ja yrittäjämínuuden aluetta. Valmentava asiantuntijuus heijastaa terveyden taloudellistumista ja talouden kulttuuristumista sekä eettisen itsesäätelyn merkitystä. Valmentaja-asiantuntijan tehtävänä on tuottaa asiakkaalle arvoa ja hyötyä eli käytännössä esimerkiksi tietoa terveystalouden ja yksilön

---

<sup>44</sup> Talous käsitetään tässä laajasti symbolitaloutena, jossa arvon lisääminen ja vaihto on mahdollista muillakin kentillä kuin rahan perustuvissa järjestelmissä. Ks. tarkemmin Skeggs 2014/2004, 50–55.

tavoista hallita niitä. Valmentaja voi tehdä minuuden helpommin kontrolloitavaksi ja muokattavaksi, mutta oman itsen hallinta ei ole kuinkaan samalla tavalla mahdollista kaikille. Esimerkiksi sukupuolesta tai etnisyydestä tulee helposti luonnollistettu ja paikoilleen kiinnitetty ominaisuus, joka ei ole vaihdettavissa. Yrittäjämäisesti muokkautuvaa minuutta voidaan pitää käsitteellisesti keskiluokkaisena ajatusrakennelmana. Se ei huomioi sitä, että kaikki eivät lähde samalta viivalta vaan kenttä on jo valmiiksi (historiallisesti) jakautunut. (Ks. Skeggs 2014/2004, 144–155.) Voikin pohtia, millaisena terveyden asiantuntijuus näyttäytyisi, jos tohtori Kiminkinen olisi muunsukupuolinen tai rodullistettu henkilö.

Artikkelin perusteella asiantuntijuus näyttäytyy monimuotoisena, joustavana ja elävänä suhteena. Siinä on erilaisia elementtejä riippuen siitä, missä yhteydessä, miten ja mihin tarkoitukseen terveyden asiantuntijuutta tuotetaan. Hyvän arjen paimenen, valistajan ja valmentajan artikulaatiot ovat yksinkertaistettuja esitystapoja, jotka kuvaavat asiantuntijuuden kategorian diskursiivisesti tunnistettavissa olevia muotoja. Mediaesitykset eivät synny tyhjiössä eikä niitä tule nähdä erillisinä tai kronologisina vaiheina vaan asiantuntijuuden eri ulottuvuuksia painottavina ja toisiinsa kietoutuvina resurssien rykelminä. Erilaisissa asiantuntijuuden muodoissa myös tiedon ja vallan suhteet vaihtelevat. Näyttää esimerkiksi siltä, että normalisoivan vallan rinnalla tieto toimii voimistamisen ja optimoinnin kautta. Samalla oleellista on tunnistaa myös se rakenne, jossa tietynlainen asiantuntijuus mahdollistuu tai marginalisoituu. Asiantuntijuuden moneus ja erot tulevat tänä päivänä näkyviin niissä ehdoissa, miten omaa persoonaa ja minuutta voidaan käyttää asiantuntijuuden pääomana. Yksi näistä ehdoista liittyy yhteiskunnan sukupuolijärjestykseen.

**Taulukko 6.** Asiantuntijuuden artikulaatiot populaarimediassa

Artikulaatio	Asiantuntijuuden resurssit	Rakenteelliset ehdot	Tieto-valtasuhde
Hyvän arjen paimen	Suostuttelu, itseymmärryttäminen, affektiivisuus	Jälkifordismi, epävarmuus	Paimenvaltainen, normalisoiva
Valistaja	Lääketieteellinen tieto, valistus, riskipuhe	Medikalisaatio, markkinoituminen	Objektivoiva, optimoiva
Valmentaja	Talouspuhe, riskipuhe, affektiivisuus, oma (yrittäjä)minuus	Post-politiikka, markkinoituminen, keskiluokkaisuus	Yksilöllistävä, voimistava

#### 4.4 Terveyden sukupuoli (III)

Väitöskirjan kolmannessa osatutkimuksessa (Mäki-Kuutti & Torkkola 2014) tarkasteltiin terveysviestinnän sukupuolittunutta ja sukupuolittavaa luonnetta. Tutkimuskohteena olivat naisille ja miehille suunnatut yleistajuiset terveysoppaat vuosilta 1893–1981, ja lähiluvun kohteena olivat niiden esipuheet, johdannot ja sisällysluettelot<sup>45</sup>. Aineistoja tutkittiin terveyden ja sukupuolen valtasuhteiden näkökulmasta siten, että aineistolta kysyttiin, kuinka terveysoppaat tuottavat sukupuolta ja kuinka terveys (ja sairaus) kytkeytyvät yhteiskunnalliseen sukupuolisopimukseen. Artikkelin lähtökohtana oli paikata terveyden tutkimukseen liittyvää sukupuolisokeutta. Sukupuolta lähestyttiin kulttuurisesti, yhteiskunnallisesti ja materiaalisesti paikantuvana ilmiönä, jota tuotetaan jatkuvasti muuttuvissa käytännöissä (ks. esim. Rossi 2015). Terveysviestintä puolestaan määriteltiin kontekstuaalisena ilmiönä sekä terveyksiä ja sairauksia tuottavana yhteiskunnallisena ja kulttuurisena käytäntönä (ks. Torkkola 2008, 88–89). Populaarit terveysoppaat valikoituivat tutkimuskohteeksi, koska niitä

---

<sup>45</sup> Aineistoon kuului yhteensä 22 opasta, joista 18 oli naisille suunnattuja, kolme miehille suunnattuja ja yksi yhteinen. Naisille suunnattujen oppaiden suuri määrä liittyy sukupuolten väliseen työnjakoon, jossa terveydestä huolehtiminen on nähty naisten tehtävänä.

voidaan pitää historiallisesti yhtenä keskeisenä terveyden, sairauden ja sukupuolen neuvottelun alueena.

Terveysoppaiden tuottamia terveyden, sairauden ja sukupuolen järjestyksiä analysoitiin tutkimuksessa kolmen hallinnallisuuden elementin avulla. Nämä näkökulmat on nimetty *symboliseksi järjestykseksi*, *ruumiin järjestykseksi* sekä *yksilöiden väliseksi valtasuhteeksi* (ks. lisää Saukko & Reed 2010). Symbolinen järjestys näkyy aineistossa tuotettuina terveyden ja sairauden tiedollisina merkityksinä sekä tiedon ja sukupuolen suhteina. Ruumiin järjestys puolestaan viittaa oppaiden tapaan ohjata ja sukupuolittaa ruumiin käyttöä sekä esittämistä. Yksilöiden väliset valtasuhteet viittaavat oppaiden sukupuolittuneisiin puhutteluihin ja tietämisen hierarkioihin sekä laajemmin yhteiskunnalliseen sukupuolisopimukseen. Terveysoppaiden perustana voidaan nähdä kahden, toisiaan täydentävän sukupuolen järjestys. Kaksinapaista sukupuolijärjestystä tuotettiin ja uusinnettiin eri vuosikymmeninä eri tavoin niin tiedollisissa, ruumiillisissa kuin yhteiskunnallista työnjakoakin koskevissa sisällöissä. Oppaiden sukupuolijärjestyksen muutokset näkyivät selvimmin niissä tavoissa, joilla naisia ja miehiä kutsutaan osallistumaan yhteiskuntaan. Työelämän ja yhteiskunnan muutoksista huolimatta naiset säilyivät oppaissa tiedollisesti valistuksen kohteina. Taulukkoon 7 on koostettu se kokonaiskuva, joka terveysoppaiden tuottamista sukupuolijärjestyksistä hahmottui.

#### 4.4.1 Symbolinen järjestys

Tiedollisesti terveysoppaat perustuivat sille ajatukselle, että kansalaiset tarvitsevat valistusta terveyteen liittyvistä asioista. Tätä lähtökohtaa katsottiin tarpeelliseksi perustella myös oppaiden johdannoissa. Niissä tuotiin esiin, kuinka puutteellista kansan tietämys terveysasioista on. Etenkin 1900-luvun alussa oppaiden hyödyllisyyttä perusteltiin ratkaisuna tietämättömyydestä johtuviin uhkiin. 1940-luvun oppaassa tunnistettiin myös liialliseen tietoon liittyvät vaarat, kuten pelko siveyden tai viattomuuden menetyksestä. 1960-luvulla kysymys tiedon vaaroista kytkettiin turhaan sairauksien pelkoon. Tietämättömyyden voittamiseen oli tarjolla nais erityistä tietoa, joka asemoi naisen puolisoiksi, synnyttäjäksi ja lasten kasvattajaksi. 1920-luvulla tämä tieto kytkettiin itsehillinnän ja siveellisen voiman tuottamiseen. 1950-luvun oppaissa naisia vastuutettiin jatkuvaan itsetarkkailuun, mutta 1970-luvulla naisille annettiin lisää vastuuta ja käytännön ohjeita itsehoitoon. Valistuksen kohteena oli siis kautta vuosikymmenten erityisesti nainen, joka tarvitsi tietoa itsestä ja muista huolehtimiseen. Vielä 1980-luvullakin naisen terveystietoa verrattiin perheenjäsenten kustannuksella

tapahtuvaan uhkapeliin. Oppaiden miehille tiedon tarvetta ei tarvinnut perustella eikä heille suunnattu varoituksia liiallisen tiedon vaaroista. Tiedon lähteenä eli oppaiden kirjoittajina olivat yleensä mieslääkärit.

Naisen terveyteen ja varsinkin seksuaalisuuteen liittyvää jatkuvaa tiedon tarpeen perustelemista voi tulkita seksuaalisuuteen liittyvän häpeän ja pelon sekä toisaalta siveyttä uhkaavan vaaran tunnistamisena. Naisen tiedon tarvetta piti perustella myös siksi, että tieto ei kuulunut luontaisesti naisiseen luontoon vaan miehisen järjen alueeseen. Tämä jaottelu on binäärisen sukupuolijärjestyksen ydintä, jonka ympärille sukupuolittuneet käytännöt rakentuvat. (Ks. Ruoho & Torkkola 2010.) Tiedontarpeen lisäksi sukupuolieroja tuotettiin oppaissa myös biologialla ja etenkin suvunjatkamisella. Sukupuoli rakentui kokonaisuudessaan erilaisista biologisista toiminnoista, joista käsin kaikkea terveyttä ja sairautta määriteltiin. Tämän takia nainen ja mies tarvitsivat myös erilaista tietoa. Terveysoppaiden tarjoama vastaus oli objektiivoin lääketieteellinen tieto, joka kutsui naisia katsomaan ruumistaan ulkoapäin.

#### 4.4.2 Ruumiin järjestys

Tutkituissa terveysoppaissa ruumiillisuutta ja toimijuutta lähestyttiin ulkopuolisen katseen kautta. Tilaa henkilökohtaisille kokemuksille ei oppaissa juuri ollut. Sen sijaan oppaissa toistui puhetapa, jossa asiantuntijat neuvoivat naisia heidän ruumiinsa oikeanlaisessa käytössä ja toiminnassa. Puhuttelu muistutti varhaisille naistenlehdille tyyppillistä isällistä opastusta (ks. Töyry 2005, 319–320). Naisiin kohdistettu valistus ja vastuullisuuden odotus voidaan nähdä myös sukupuolittuneen terveystietoisuuden tuottajana. Terveysoppaissa ruumiille annettuja sosiaalisia ja biologisia merkityksiä ei eroteltu toisistaan, vaan sukupuolta tuotettiin kehollisuutena, jossa yksityinen ja julkinen yhtyvät. Luonnollistettu sukupuoliero sai sosiaalisen merkityksensä naisiin ja miehiin kohdistuvina erilaisina yhteiskunnallisina vaatimuksina. Naiskehon tehtävä oppaissa kiinnittyi synnyttämiseen sekä itsestä ja jälkeläisistä huolehtimiseen.

Äitiyden yhteiskunnallinen velvoittavuus ohitti siis oppaissa naisen oman kokemuksen. 1970-luvun oppaissa tiedon hierarkkinen ylemmyys suhteessa kokemukseen näkyi myös sukupuolikasvatuksessa. Oppaissa alettiin puhua seksuaalisesta halusta, mutta ei nautinnon tai kokemuksen kautta vaan hallinnan kohteena. Naisten ja miesten ruumiit nähtiin erilaista kohtelua vaativina koneina. 1970-luvulla miesruumista kuvattiin luotettavaksi höyrykoneeksi, kun taas naisruumis oli erityishuomiota vaativa ja herkkä tarkkuuskello. Naisruumiin tuli täten ansaita luottamus erilaisilla ruumiillisilla harjoitteilla, kuten esimerkiksi voimistelemalla ja kylpemällä.

Hyvinvointivaltion rakentamisen myötä terveys alettiin vähitellen ymmärtää lisääntymisterveyttä laajemmin: terveyttä alkoivat uhata muun muassa tupakointi, asumisterveyden puutteet ja liikunnan väheneminen. Naisen toimijuuden keskeisenä lähtökohdana oppaissa säilyi kuitenkin suhde omaan ruumiiseen, sen käyttöön ja sukupuolten työnjakoon. Ruumiillisuutta työstettiin suhteessa miehiin mutta sosiaalinen kontrolli näkyi myös suhteessa vääränlaisiin, esimerkiksi siveettömästi käyttäytyviin, naisiin.

#### 4.4.3 Yksilöiden väliset valtasuhteet

Terveysoppaat sekä perustuivat kahden sukupuolen järjestykseen että osallistuivat sen rakentamiseen. Miesten ja naisten terveyttä tuotettiin sukupuolten erilaisilla tehtävillä ja vaatimuksilla. Nämä käytännöt toimivat sukupuolisopimuksen ytimessä 1900-luvun alusta lähtien. Tuolloin syntyi ankaralle työetiikalle ja sukupuolierolle rakentunut sopimus sukupuolten työnjaosta. Naisille osoitettu hoiva- ja kasvatusvastuu näyttäytyi myös terveysoppaissa naisten hallinnan perusteena. Sukupuolten yhteiskunnallinen työnjako on muuttunut aikojen saatossa ja samalla terveysoppaiden sukupuolijärjestykset ovat saaneet uusia vivahteita. Sukupuolisopimusta on tutkituissa terveysoppaissa neuvoteltu erityisesti suhteessa moraalikysymyksiin ja avioliiton merkityksiin sekä myöhemmin työelämään. Sukupuolisopimuksesta puhuttaessa se saatetaan ymmärtää kansallisesti yhtenäisenä konstruktiona, mutta käytännössä sen ilmenemisessä on aina ollut eroja yhteiskuntaluokkien välillä. Viime vuosina on kiinnostuttu myös sukupuolisopimusten alueellisesta eriytymisestä, ja niitä on tarkasteltu varsinkin työn ja perheen yhteensovittamisen kehityksessä (ks. esim. Sihto 2018).

Terveysoppaissa naiseutta tuotettiin 1950-luvulle asti lähinnä äitikansalaisena, joka huolehtii perheen ja kansakunnan jatkuvuudesta. Nainen oli kansakunnan hallinnan yksilöllistynyt kohde. Varhaisella moraali- ja sukupuolikasvatuksella vahvistettiin siveyden ohella ajatusta suvunjatkamisen yhteiskunnallisesta tehtävästä. Käytännössä se tarkoitti perimän laadusta huolehtimista, tarvittaessa myös rotuhygienian keinoin. Myös miesten terveysoppaissa korostui sukupuolittuneiden elämänpiirien merkitys. 1900-luvun alun oppaissa esiintyi lähinnä raitis työmies ja terve suvunjatkaja. 1950–60-luvuilla katse siirtyi kansallisesta hygieniasta enemmän yksilön hyvinvointiin ja sukupuolijärjestyksen murrokseen. Naiset siirtyivät palkkatyöhön ja samalla yhteiskunnallisen terveysvastuun puhuttelu alkoi suuntautua uudella tavalla myös miehiin. Työelämän eriytyminen naisten ja miesten aloihin kuitenkin ylläpiti perinteistä sukupuolisopimusta, vaikka naisten väliset erot nousivatkin 1970-luvulla



keskusteluun. Miehen paikkaa sukupuolisopimuksessa määritteli edelleen työnteossa ilmenevä toimijuus.

Terveysoppaiden sukupuolijärjestyksen ydin on pysynyt vuosikymmenestä toiseen melko staattisena ja biologiseen sukupuolieroon kiinnittyneenä. Terveyden sukupuolen jäsentämisen muutokset ovat olleet asteittaisia ja laajenneet vähitellen ymmärrykseen sukupuolirooleista. Samalla terveysoppaat ovat alkaneet käsitellä esimerkiksi äitiyden sosiaalisia ulottuvuuksia, mutta sukupuoliero on säilynyt tutkituissa oppaissa kyseenalaistamattomana 1980-luvulle asti. Oma roolinsa sukupuolieron tuottamisessa viime vuosikymmeninä on ollut hyvinvointivaltion käytännöillä, joita on sekä kritisoitu sukupuolieron vahvistamisesta että kiitetty naisystävällisyydestä. Sukupuolisopimus näyttää joka tapauksessa muuttuvan hitaasti ja sopeutuvan sitkeästi myös uusiin konteksteihin. Yhtenä sukupuolisopimuksen uutena ilmentymänä voidaan pitää yrittäjämäistä kotiäitiyttä (*entrepreneurial homemaker*), joka liittyy julkisen hoivavastuun purkautumiseen ja työelämän epävarmistumiseen markkinointumisen hengessä (Sihto 2018).

**Taulukko 7.** Suomenkielisten terveysoppaiden (1893–1981) sukupuoli

Terveyden hallinnan ulottuvuudet	Sukupuolittuneen hallinnan perustelut	Hallinnan muutokset	Sukupuolen järjestykset
Symbolinen järjestys: suhde tietoon	Naisen tiedon tarve, siveellisyyden säätely, biologiset erot	Tietämättömyyden korjaamisesta yhteiskunnalliseen terveysvastuuseen	Nainen luontona sekä tiedon ja valistuksen kohteena, mies järjestyksenä ja tiedon lähteenä
Ruumiin järjestys: suhde ruumiiseen ja sen käyttöön	Reproduktiotehtävä, muut yhteiskunnalliset velvoitteet	Isällisestä ohjauksesta yksilön aktiiviseen terveyskansalaisuuteen	Naisruumis uuden elämän synnyttäjänä ja kasvattajana, miesruumis raittiina työntekijänä ja terveenä suvunjatkajana
Yksilöiden väliset valtasuhteet: suhde yhteiskunnalliseen sukupuolisopimukseen	Perheen etu, terveen kansakunnan jatkuvuus, työelämän muutokset	Moraalisesta järjestämisestä hyvinvointivaltiolliseen kontrolliin	Nainen äitinä ja palkkатыökansalaisena, mies ahkerana elättäjänä ja terveysvastuun jakajana

## 4.5 Toimijuuden ja hallinnan kentät

Tässä aluvuussa kootaan vielä lyhyesti edellä esitellyt tulokset väitöskirjalle asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Ensimmäinen kysymys koski sitä, *millaisia toimijuuden ja hallinnan paikkoja populaarissa terveysviestinnässä tuotetaan*. Toimijuutta lähestyttiin tutkimusaineistoissa monista näkökulmista. Television lääkärisarjoissa näkyi historiallinen siirtymä laajoista toimijuuden ja puhuttelun areenoista (kansainvälinen yhteisö, kansakunta) yhä kapeammin rajattuihin sosiaalisiin kenttiin (ammattilaiset, kansalaiset, kuluttajat). Tällainen yksilöllistymisen kaari nähdään toisinaan populaarin terveysviestinnän suurena kertomuksena ja jonakin olemukseen kiinnittyvänä, mutta tämän tutkimuksen viitekehyksessä se on yksi suhteessa olemisen muoto. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut (myös yksilölliseksi nimety) toimijuuden tarkastelu

subjektiivisen ja sosiaalisen välisenä verkostomaisena suhteena. Tällöin tutkimusaineistot on nähty tilanteisen ja ajallisen neuvottelun paikkoina, joissa yksilöllisyyden ehdot kulloinkin muotoutuvat.

Kansalaiset neuvottelivat aineistossa yksilöllisyyttä ja toimijuutta monin eri tavoin. Erityisesti *Housesa* toimijuuden ensisijaisensa tavoitteena oli lääketieteellisten ongelmien ratkaiseminen, jolloin yksilön toimijuus muodostui toimenpiteiden vastaanottamisen ja lääketieteen auktoriteetille alistumisen paikaksi. Tämä koski lähinnä sellaisia mediasisältöjä, joiden ytimessä oli sairauden hoito tai konkreettinen terveysuhka. Perinteiselle lääketieteen toimijuudelle oli siis aineistossa yhä tilausta. Toisaalta lääketieteellisen tiedon muuttuminen markkinahyödykkeeksi aiheutti pohdintaa etenkin *Tohtori Kiminkisessä*. Aineistossa näkyi vahvistuva tendenssi, jossa terveysviestintä keskittyy sairauden sijaan yhä enemmän terveyteen ja sen optimointiin. Tällöin myös yksilöille, niin kansalaisille kuin terveyden ammattilaisillekin, tarjoutuva toimijuuden alue on muuttunut kuluttajalähtöisemmäksi.

Keskeisenä toimijuuden muotona aineistossa näyttäytyi *yksilön oma aktiivisuus ja pyrkimys elämänhallintaan*. Hallinnallinen toimijuus muovautui aineistoissa tiettyyn suuntaan, mikäli hallinnan kohteet olivat siihen suostuvaisia – olipa sitten kyse yksittäisistä kansalaisista tai terveyden ammattilaisista. Aktiivinen hallinta olikin toimijuuden muoto, johon liittyi monenlaisia kamppailuja ja kääntämisyrityksiä. Siitä tuli lääkärisarjoissa kelluva merkittäjä, jonka sisältö ja merkitys vaihtuivat kontekstin mukaan. Aktiivisen toimijuuden moottorina etenkin *Tohtori Kiminkisessä* toimi elämän jatkuva keskeneräisyys, riskipuheen sisäistäminen sekä terveyden menettämiseen ja ikääntymiseen liittyvien pelkojen aktivoituminen. Näiden tunteiden hallinnassa nojaututtiin kannustavaan ja räätälöityyn valmentaja-asiantuntijuuteen. *Tohtori Kiminkisen* vastaanotoilla näkyi myös lääkärin suostuminen tähän tilanteeseen ja oman asiantuntijuuden uudelleen muovaamiseen, vaikka turhautumistakin oli havaittavissa. Perinteisempää valistuspuhetta löytyi *Kotilääkäri*-lehden haastatteluista, mutta tässä kontekstissa puhetta oli suunnattu uudelleen kohti muita asiantuntijoita ja markkinoita. Yksilön pyrkimystä elämänhallintaan ohjasi Kiminkisen vastaanotoilla usein kurottuminen kohti jotakin yhteisöä, kuten esimerkiksi vertaistukiryhmää. Siksi tässä toimijuuden muodossa oli myös paimenvaltainen, tunnustuksellinen ja normaaliuden kategoriaa ylläpitävä ulottuvuus. *Housesa* päivystysvastaanotoilla esiintyi myös avoimemmin lääketieteen auktoriteettia vastustavaa ja yksilönvapautta korostavaa diskurssia. Yksilölliseen etiikkaan tai moraalisiin vetoaminen oli draamallinen tapa luoda jännitteitä hegemonisessa asemassa olevan lääketieteen ja laajemman hyvän elämän määrittelyn välille.

Toimijuuden paikat tutkimusaineistoissa kytkeytyivät vahvasti myös sukupuoleen. Vanhoja terveysoppaita lähestyttiin tutkimuksessa sukupuolittuneena käytäntönä, ja valtaosa niistä olikin naisille suunnattuja. Samalla aineistot kuitenkin osallistuivat sukupuolijärjestyksen tuottamiseen. Terveysoppaissa binääristä sukupuolijärjestystä ei juuri kyseenalaistettu, vaan biologian saamat kulttuuriset merkitykset pikemmin ylläpitivät sitä. Aineistot tuottivat käsitystä naisen paikasta terveystiedon ja valistuksen kohteena, kun taas mies näyttäytyi tiedon lähteenä. Naisen tiedontarvetta perusteltiin biologisella ja sosiaalisella reproduktiotehtävällä, joka palautti toimijuuden äitiyteen ja perhe-elämään. Omasta ja perheen terveydestä huolehtimista kuvattiin naistapaiseksi toiminnaksi, kun taas työterveydestä ja omasta toimintakyvystä huolehtiminen oli miesten aluetta. Hyvinvointivaltion myötä osa naisten hoivatehtävistä siirtyi julkiselle vallalle, mikä näkyi aineistossa osittaisena terveyden sukupuolijärjestyksen purkamisena. 2000-luvun tutkimusaineistoissa terveyden sukupuolijärjestyksestä voisi kuvata pikemminkin miestapaiseksi: niissä yksilöitä aktivoitiin hallinnoimaan omaa elämäänsä ja tuottamaan optimaalinen versio itsestään.

Toinen kysymys käsitteli sitä, *millaisia tieto- ja tunnekäytäntöjä tässä [toimijuuden ja vallan tuottamisen] prosessissa hyödynnetään*. Tieto- ja tunnekäytäntöjä voi lähestyä myös hallinnan rationaliteetteina, joille on ominaista tietyt episteemiset lähtökohdat sekä ihmisten ohjaamisen tekniikat. Sekä hallinnan rationaliteetit että tekniikat voivat toimia monissa yhteyksissä ja saada kääntämisen seurauksena uusia ilmenemismuotoja. Tästä kertoo muun muassa se, että lääketieteellisellä tiedolla oli yhä vahva paikkansa tutkimusaineistossa. Etenkin varhaisissa lääkärisarjoissa ja terveysoppaissa näkyi nojautuminen yhteisesti jaettuun tiedekäsitykseen ja valistukseen. Sama eetos oli läsnä myös modernille tieteen auktoriteetille rakentuneessa *Housessa*. Tiedeuskoa ja perinteisiä valtakäytäntöjä kyseenalaistava asetelma viritti jännitteitä etenkin *Tohtori Kiminkisessä*. Lääketieteen asema terveyskurin tuottamisessa oli tutkimusaineistoissa elinvoimainen mutta selvästi liikkeessä. Sen kysyntää vahvisti medikalisaatio ja diagnostisen kulttuurin eteneminen<sup>46</sup>, mutta toisaalta markkinoituminen ja medioituminen ravistelivat sen muotoja. Se saikin aineistossa rinnalleen myös muita hallinnan tapoja.

Yhteiskunnallinen analyysi on ollut jo pitkään osa terveyskurin tuottamisen käytäntöjä. Kansanterveyteen liittyvät biopolittiset tavoitteet näkyivät aineistossa terveyden laajenemisena sosiaalipolitiikan alueeksi. Tätä terveyskurin tuottamisen tapaa käytettiin myös vanhoissa terveysoppaissa, joissa terveyden ja hygienian kontrollia

---

<sup>46</sup> Ks. psykiatristen diagnoosien leviämisestä arkipuheeseen tarkemmin Brinkmann 2016.

perusteltiin yhteiskunnan ja perheen edulla sekä sukupuolieroilla. Naisten siveellisyyttä piti säädellä ja tiedonpuutteita paikata yhteiskunnan jatkuvuuden nimissä. Taustalla terveyskuria tuotti binääriiseen sukupuolijärjestykseen kytketty ymmärrys sukupuolten välisestä työnjaosta. *Tohtori Kiminkisessä* terveyden sosiaalipoliittinen rationaliteetti oli läsnä hyvinvointivaltiollisena paimentamisena ja kansalaisten aktiivointina etenkin työkyvyn nimissä.

2000-luvun media-aineistoissa näkyivät hyvinvointivaltion ja työelämän muutokset. Laman seurauksena ja uusien talousoppien myötä alkoi hyvinvointivaltion palvelujen purkaminen, etuuksien leikkaaminen ja sosiaaliturvan muuttaminen vastikkeellisemmaksi. Tätä hyvinvointivaltion alasajoon liittyvää kipuilua näkyi etenkin *Tohtori Kiminkisessä*, joka sijoittui pienen maaseutupaikkakunnan terveyskeskukseen. Kiminkinen reflektoi hyvinvointipalvelujen muutosta ja pohti oman ammattinsa eettistä pohjaa. Samaa keskustelua käytiin jo 1980–90-luvuilla sellaisissa fiktiivisissä lääkärisarjoissa kuin esimerkiksi *Sairaalaelämää* ja *Tebo-osasto*. Niissä työstettiin yhteiskunnan ja työelämän paineita julman optimismin hengessä. Terveyden ammattilaisten keskeisenä taitona ja terveyskurin käytäntönä näyttäytyi refleksiivisyys ja oman, epätäydellisen itsen työstäminen. Myös *Tohtori Kiminkisessä* näkyi oman persoonan hyödyntäminen asiantuntijatyössä ja yrittäjämäisen minuuden leviäminen terveydenhuoltoon.

Uusliberaalin hallinnan hengessä terveyskuria tuotettiin aineistoissa myös riskipuheella ja talouspuheella. Yksilöiden vastuuttamiseen ja suostutteluun kytkeytyi voimakkaita yhteisöllisiä affekteja, kuten pelkoa symbolisesta kuolemasta ja ulossulkeemisesta. Uudemmissa lääkärisarjoissa, kuten *Tohtori Kiminkisessä* ja *Houssessa*, se näkyi usein kehänä, jossa oman kurittomuuden tunnustamisen tekniikka tuotti toivottua itseymmärrystä mutta samalla suostumusta tunteiden ja toiminnan normatiiviseen järjestämiseen. Yksityisistä tunteista ja kokemuksista sekä niiden säätelystä tuli näin tärkeää terveyskurin pääomaa. *Houssessa* ulossulkeva hallinta kytkeytyi yhteiskunnallisiin resursseihin ja luokka-asemiin. Vakuutus pohjainen terveydenhoitojärjestelmä kuvattiin konkreettisesti sisään- ja ulossulkevana rakenteena, jossa hallinnan tekniikat olivat lähtökohtaisesti keskiluokkaan kohdistuvia.

Tutkimusongelma oli rajattu niihin diskursiivisiin prosesseihin, joilla terveyden kätkeytyä valtaa rakennetaan tai puretaan populaarimediassa. Tutkimuksessa valtaa lähestyttiin sitä kautta, millaisiin toimijuuksiin ja tieto-tunnesuhteisiin se kiinnittyy. Nämä suhteet vaihtelivat avoimen hierarkkisista tietojärjestyksistä uusiin normatiivisiin tunneyhteisöihin. Vallan ja hallinnan tyyli olivat aikaan ja paikkaan sidottuja. Se isällinen valistus, mikä toimi viime vuosisadan alussa julkaistuissa terveysoppaissa, ei olisi puhutellut samalla tavalla 2000-luvun lääkärisarjoissa. Ja toisinpäin: 2000-luvun

mediassa käytettyä vapaudella ja aktiivisuudella hallintaa olisi ollut vaikea kuvitella sata vuotta vanhemmissa tietämättömän kansan puhutteluissa.

Vallan muodot olivat uudemmissa tutkimusaineistoissa aiempaa moninaisempia, piilotetumpia ja epäsuorempia. *Tobtori Kiminkisessä* medioitunut asiantuntijuus vaihteli notkeasti valistuksesta paimenvaltaan ja valmennukseen. Tämä muutos liittyi globaaleihin teknologisiin, tiedollisiin ja taloudellisiin kehityskulkuihin, joille on ominaista poliittisen sääntelyn väheneminen. Tämä ei tarkoittanut, etteikö uudemmissakin tutkimusaineistoissa olisi tuotettu poliittisia intressejä kansalaisten terveyden suhteen. Ne olivat kuitenkin aiempaa hienovaraisempia ja kytköksissä moninaisempiin tekniikoihin. Hallinnallisuuden kautta toimiva valta oli näissä aineistoissa ambivalenttia: se pyrki voimistamaan yksilön kapasiteettia mutta samalla suuntaamaan sitä kohti oikeita valintoja ja riskien hallintaa. Toisinaan aineistossa artikuloitiin enemmän vallan yksilöllistävää vaikutusta (esimerkiksi keskiluokkaisten asiantuntijoiden puhutte- lussa) ja toisinaan taas korostui sen sosiaalistava luonne (esimerkiksi tunnustukselli- sissa terapiayhteisöissä).

Hallinnan toimintaa selittää sen tausta normalisoivassa paimenvallassa. Epävar- muuden lävistämä aika ruokki turvan ja ohjauksen kaipuuta, mutta sitä tuotettiin *Tob- tori Kiminkisessä* päällisin puolin yhä enemmän yksilön voimaannuttamisen ja sisällyt- tämisen kautta. Ulossulkemisen mekanismit olivat kuitenkin aineistossa edelleen läsnä. Samalla kun uudemmissa lääkärisarjoissa korostui oman elämän hallinta ja ter- veyden optimointi, normatiivisuuden rajat piirrettiin yksilöiden mieliin ja kehoihin. Turvan ja turvattomuuden lähde oli näissä artikulaatioissa yksilön sisällä samalla ta- valla kuin 1900-luvun alun kulkutautikontrollin aikaan, mutta nyt vallan toiminta pe- rustui sisäiseen hallintaan eikä niinkään ulkoisen kurivallan mekanismeihin.

Terveydellä hallinta koki vuosikymmenten saatossa monia muutoksia, kun aiem- mat käytännöt todettiin riittämättömiksi. Hallinnan tekniikoiden muutoksissa näkyi myös rationaliteettien ja tietokäsitysten laajeneminen. Kun varhaisissa lääkärisar- joissa ja terveysoppaissa tieto kuului vain asiantuntijoille, niin uudemmissa aineis- toissa se toimi yksilön oman aktiivisuuden rakennusaineena. Lääketieteellisen järkei- lyn läsnäolo oli selvää 2000-luvun lääkärisarjoissa, vaikka terveyttä koskevasta tie- dosta tulikin suhteellisempaa ja kiistellympää. Terveyskurin rationaliteetti sai uudem- missa tutkimusaineistoissa perustelunsa etenkin talouspuheesta, jota käytettiin yksi- löiden aktivoinnissa. Kuvitellun yhteisön moraalisen järjestämisen tavoite siis elää sirkulaarisesti yhä uusissa hallinnan muodoissa.

## 5 TERVEYSKURIA JÄLJITTÄMÄSSÄ

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu hallintaa ja toimijuutta populaarissa terveysviestinnässä. Tutkimuksen tekoa on siivittänyt jo vuosia kestänyt terveyden ja hyvinvoinnin megatrendi, joka tunkeutuu median lisäksi muillekin elämänalueille etenkin vauraassa lännessä. Esimerkiksi useissa amerikkalaisissa yliopistoissa on innostettu opiskelijoita tekemään niin sanottu hyvinvointisopimus, joka tarkoittaa sitoutumista päihitteettömyyteen ja rakentavaan toimintaan yliopistoyhteisössä. Suomessa trendi on näkynyt erityisesti työelämässä, jossa tupakkatauot ovat korvautuneet kävelypalaverieilla ja työnantajan tarjoamilla liikuntapalveluilla. Yritysten intressi muutoksessa on työkyvyn ja sitä kautta tuloksellisuuden parantamisessa. Työntekijöille taas tarjotaan työelämän nopeiden muutosten ja henkisen kuormituksen vastapainoksi yksilöllisesti räätälöityä ja joustavaa panostusta hyvinvointiin. Yksilöiden elämäntapavalintojen korostaminen voi kuitenkin johtaa rakenteellisten seikkojen, kuten työn organisoimisen ja johtamisen, merkityksen sivuuttamiseen ja työntekijöiden eriarvoistumiseen. Terveydentilaan perustuva syrjintä onkin työelämässä hyvin yleistä<sup>47</sup>. Terveyden vaatimus kääntyy taakaksi niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin, jos sen ylikorostaminen johtaa hyvinvointisyndroomaksi kutsuttuun ilmiöön. Se tarkoittaa terveysideologian moraalisen imperatiivin kääntöpuolta, näennäistä valinnanvapautta ja ei-normatiivisten kehojen syrjintää. (Cederström & Spicer 2015, 1–6; Sitra 2015.)

### 5.1 Kelluva terveys

Tutkimuksen keskeinen metodologinen tulos on terveyskurin käsite ja sen määrittely. Terveyskuri on käsitteellinen tiivistelmä terveyden ja toimijuuden hegemonisista kulttuurisista merkityksistä tietyssä ajallisessa ja paikallisessa kontekstissa. Sen pyrkimyksenä on tavoittaa jotakin keskeistä terveydestä kulttuurisena ilmiönä, joka ikään kuin leijuu kaikkialla mutta samalla ei tunnu kiinnittyvän mihinkään. Terveyskuri on määritelmällisesti medioituneen yhteiskunnan tuote, josta kamppaillaan

---

<sup>47</sup> Ks. työsyrynnästä terveydentilan perusteella tarkemmin Pietiläinen & Keski-Petäjä 2014, 112–115.

informaatioyhteiskunnan välineillä. Terveyskurin sisällöistä ja tekniikoista käydään mediassa jatkuvaa neuvottelua, jonka pääosapuolina ovat tänä päivänä yhä useammin yksilö ja markkinat, ei niinkään kansalainen ja yhteiskunta. Terveyskurin valta perustuikin uskottavuuteen ja haluttavuuteen sekä markkinoilla että kuluttajakansalaisten keskuudessa. Käsite auttaa avaamaan valtasuhteita myös muissa konteksteissa kuin tämän tutkimuksen aineistoissa.

Terveyskulttuurin muutos on sidoksissa yhteiskunnan yleiseen liberalisoitumis- ja markkinoitumiskehitykseen. Ihmisten oma aktiivisuus ja kiinnostus terveyttä kohtaan on lisääntynyt. Ihmiset tavoittelevat oman elämän hallintaa ja oman potentiaalin virittämistä, johon etsitään markkinoilta itselle sopivia ratkaisuja. Yksityisiä hyvinvointipalveluja on runsaasti tarjolla, ja valinnanvapautta suositaan myös julkisissa palveluissa. Osin se on ollut pakon sanelemaa, sillä perinteiset hyvinvointivaltiolliset järjestelmät ovat supistuneet ja priorisointi lisääntynyt (Ryynänen & Lammintakanen 2016). Vapauden ohella myös vastuuta on siirretty enemmän yksilöille, jolloin kansalaisten omien resurssien merkitys kasvaa. Tämä näkyy terveyserojen kasvamisessa ja terveydellä erottautumisessa. Terveys ja vauraus kulkevat käsi kädessä. (Ks. esim. Rotko ym. 2011; Toikko 2012, 26–27.)

Yksilöllistävänä näyttäytyvä terveyskuri on kuitenkin luonteeltaan myös sosiaalis-tavaa ja yhdenmukaistavaa. Tavoiteltava ihanneminuus muodostuu aina suhteessa johonkin, esimerkiksi työelämän tai sosiaalisten suhteiden odotuksiin ja vaatimuksiin. Oman terveyden ja kyvykkyyden optimointia korostava puhe vetoaa etenkin keski-luokkaan ja saa myös polttoainetta sen epävarmistuneesta työmarkkina-asemasta. Populaaria terveysviestintää hallitsevat toimivat kehot, joiden terveyteen ja fyysiseen suorituskyykyyn kytetään menestyksen ja onnen kaltaisia asioita. Tästä kertoo muun muassa se, että Suomessa vuoden positiivisimman ihmisen tittelin on viime vuosina saanut usein urheilija tai urheilussa menestynyt henkilö kuten entinen pääministeri ja triathlonisti Alexander Stubb sekä räppäri-kuntoilija Elastinen. Lihaksia pidetään nyt älykkyyden, kyvykkyyden ja menestyksen merkkeinä, ja ruumiin sekä ulkonäön tuoteistamisesta on tullut arkipäivää (ks. Bessonoff & Kinnunen 2013; Kukkonen ym. 2019).

Tutkimuksen perusteella näyttääkin siltä, että terveyden voima perustuu sen kulttuuriseen kelluvuuteen ja kykyyn liittää itseensä monenlaisia merkityksiä. Etenkin terveyden kytkeminen onnellisuuteen ja hyvään elämään on houkutteleva lupaus. Esimerkiksi joogaa kuvataan aikakauslehdissä siten, että se ei ole liikuntaa eikä uskontoa vaan jotakin enemmän. Se voi olla melkein mitä tahansa, mitä yksilö haluaa sen olevan, kuten keskittymistä parantava filosofia tai elämäntapa. (Puustinen ym. 2013.) Samalla tavalla terveys on jotakin enemmän ja siihen liittyy jotakin määrittelemätöntä,



jonka yksilö voi täydentää haluamallaan tavalla. Yksilöllisyys, vapaus ja kyvykkyys ovat lähtökohtaisesti positiivisesti sävyttyneitä asioita, mutta niiden merkitys ei ole mitenkään yksiselitteinen. Yksilön itsemäärittelyä ja valinnanvapautta korostava puhe piilottaa herkästi terveyden sosiaalisen ja poliittisen ulottuvuuden. Terveyskurin muotoutumisessa on aina oleellista se raja, jonka kautta ”oikea” kunnollisuus määrittyy. Tämä voi näkyä esimerkiksi ei-normatiivisten kehojen ulossulkemisena hyvinvoinnista puhuttaessa tai kehollisuuden ohittamisena ja arvon kiinnittämisenä mieleen<sup>48</sup>.

Terveyskuriin onkin sisäänrakennettu poliittinen ristiriita. Yksilön elämänhallinta ja minätekniikat voivat olla samansuuntaisia mutta yhtä lailla ristiriitaisia biopoliittisen paimentamisen kanssa. Kysymys kuuluukin, miten itseään hallitsevasta eettisestä toimijasta tulee biopoliittinen toimija vai jääkö yhteiskunnallinen hallinta minätekniikoiden varjoon. (Helén 2016, 296–297.) Kun subjektiivisen hyvinvoinnin (*wellbeing*) merkitys on korostunut, yhteiskunnallisten kansanterveystoimien (*welfare*) rooli on hämärtynyt. Hyvinvoinnin mittaaminen on monimutkaista, kun *welfare*- ja *wellbeing*-hyvinvoinnilla ei ole välttämättä selvää yhteyttä keskenään. Hyvinvointipolitiikan keinoin voi olla erityisen vaikea vastata ihmisten koettuun onnellisuuteen (*happiness*), mutta tyytyväisyys elämään (*life-satisfaction*) voisi olla parempi lähtökohta poliittisten johtopäätösten kannalta. Suuri paradigman muutos liittyy kansalaisten tarpeiden itsemäärittelyn vahvistumiseen sen sijaan, että toimittaisiin palvelujärjestelmän näkökulmasta käsin. Yhteiskunnan pitää kuitenkin pohtia, miten ja missä määrin se tukee ihmisten subjektiivisia valintoja vai keskittyykö se esimerkiksi lähiyhteisöjen roolin vahvistamiseen. (Toikko 2012, 21–27.)

## 5.2 Terveyskuri keskeneräisyytenä ja muutoksena

Markkinoituneessa terveyskulttuurissa materiaallinen terveys ja oma kehollisuus on muuttunut symboliseksi pääomaksi, jota voi hyödyntää työelämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Pääomaistumiselle on ominaista, että ruumiillisiin ominaisuuksiin kytkeään henkisiä ominaisuuksia, jolloin tietynlaiset kehot ensisijaistuvat ja saavat enemmän arvoa. Toisiin kehoihin, kuten esimerkiksi valkoisiin työväenluokkaisiin naisiin,

---

<sup>48</sup> Esimerkiksi edesmennyt amerikkalaisnäyttelijää Philip Seymour Hoffmania keuhuttiin älykkääksi ja charmikkaaksi, siinä missä toiset näyttelijät pärjäävät ulkonäöllä (ks. Helsingin Sanomat 2014). Käytännössä kuitenkin kaikki näyttelijät käyttävät työssään sekä kehoa että mieltä. Rosoinen ulkonäkö voi olla esiintyvälle taiteilijalle arvokasta autenttisuuden pääomaa.

taas kirjataan ja kiinnitetään vähemmän haluttavia ominaisuuksia. Näin arvo tulee kytketyksi myös luokkaan ja sukupuoleen. (Ks. Skeggs 1997; 2005.) Tätä arvoa määritellään niin terveydenhoidon käytännöissä kuin median diskursseissakin.

Terveysriskejä koskevan puheen voimistuminen on korostanut terveyden moraalista ulottuvuutta ja erontekoa ihmisryhmien välillä. Ongelmallista riskipuheesta on muun muassa se, että se olettaa ihmisten valintojen olevan rationaalisia. Myös median kuluttamiseen pätee se, että mediasisällöt vetoavat monella tapaa affektiivisten, tarttuvien ja symbolista arvoa tuottavien prosessien eikä vain informatiivisuuden kautta (vrt. Yleisradio 2020). Myönteisiksi ja voimaannuttaviksi tarkoitettut mediaesitykset voivat myös herättää hyvin ristiriitaisia tunteita (ks. esim. Kraus & Myrick 2018). Riskipuhe ei myöskään huomioi sitä, että ihmiset eivät lähde samalta viivalta parantamaan terveyttään tai elämänhallintaansa. Terveyden taloudellistuminen tuottaa kaiken kaikkiaan kapeaa käsitystä hyvinvoinnin muodostumisesta.

Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan 10 prosenttia asiakkaista aiheuttaa noin 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (ks. Tilles-Tirkkonen ym. 2018). Tämä usein mediassa paheksuttu, ja nyt tässäkin tutkimuksessa toistettu, 10 prosenttia tulee talousdiskurssin myötä muodostaneeksi myös julkisen moraalin konstitutiivisen ulkopuolen, jota pyritään hallitsemaan ja rajaamaan. Terveyteen liittyvä valta onkin pitkälti tunnistamisen, nimeämisen, arvioinnin ja symbolisen kontrollin valtaa. Se on yleensä muiden kuin tämän 10 prosentin käsissä. Kunnan kansalaisuuden ulkopuolisilla ei ole juuri kulttuurista valtaa suhteessa itseensä, saati muihin. (Ks. Skeggs 2014/2004, 47–48, 52–53.) Tämä joukko saa mediassa näkyvyyttä lähinnä varoittavana esimerkkinä.

Oikeus moraaliseen määrittelyvaltaan on keskiluokkaisen minuuden ydintä. Liberalismin pitkä eteneminen on oikeuttanut positiivisesti merkityn itsekkyyden ja tehnyt solidaarisuudesta vaikeaa. Moraalia neuvotellaan mediassa jatkuvasti uudelleen hallinnallisuuden kehyksessä, jossa tunteilla, haluilla, toiveilla, peloilla ja fantasioilla on keskeinen rooli. Nämä tunteet syntyvät prosessissa, jossa suuntaudutaan kohti joitakin objekteja ja tulkitaan nämä objektit tunteiden syyksi (Ahmed 2018/2004, 16). Esimerkiksi tietynlaisen kehon affektiivinen arvo ei ole kiinnittynyt kehoon itseensä vaan se perustuu ennen kaikkea siihen prosessiin, jossa suhde tähän kehoon määrittyy. Esimerkiksi väkivaltaisuuden tai seksuaalisuuden mediaesityksillä voi tietyssä kontekstissa, kuten tositelevisiossa, olla identiteettioliittista arvoa sekä haluttavana autenttisuutena että pilkattavana toiseutena<sup>49</sup>. Keskiluokan näkökulmasta hallinnan

---

<sup>49</sup> Moraalittomasta työväenluokkaisuudesta on tullut etenkin tositelevisiossa suosittu tirkistely ja samalla erottautumisen kohde keskiluokalle, ks. tarkemmin Vaarala 2019.

menetyksen ja nautinnon tulee olla harkittua ja säädeltyä. Sen sijaan terveysintoilu voi olla ahnetta ja ehdotontakin, koska se näyttäytyy kulttuurisesti hyveellisenä. Kyky omien kokemusten omistamiseen ja niiden itsesääteilyyn on viime kädessä yksi arvokkaan minuuden tuottamisen elementeistä. (Skeggs 2005; Bessonoff & Kinnunen 2013; Skeggs 2014/2004, 60–63).

Medioituneen terveyskurin näkökulmasta oleellista on minuuden keskeneräisyyden sisäistäminen, toive paremmasta sekä kyky muutokseen ja sen symboliseen haltuunottoon. Tämä minuuden jatkuva liike ja muutosvoima mahdollistaa yksilöllisen arvonnousun, mikä näkyy muun muassa populaarin terveysviestinnän suosimissa kokemuspuheenvuoroissa ja selviytymistarinoissa tai asiantuntijuuden laventumisen kuvauksissa. Kuten Beverley Skeggs (2014/2004, 253) on todennut: moraalisen arvonnousun kannalta tärkeintä ei ole oppia eliitin käytöstapoja vaan sisäistää heidän kulttuurinsa toimintalogiikka. Sitä kautta ihminen saa itselleen kulttuurista määrittelyvaltaa ja voi myös muokata sen normistoa. Tällaisen hallinnallisen toimijuuden ehdonä on kuitenkin halu ja kyky muutokseen. Lakkaamaton muutostyö on ominaista ja mahdollista ennen kaikkea sellaisille ihmisille, joilla on jo entuudestaan joitakin kulttuurisia resursseja.

Entä sitten ne, jotka merkitään mediassa muutoskyvyttömiksi tai ikuiseen välitilaan tuomituiksi? Terveyskurin toimijuudet eriytyvät ja osa ihmisistä näyttää putoavan entistä syvemmälle marginaaliin myös mediassa. Terveystien edistämiseen ja voimistamiseen pyrkivä mediapuhe sulkee herkästi ulos kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevat. Nekään, jotka yrittävät pysytellä nykytilassa ja sinnitellä yhä syvemmälle putoamista vastaan, eivät näyttäyty affektitalouden kannalta riittävän dynaamisina. Heitä ei lähtökohtaisesti yhdistetä onnellisuuden tai muutoksen mahdollisuuteen, johon medioitunut terveyskuri tällä hetkellä nojautuu. Monisairaiden ja moniongelmaisten ihmisten hyvinvointi näyttäytyy sen sijaan mediassa yleensä sosiaalipoliittisen järjestämisen kysymyksenä. Kun mediassa puhutaan lastensuojelulasten pahoinvoinnin kärjistyisestä, käytännössä taustalla on usein vakavasti oireilevien nuorten jääminen ilman asianmukaista nuorisopsykiatrista hoitoa. Terveystienhuollon vaativimmista asiakkaista voikin mediassa tulla ”sosiaalitapauksia”, mikä vaikuttaa heidän symboliseen pääomaansa ja siihen, miten heidät nähdään.

### 5.3 Hallinnallinen asiantuntijuus

Nykyinen terveyskuri on merkinnyt muutoksia myös tiedon ja asiantuntijuuden käytäntöihin. Terveyskuri toimii ensisijaisesti suostuttelevana valtana subjektiivisen ja

sosiaalisen terveyden rajapinnassa. Mediyhteiskunta synnyttää uudenlaisia hyvinvoinnin ammattilaisia, mutta myös vanhat asiantuntijuudet kokevat muutoksia. Uusi julkishallinto, hyvinvointipalvelujen järjestämisen muutokset ja riskipuhe vaikuttavat perinteisen asiantuntijuuden sisällä tuottamalla ammattilaisille uudenlaisia arviointikäytäntöjä ja selontekovelvollisuuksia (ks. esim. Juhila 2009). Alun perin instituutiokohtaisiksi tarkoitettut laadunarviointiperusteet ja tulostavoitteet ovat levinneet yksilötasolle monessa asiantuntija-ammattissa, muun muassa tutkimuksessa (ks. Hokka 2019, 38). Tehokkuus- ja vaikuttavuustavoite näkyy asiantuntijatyön lisääntyvässä omavalvonnassa ja vastuussa omalle organisaatiolle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa nämä vaatimukset ovat usein ristiriidassa ammatillisen etiikan kanssa, jossa ollaan vastuussa myös potilaille ja koko yhteiskunnalle. (Ks. Ryynänen & Lammintakanen 2016.)<sup>50</sup>

Terveyden nykyinen valta liittyy terveyden arvostuksen hyödyntämiseen laajemmassa hyvinvointi- ja elämänhallintateollisuudessa. Kurinalaisesti toimivien yksilöiden elämässä terveydestä on tullut kuluttamisen, valinnanvapauden ja itsensä toteuttamisen aluetta. Rokotuksen ottaminen tai lisäravinteiden käyttäminen näyttäytyvät yksilöllisen valinnan alueena, oman elämänhallinnan ja hyvinvoinnin maksimointina. Elämän optimointi on kasvattanut terveyteen liittyvän tiedon kysyntää mutta myös sen kyseenalaistamista. Yhtäältä janoamme vastauksia mutta toisaalta haluamme tehdä valinnat itse. Lääketiede on menettänyt monopolinsa ainoana uskottavan terveystiedon lähteenä, ja journalismikin on kärsinyt välittäjäroolin heikentymisestä. Medialla on kuitenkin edelleen valtaa siinä, kenelle se antaa asiantuntijarooleja. Viime vuosina julkisuuteen on pyrkinyt ja päässyt uusia uskottaviksi ja haluttaviksi koettuja asiantuntijoita, kuten fitness-bloggaajia, ruokahifistelijöitä, unieksperttejä, biohakkeireita ja mindfulness-guruja. Media on kansalaisille, paitsi tärkeä terveystiedon lähde, myös keskeinen alusta omien kokemusten jakamiselle, markkinoinnille ja asemoimiselle. Terveyden ja hyvinvoinnin vertaisjulkisuus kukoistaa etenkin sosiaalisessa mediassa, jossa samanmielisten on helppo löytää toisensa, luoda omat sosiaaliset yhteisönsä, voimaantua ja saada tukea, joskin toisinaan lopputulemana voi olla koetun hyvinvoinnin heikkeneminen ja ahdistuksen lisääntyminenkin (Smailhodzic ym. 2016).

Digitalisaatio, älylaitteet ja sovellukset ovat lisänneet ihmisten tietoisuutta ja helpottaneet tiedon saantia mutta myös muuttaneet suhdetta terveyteen ja

---

<sup>50</sup> Esimerkiksi terveyskeskuslääkärin työssä palkka määräytyy osin hoidettujen potilaiden lukumäärän eikä hoidon laadun mukaan. Terveyskeskustyötä ei koeta kovin houkuttelevaksi, koska paine on kova ja vaikutusmahdollisuudet oman työn järjestämiseen heikot. (Helsingin Sanomat 2020b.)

terveydenhuollon ammattilaisiin. Käyttäjälähtöisen verkkoviestinnän kasvu tarkoittaa sitä, että myös asiantuntijat ovat menneet verkkoon ja ohittaneet median portinvartijat. Terveydenhoidon digitalisaatio edellyttää ihmisiltä aktiivisuutta, kyvykkyyttä ja vastuullisuutta. Digipalvelut eivät juuri huomioi haavoittuvimmassa asemassa olevia tai terveyserojen rakenteellisia taustoja, jolloin digitalisaatio voi olla myös tuottamassa eriarvoisuutta. (Lupton 2018; Tilles-Tirkkonen 2018.) Toisaalta sekä vuorovaikutuksen ja palvelujärjestelmän että itse terveyden ja sairauden luonne tietämisen kohteena muuttuu kehämäisesti, kun ne siirtyvät tietoverkkoihin. Sellaisia elementtejä, jotka aiemmin jäivät piiloon, tulee näkyväksi digitalisaation myötä. Esimerkiksi hoidon saamisen kynnykset, lääketieteellinen katse ja riippuvuus ammattilaisten oikea-aikaisesta avusta voivat tulla selkeämmin näkyville. Kun terveyspalvelut järjestyvät tilallisesti ja ajallisesti uudelleen, se tuottaa myös asiantuntijoille uudenlaista työnjakoa ja uusia ammatillisia identiteettejä. (Andreassen ym. 2018).

Terveyden alueella toimivien uudenlaisten asiantuntijuuksien voima on niiden joustavuudessa, räätälöitävyydessä ja paimenvaltaisuudessa. Positiivisesti latautunut terveys mahdollistaa hyväntahtoisen vallankäytön. Vaikka hallinnan tekniikat muuttuvat, ihmisten moraalisen järjestämisen tavoite ei ole missään vaiheessa poistunut. Terveyskuri toimii jossain määrin eri tavoin puhuttaessa terveyden optimoinnista tai sairauksien hoidosta. Kurivallan elementit ovat yhä läsnä etenkin kurittomiksi määritettyjen yksilöiden kohdalla tai koronaviruksen kaltaisten globaalien terveysuhkien torjunnassa. Valtiollinen holhous ja avoimesti poliittinen valistus herättää kuitenkin ärtymystä monissa ihmisissä ja myös markkinoissa<sup>51</sup>. Tartuntatautien hallinnan kohdalla tuleekin poikkeuksellisen hyvin näkyviin terveyden ja sairauden kulttuurinen luonne. Hallinnallinen asiantuntijuus kohdistuu paitsi biologiseen myös kulttuuriseen kansalaisuuteen ja yhdistelee siksi erilaisia vallan muotoja. Koronavirusepidemian hallinnassa viestintä onkin ollut keskeisessä roolissa. Epidemian alkuvaiheessa mediassa keskusteltiin paljon muun muassa siitä, miten poikkeustilanne vaikuttaa ihmisten arkeen ja kansantalouteen ja miten kansalaiset noudattavat rajoitusmääräyksiä sen sijaan, että olisi puhuttu itse taudista. Hallinnallisessa terveyskurissa tuleekin esiin vapauden ja tasa-arvon jännitteinen suhde. Kun yhteisen edun ja heikompien suojelun nimissä tehdään poikkeuksellisia toimia, yksilönvapaus joutuu koetukselle.

---

<sup>51</sup> Tästä esimerkkinä voidaan mainita alkoholipolitiikka tai kansalliset ravitsemussuositukset. Myös koronavirusepidemiaan liittyneet rajoitustoimenpiteet jakoivat ihmisiä voimakkaasti.

## 5.4 Terveyskuri-käsitteen arviointia

Tämä väitöstutkimus on yksi, rajattu näkökulma populaariin terveysaiheiseen julkisuuteen. Tutkimuksen keskiössä on kulttuurinen katse median terveyspuheeseen ja sen tuottamiin toimijuuksiin. Tutkimuksen tulokset ovat aina sidoksissa tutkimusasetelmaan, aineistoon ja teoreettisiin sekä metodologisiin valintoihin. Toisen tieteenalan, koulukunnan tai aikakauden tutkija katsoisi tutkimusongelmaa ja aineistoja todennäköisesti hyvin erilaisen tutkimusideologisten ja -metodologisten silmälasien läpi. Tässä tutkimuksessa valitun monitieteisen lähestymistavan tavoitteena on ollut terveyden kulttuurisen moneuden avaaminen ja vaikutuslinjaan painottuneen terveysviestinnän tutkimuksen laventaminen. Tutkimus on lähestymistavaltaan laadullinen eikä se pyri määrälliseen yleistettävyyteen.

Laadullisen tutkimuksen merkitystä ja luotettavuutta arvioitaessa kannattaa kiinnittää huomiota validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnin sijaan laajempiin johtopäätöksiin sekä valitun metodin soveltuvuuteen. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään kohdettaan kokonaisvaltaisesti: mistä ilmiössä on kyse, miten sitä määritellään ja millä seurauksilla. Sen tavoitteena on löytää tai paljastaa totuuksia tai merkityksiä, joita ei ole mielekästä tarkastella määrällisesti. Luotettavuuden kannalta keskeistä on se, miten tutkimuksen ja sen sitoumusten raportointi on onnistunut. Yksiselitteisiä kriteereitä luotettavuudelle ei ole, vaan arviointi on tapauskohtaista. Yleisenä luotettavuustarkastelun lähtökohtana voidaan kuitenkin pitää avoimuutta tutkimuksen kohteesta ja tarkoituksesta, menetelmällisistä valinnoista sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta kuten aineiston keruusta ja analyysistä sekä tutkimuksen aikataulusta. (Alasuutari 2011; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–165.)

Yksi luotettavuutta parantava seikka on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Myös tämän tutkimuksen arvioinnissa ajallisuuden näkökulma on keskeinen. Tutkimuksen yhteenvedon ja osajulkaisujen välissä on useita vuosia, jolloin tutkimuksen tekeminen ei ole ollut aktiivista. Ajallinen etäisyys voi tuntua tutkimuksenteon nykyisellä aikajänteellä ongelmalliselta, mutta samalla se antaa kiinnostavan mahdollisuuden tarkastella artikkelien ja niiden tulosten relevanssia uudelleen. Artikkelien osalta luotettavuuden arviointia on toki tehty jo osana julkaisuprosesseja, mutta tulosten ajallista kestävyyttä voi arvioida uudelleen vasta etäisyyden päästä. Tutkimuksen yhteenvedossa onkin pyritty hyödyntämään uutta, kumuloitunutta tietoa ja suhteuttamaan sitä osajulkaisuihin, jotka ovat oman aikansa tuotteita.

Kestävintä tässä tutkimuksessa on ollut sen metodologinen anti eli terveyskurin käsite. Se tarjoaa relevantin kehikon medioituneen terveyden ja vallan tarkasteluun

vuoropuheluna, jossa tietyt hallinnan rationaliteetit, tekniikat ja toimijuuden muodot saavat hegemonisen aseman artikulaation kautta. Terveyskurin käsitteellinen kontribuutio kohdistuu terveyden piilotetun vallan sanallistamiseen ja sen mekanismien esiin nostamiseen. Terveyskuri kuvaa mutta myös tulkitsee tutkimuskohdettaan. Se tuo terveysviestinnän tutkimuksen kentälle kriittisen ja dynaamisen lukutavan, joka toimii myös monitieteisissä tutkimusasetelmissä. Hallinnallisuuden näkökulma ei tarkoita sitä, että terveyden muut vallan muodot, kuten suvereenin vallan tai kurivallan, voisi unohtaa. Hallinnallisuuden kautta tehdään näkyväksi rakenteellisia ehtoja sille, kuinka terveydestä on mahdollista puhua mediassa vapauden kautta ja miten tällainen puhuttelu muovaa sen kohteita. Hallinnallisen katseen rajoitus voi kuitenkin olla, että se ei tavoita kuritettuja tai hylättyjä epätoimijuuksia. Siksi tässä tutkimuksessa on ollut olennaista nähdä terveysdiskurssit myös hegemonisina kamppailuina ja yrittää paikantaa myös niiden antagonismeja. Diskursiivisen tarkastelun avulla tavoitetaan tutkimuskohteesta väistämättä tilanteinen pysäytyskuva. Voi kysyä, mihin asti sen selitysvoima ulottuu. Toinen pohdintaa herättävä seikka on hegemonian (joidenkin arvioiden mukaan) objektivoiva käsitys toimijuudesta. Tätä on pyritty tutkimuksessa ratkaisemaan myös aineiston kulttuurisuuteen sitoutuvalla luennalla. Terveyskurin affektiivisuus ja sukupuolittuneisuus liittyvät tutkimuksen pyrkimykseen tavoittaa terveyden diskursiivisuuden ohella sen materiaalisuutta sekä mediakulttuurin materiaa järjestävää voimaa.

Terveyskurin kiinnekohdat ovat aika- ja kulttuurisidonnaisia sekä media-avaruudessa muuttuvia. Liberaali poliittinen hallinta on toiminut vapauden ja markkinatalouden kautta, mutta turvattomuus ja epävarmuus ovat haastaneet tätä mentaliteettia. Hallinnan kohtalona onkin tavallaan epäonnistua ja tulla korvatuksi aina uusilla vallan muodoilla. (Miller & Rose 2010/2008, 30–33.) Hallinta on aina tiedollisesti moniaineksista ja jännitteistä. Erilaisen tiedon kirjo synnyttää episteemisiä repeämiä yhteiskunnallisen hallinnan sisälle. Esimerkiksi poliitikkojen, tutkijoiden ja käytännön ammattilaisten erilaiset käsitykset asioista tekevät hallinnasta dynaamista ja liikkuvaa. (Helén 2016, 143.)

Terveyskurilla on käsitteellinen rajapinta myös terveysaatteen (*healthism*) käsitteeseen, joka kuvaa terveyden korostunutta roolia hyvän elämän tavoittelussa. Yhdysvaltalaisen Robert Crawfordin (1980) alkuperäisen määritelmän mukaan terveysaate on nähty yhtenä medikalisaation muotona. Oma terveyskurin käsitteeni ei kuitenkaan kiinnity erityisesti moderniin lääketieteelliseen ymmärrykseen vaan kattaa terveyden moninaiset ja muuttuvat merkitysulottuvuudet ja niiden reunaehdot. Terveyskurissa on kyse pikemminkin ajallisesti ja paikallisesti määrittyvistä muodoista, suhteista ja valtakäytännöistä. Crawford (2006) on sittemmin tarkastellut terveyttä vaihtuvina

metaforina, joita muun muassa sukupuoli ja luokka lävistävät. Terveysaatteen käsite kiinnittyy yksilöllisten merkitysten ja käytäntöjen tunnistamiseen, mikä on amerikkalaiselle analyysille luontevaa. Yhtenä terveystieteen käsitteellisenä kiinnekohtana on puolestaan ollut pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan ja terveystieteen kehityksen historiallinen muutos, jolloin katse terveyden vallan vaihtuviin muotoihin on väistämättä erilainen. Yhteistä terveystieteen ja terveystieteen käsitteille on molempiin sisältyvä talouden ohjaava vaikutus. Terveystiede voidaan näin ollen nähdä terveystieteen rinnakkaisena käsitteenä.

Medioitunutta terveystietoa voi perustellusti verrata myös taloustieteen diskursseihin ja nähdä ne rinnakkaisina apparatusina. Molemmista on kyse hegemonisesta kamppailusta ja liikkeessä olevasta yhteiskuntasuhteesta. Terveystiede on monien tahojen tavoittelema kelluva merkittäjä, jonka sisällöistä käydään jatkuvaa kamppailua. Tämä tutkimus ei ota kantaa näihin sisältöihin vaan tarkastelee niiden muodostumista ja merkityksenantoa laajemmin. Terveyden merkitysten keskeneräisyys ja kamppailun poliittisuus tulee selvästi näkyviin tutkimuksen osajulkaisuissa, joissa terveyden paikka liikkuu roduhygieniasta hyvinvointivaltioon ja yksilöllisen onnen tavoitteluun. Tutkimuksessa on tuotu esiin tutkimuskohteen paikantuneisuutta ja myös historiallisuutta käyttämällä aineistona vanhoja terveystieteen, aikakauslehtikirjoituksia ja television lääkärisarjoja. Monitieteisellä lähestymistavalla ja aineistotriangulaatiolla on pyritty tekemään näkyväksi terveystieteen moneutta ja sen harmitakin alueita kuten terveystieteen sukupuolittuneisuutta. Moninaisen aineiston nimeämisessä yhtenäiseksi tutkimuskohteeksi on kuitenkin vaaransa, jos vihjataan erilaisten tekstien kuuluvan yhteen sen sijaan, että ne muodostavat tutkijan valitsemalla kohtausalueen (Ahmed 2018/2004, 27).

Tutkimustyössä on hyväksyttävä, että tieto itsessään on epävarmaa, kasautuvaa ja itseään korjaavaa. Tiede ei tule koskaan valmiiksi. Niin tutkimuksen kuin yhteiskunnallisen keskustelunkin kohteena oleville ilmiöille on usein ominaista sattumanvaraisuus, johon tiede tai esimerkiksi journalismi pyrkii saamaan tolkkua. Diskursseilla ja narratiiveilla maailmaan saadaan hetkeksi ihmismielen kaipaamaa johdonmukaisuutta. Tarinallisuudella on kuitenkin rajoitteensa, koska se luo toisinaan yksinkertaistavia selityksiä mutkikkaille ja ristiriitaisille asioille. Vaarana on, että rakenteellisia kysymyksiä sorrutaan tarkastelemaan yksittäisten kertomusten ja yksilöllisen etiikan näkökulmasta. Tarinoita onkin aina tulkittava kontekstuaalisesti ja tietoisena hallitsemista tekstuaalisista prototyypeistä. Toisaalta tarinoissa ilmenevän relationaalisen, affektiivisen ja intuitiivisen tiedon sisällyttäminen voi myös laajentaa ymmärrystä tiedon moninaisuudesta, parantaa ongelmanratkaisua tai mahdollistaa esimerkiksi feministisen tietoteorian kehittämistä. (Ks. Mäkelä 2018; Mozeley & McPhillips 2019.)



Kun liberalismi on haastettu poliittisessa hallinnassa ja populismi valtaa alaa, muutos näkyy myös mediassa. Tiedonmuodostus ja julkisuus ovat sosiaalisen median ja totuudenjälkeisen ajan myötä pirstaloituneet (ks. esim. Numerato ym. 2019). Koronaepidemia osoittaa, miten tiede ja populismi käyvät jatkuvaa kamppailua siitä, kuka pääsee mediaan määrittelemään kunnan kansalaisuutta. Mediatutkimuksen relevanssi ei ole tässä suhteessa ainakaan vähentynyt. Tämän tutkimuksen aineisto ei vielä kata sosiaalista mediaa. Usein mediatutkimuksessa mennään teknologia edellä, mutta tämän tutkimuksen painotus on avoimessa vuoropuhelussa yhteiskunnallisten ja kulttuuristen konjunktuurien kanssa. Terveyttä ja elämänhallintaa on mielekästä tarkastella myös median lajityyppisiä laajempina sommitelmina. Oleellista on tuoda esiin sitä kulttuurista logiikkaa, joka liittyy asiantuntijuuden, tiedon ja toimijuuden muutoksiin. Erilaisilla julkisuuksilla ja tiedontuotannon tavoilla voi tässä suhteessa olla samankaltaisuuksia, jotka ovat eroja tärkeämpiä.

## 5.5 Terveyskurin tutkimuksen paikat

Tämä tutkimus herättää monia jatkokysymyksiä medioituvan terveyden, tiedon, vallan ja toimijuuden tutkimiseksi. Kulttuurista ja uusmateriaalista lähestymistapaa yhdistävä terveyskurin käsite avaa viestinnällisesti kiehtovan ja poliittisesti liikkuvan tutkimusalueen. Terveyskurin käsitteen hyödyntäminen edellyttää jatkossakin paneutumista tiedonmuodostuksen paikantuneisuuden ymmärtämiseen. Tämä tarkoittaa sekä terveysviestinnän että sen tutkimuksen lähtökohtien, kontekstien ja niihin kytkeytyvien valtasuhteiden läpivalaisua. Tällöin tulee pohdittavaksi se, mistä näkökulmasta ja millaisilla kriteereillä terveydestä tietämistä järjestetään ja mikä on vastatietämisen, tunteiden tai vaikkapa karnevalisoinnin paikka terveysviestinnässä.

Medioituva terveys on hegemonisen kamppailun alue, jossa tietoa pyritään käyttämään moniin tarkoituksiin. Tieto muuttuu toimintaa ohjaavaksi normistoksi aina suhteessa tiettyihin moraalisiin ja poliittisiin tavoitteisiin. Myöskään biologiaa ja materiaa koskeva ymmärrys ei ole koskaan täysin luonnollista tai objektiivista. Yksi kiinnostava jatkotutkimuksen aihe liittyy siihen, mitä terveysviestinnässä tapahtuu mieltä ja ruumista koskevalle jaolle. Tämä ikuisuuskyseminen on kenties menettänyt merkitystään filosofiassa, mutta arkisissa mediakäytännöissä sitä ei voi vielä sivuuttaa. Esi-merkiksi mielenterveyttä käsittelevissä uutisissa on alettu viime vuosina tuoda esille, miten suoliston terveys vaikuttaa keskushermostoon ja kiertäjähermon kautta myös mieleen. Suolistosta puhutaankin ”toisina aivoina”, mikä herättää yhtäältä

kysymyksiä mielen merkityksistä ja toisaalta mielen ja ruumiin jaon ylittämisen mahdollisuuksista.

Terveysten tieto-valta-suhteiden purkamiseen tarvitaan kriittistä ja monipaikkaista tutkimusta. Maailmassa on samanaikaisesti nähtävillä sekä uushenkisyyden että uusmateriaalisuuden tendenssejä, jotka kytkeytyvät monin tavoin myös sukupuoleen ja luokkaan. Toinen suuri jatkokysymys nouseekin terveysviestinnän yhteiskunnallisesta kontekstista eli siitä, mitä keskiluokalle, työelämälle ja liberalismille tapahtuu lähitulevaisuudessa. Koska terveyskuri on nyt vahvasti sidoksissa työelämän vaatimuksiin ja työkykyisyyteen, keskiluokkaisten työpaikkojen prekarisoituminen vaikuttaisi myös terveysturvan muotoutumiseen. Onko keskiluokka jatkossakin se, joka pitää käsissään terveysturvan määrittelyvaltaa vai valuuko se esimerkiksi roboteille? Jos liberalismiin liittyvät vaikeudet ratkaista globaaleja kriisejä jatkuvat, avaaako se samalla ovia terveysturvan populistisille?

Kolmas terveysturva koskeva jatkokysymys liittyy hallinnan tekniikoiden jatkuvaan muutokseen. Nykyisiä muutoksia leimaa tiivistyneelle modernille tyypillinen sosiaalinen kiihtyvyys. Etenkin teknologinen kiihtyvyys ja lääketieteen kehitys muuttaa väistämättä terveyden merkityksiä, valtarakenteita ja eettisiä kysymyksiä mahdollistaessaan ihmisolennon hybridisaation ja henkilökohtaisen terveystieteen keräämisen. Biohakkerointi, geenimanipulaatio, geenipankit, personoitu lääketiede, tekoäly, robotiikka ja neuroverkot herättävät kysymyksiä ihmisyyden olemuksesta ja biopoliittisen hallinnan uusista muodoista. (Harrikari & Rauhala 2019, 167–178.) Teknologinen kehitys pakottaa pohtimaan ihmisyyden biologisia ja kulttuurisia rajoja uudella tavalla. Ihmisen biologisen potentiaalın muokkaamista tulee tarkastella myös kulttuurisesti ja esimerkiksi uusien luokkajakojen näkökulmasta. Aihetta on jo sivuttu kysymällä, mitä tarkoittaa verkkokauppajätti Amazonin varastotyöntekijöiden työtehon mittaaminen ja suorituksen kirittäminen puettavan teknologian avulla (ks. Moore & Robinson 2016). Tämä herättää kysymyksiä etiikasta ja niistä arvolähtökohdista, jotka ohjaavat ihmiselämän, sen rajojen ja rajallisuuden ymmärtämistä.

Erilaisten terveyksien ja kehojen merkitsemistä ja sosiaalista järjestämistä voisi olla mielekästä tutkia jatkossa myös kriittisen vammais- ja kyvykkyydetutkimuksen tarjoamista lähtökohdista. Kriittisestä vammaistutkimuksesta on ottanut vaikutteita muun muassa kanadalainen *mad studies* -koulukunta, joka tarjoaa psykiatrilta vaihtoehtoisia tapoja käsitteellistää mielenterveyttä yksilön kokemustiedon, sosiaalisen paikantuneisuuden, refleksiivisyyden ja yhteiskunnallisten rakenteiden kautta. Se yhdistää uutta tiedonmuodostusta ja poliittista toimintaa, joka perustuu omien kokemusten omistajuuteen sekä terveyden ja normaaliuden ensisijaisuuden purkamiseen. (Ks.

esim. Faulkner 2017.) Uusmateriaalisuuden yhdistäminen *mad studies* -lähestymistapaan voisi tarjota rikkaan näkökulman myös terveystiedon tutkimukseen.

Sosiaalinen kiihtyvyys tuottaa kiinnostavan kontekstin myös sukupuolen kysymyksille terveystiedossa. Uusissa teknisissä asetelmissa terveyden sukupuoli saa uudenlaisia muotoja. 1920-luvun terveysoppaassa tuotettiin etenkin ruumiillista järjestystä, kun naisia kehoitettiin ”mylleröintiin” eli voimistelu-, hengitys- ja kylpyharjoituksiin lisääntymisterveyden nimissä (Mäki-Kuutti & Torkkola 2014). Nykyiset naistenlehdet ohjaavat lukijoitaan hyvinvoinnin, kauneuden ja naiseuden nimissä myös henkiseen järjestykseen. Jooga, meditaatio ja psykoterapia määrittävätkin populaarimediassa stereotyyppisesti naistapaiseksi toiminnaksi, kun taas biohakkeroinnista ja puettavasta teknologiasta intoilu yhdistetään usein nuoriin, nörttimäisiin insinööriin. (Ks. Valkonen & Lindfors 2012; Puustinen ym. 2013.) Ymmärrys terveyden ja terveystiedon sukupuolesta vaatii vielä syvempää yhteiskunnallista kehystämistä ja sen pohtimista, miten uusmaterialismi ja teknologian kehitys muuttaa – jos muuttaa – perinteistä kartesiolaista ymmärrystä ruumiin, mielen ja tiedon suhteista.

Myös koronavirusepidemia tuottaa varmasti paljon aineistoa ja kiinnostavia kysymyksiä terveystiedon tutkimukselle yhteiskunnallisen hallinnan uusien muotojen, mis- ja disinformaation leviämisen sekä erojen politiikan näkökulmasta. Kriisitilanteissa tiedon merkitys arjen hallinnassa korostuu, mutta epävarmoissa tilanteissa tiedossa ei voida tukeutua vain todennettuihin faktoihin, vaan joudutaan lisäksi arvioimaan ja pohtimaan todennäköisyyksiä. Tällöin myös kokemukselle, tarinoille ja intuitiolle tulee tilaa tiedonmuodostuksessa. Haasteena voi kuitenkin olla ihmisten turvattomuuden tunnetta hyödyntävä kapea populismi. Kun moniarvoisessa terveystiedossa etsitään vaihtoehtoisia skenaarioita ja puretaan terveydenhuollon ensisijaisuutta tiedontuottajana, keskustelua täydennetään usein muiden alojen asiantuntijoilla tai viranomaisilla. Sokeampi piste terveystiedolle tuntuu sen sijaan olevan markkinamentaaliteetin tuottama luonnollistettu riski- ja talouspuhe sekä kehollisen ja kokemustiedon kehittäminen.

Koronaepidemian aikana tutkitun tiedon kysyntä on pitkää aikaa kasvanut. Uuden tartuntataudin kohdalla tutkijat ovat yhä monesta asiasta erimielisiä ja tutkimustieto keskeneräistä, jolloin viranomaistiedon ja poliittisten toimien taustaoletusten tulisi olla mahdollisimman läpinäkyviä. Epidemian medianarratiiveja on leimannut diskurssiteoreettisesti kiinnostava ryhmytyminen meihin (esimerkiksi rajoitusten noudattajat) ja muihin (esimerkiksi rajoituksista pittaamattomat). Epidemia tekee näkyväksi sen, miten eri tavoin globaalit kriisit vaikuttavat alueellisesti ja eri ihmisryhmissä. Osa ihmisistä painii sosiaalisen eristämisen, yhteisöttömyyden, terveyden

menettämisen ja toimeentulon katoamisen kanssa jatkuvasti. Osalle, etenkin kehittyvien maiden asukkaille ja pakolaisille, vaatimukset hygienian parantamisesta tai turvaväleistä ovat käytännössä mahdottomia toteuttaa. Heille epidemia ei ole demokraattinen poikkeustila vaan jälleen yksi huono-osaisuuden repeämä. Heidän toimijuutensa ei tuotu vauraiden länsimaiden tapaan kerrostaloparvekkeiden uusyhteisöllisissä iltahuutokuoroissa vaan aivan toisenlaisissa hallinnan sommitelmissa. Tämän monimuotoisen ja eriytyvän hallinnan analyysissä terveysturvan käsitteellä on varmasti vielä annettavaa.

# LÄHTEET

- Aarva, Pauliina (1995) Terveysvalistus: Kannustusta vai ahdistusta? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 32(2), 103–112.
- (2005) Terveys julkisuudessa: Kansalaiset luottavat median terveystietoihin. *Liikunta ja tiede* 42(4), 14–17.
- Aarva, Pauliina & Pasanen, Matti (2005) Suomalaisen käsityksiä terveyden vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1994 vuoteen 2002. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42(1), 57–71.
- Ahlbeck, Jutta & Oinas, Elina (2012) Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h, 131–166.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta (2006) *Diagnostisering och disciplinering: Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själo hospital 1889–1944*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Ahmed, Sara (2010) *The Promise of Happiness*. Durham: Duke University Press.
- (2018/2004) *Tunteiden kulttuuripolitiikka*. Suomennos Elina Halttunen-Riikonen. Englanninkielinen alkuteos 2004. Tampere: niin & näin.
- Alasuutari, Pertti (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0* (ePub-versio). Neljäs, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino. Viitattu 1.5.2020.
- Allardt, Erik (1976) *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Helsinki: WSOY.
- Althusser, Louis (1984/1970) *Ideologiset valtiokoneistot*. Suomennos Leevi Lehto ja Hannu Siivenius. Ranskan-kielinen alkuteos 1970. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Ampuja, Marko (2012) *Theorizing Globalization: A Critique of the Mediatization of Social Theory*. Leiden & Boston: Brill.
- Ampuja, Marko & Koivisto, Juha & Väliaverronen, Esa (2014) Strong and Weak Forms of Mediatization Theory: A Critical Review. *Nordicom Review* 35(s1), 111–123. doi: 10.2478/nor-2014-0107
- Anderson, Ben (2012) Affect and Biopower: Towards a Politics of Life. *Transactions of the Institute of British Geographers* 37(1), 28–43. doi: 10.1111/j.1475-5661.2011.00441.x
- (2014) *Encountering Affect: Capacities, Apparatuses, Conditions*. London & New York: Routledge.
- Anderson, Benedict (2007/1991) *Kuvitellut yhteisöt: Nationalismin alkuperän ja leviämisen tarkastelua*. Suomennos Joel Kuortti. Englanninkielinen alkuteos 1991. Tampere: Vastapaino.
- Andreassen, Hege K. & Dyb, Kari & May, Carl R. & Pope, Catherine J. & Warth, Line L. (2018) Digitized Patient-Provider Interaction: How Does It Matter? A Qualitative Meta-Synthesis. *Social Science & Medicine* 215(October), 36–44. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.08.036
- Anttonen, Anneli (1994) Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot. Teoksessa Anttonen, Anneli & Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.) *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino, 203–226.

- Apperley, Alan & Jacobs, Stephen & Jones, Mark (2014) Introduction: Therapeutic Culture. *Culture Unbound* 6(4), 725–729. doi: 10.3384/cu.2000.1525.146725
- Aronczyk, Melissa & Powers, Devon (2010) Introduction: Blowing Up the Brand. Teoksessa Aronczyk, Melissa & Powers, Devon (toim.) *Blowing Up the Brand: Critical Perspectives on Promotional Culture*. New York: Peter Lang, 1–28.
- Askanius, Tina & Mylonas, Yiannis (2015) Extreme-Right Responses to the European Economic Crisis in Denmark and Sweden: The Discursive Construction of Scapegoats and Lodestars. *Javnost – the Public* 22(1), 55–72. doi: 10.1080/13183222.2015.1017249
- Aukee, Ranja (2013) *Vanhasta nuteen sosiaalilääketieteeseen: Suomalaisen sosiaalilääketieteen muotoutuminen 1800-luvun lopulta vuosikymmenen vaihteeseen*. Tampere: Tampere University Press.
- Barad, Karen (2003) Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter. *Signs* 28(3), 801–831. doi: 10.1086/345321
- Barnes, Barbara (2017) Financial Conflicts of Interest in Continuing Medical Education: Implications & Accountability. *Jama* 317(17), 1741–1742. doi: 10.1001/jama.2017.2981
- Barnett, Barbara (2006) Health as Women's Work: A Pilot Study on How Women's Magazines Frame Medical News and Femininity. *Women & Language* 29(2), 1–12.
- (2017) Girls Gone Web: Self-Depictions of Female Athletes on Personal Websites. *Journal of Communication Inquiry* 41(2), 97–123. doi: 10.1177/0196859917691504
- Bauman, Zygmunt (2000) *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, Ulrich (1992/1986) *Risk Society: Towards a New Modernity*. Englanninkielinen käännös Mark Ritter. Saksankielinen alkuteos 1986. London: Sage.
- Berlant, Lauren (2008) *The Female Complaint: The Unfinished Business of Sentimentality in American Culture*. Durham: Duke University Press.
- (2011) *Cruel Optimism*. Durham: Duke University Press.
- Bessonoff, Anja & Kinnunen, Taina (2013) Ruumis halun taloudessa: Sääntely ja ahneuden hyve. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.) *Addiktioyhteiskunta: Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 181–198.
- Bird, S. Elizabeth (2009) Tabloidization: What Is It, and Does It Really Matter? Teoksessa Zelizer, Barbie (toim.) *The Changing Faces of Journalism: Tabloidization, Technology & Truthiness*. London & New York: Routledge, 40–50.
- Bourdieu, Pierre (2010/1979) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Englanninkielinen käännös Richard Nice. Ranskankielinen alkuteos 1979. London: Routledge.
- Brinkmann, Svend (2016) *Diagnostic Cultures: A Cultural Approach to the Pathologization of Modern Life*. London & New York: Routledge.
- Butler, Judith (2000) Restaging the Universal: Hegemony and the Limits of Formalism. Teoksessa Butler, Judith & Laclau, Ernesto & Žižek, Slavoj (toim.) *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left*. London: Verso, 11–43.
- (2006/1990) *Hankala sukupuoli: Feminismi ja identiteetin keumous*. Suomennos Tuija Pulkkinen ja Leena-Maija Rossi. Englanninkielinen alkuteos 1990. Helsinki: Gaudeamus.
- Bösel, Bernd (2018) Affect Disposition(ing): A Genealogical Approach to the Organization and Regulation of Emotions. *Media & Communication* 6(3), 15–21. doi: 10.17645/mac.v6i3.1460
- Cairns, Kate & Johnston, Josée (2015) Choosing Health: Embodied Neoliberalism, Post-feminism, and the “Do-Diet”. *Theory & Society* 44(2), 153–175. doi: 10.1007/s11186-015-9242-y
- Cammaerts, Bart (2008) Critiques on the Participatory Potentials of Web 2.0. *Communication, Culture & Critique* 1(4), 358–377. doi: 10.1111/j.1753-9137.2008.00028.x

- Campbell, Fiona Kumari (2009) *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*. New York: Palgrave Macmillan.
- Carlquist, Erik & Ulleberg, Pål & Delle Fave, Antonella & Nafstad, Hilde Eileen & Blakar, Rolv Mikkel (2017) Everyday Understandings of Happiness, Good Life, and Satisfaction: Three Different Facets of Well-Being. *Applied Research in Quality of Life* 12(2), 481–505. doi: 10.1007/s11482-016-9472-9
- Caroli, Eve & Weber-Baghdiguian, Lexane (2016) Self-Reported Health and Gender: The Role of Social Norms. *Social Science & Medicine* 153(Mar), 220–229. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.02.023
- Carpentier, Nico (2014) Reality Television's Construction of Ordinary People: Class-Based and Nonelitist Articulations of Ordinary People and their Discursive Affordances. Teoksessa Ouellette, Laurie (toim.) *A Companion to Reality Television*. Chichester: Wiley-Blackwell, 345–366.
- (2015) Who to Serve and How? A Discourse-Theoretical Analysis of Public Service Broadcasting as a Floating Signifier. *Media and Communication / Mediji i Komunikacije* 2(4), 7–23.
- (2017) Discourse-Theoretical Analysis (DTA). Teoksessa Flowerdew, John & Richardson, John E. (toim.) *Routledge Handbook of Critical Discourse Studies*. London: Routledge, 272–284.
- (2019/2009) Putting Your Relationship to Test: Constructions of Fidelity, Seduction and Participation in Temptation Island. Teoksessa Van Brussel, Leen & Carpentier, Nico & De Cleen, Benjamin (toim.) *Communication and Discourse Theory: Collected Works of the Brussels Discourse Theory Group*. Bristol & Chicago: Intellect, 113–136. Teksti julkaistu ensimmäisen kerran *Social Journalism Review* -lehdessä 2009(2), 321–345.
- Carpentier, Nico & De Cleen, Benjamin & Van Brussel, Leen (2019) Introduction: Discourse Theory, Media and Communication, and the Work of the Brussels Discourse Theory Group. Teoksessa Van Brussel, Leen & Carpentier, Nico & De Cleen, Benjamin (toim.) *Communication and Discourse Theory: Collected Works of the Brussels Discourse Theory Group*. Bristol & Chicago: Intellect, 1–31.
- Carpentier, Nico & Spinoy, Erik (2008) Introduction: From the Political to the Cultural. Teoksessa Carpentier, Nico & Spinoy, Erik (toim.) *Discourse Theory and Cultural Analysis: Media, Arts and Literature*. Cresskill (N.J.): Hampton Press, 1–26.
- Cederström, Carl & Spicer, André (2015) *The Wellness Syndrome*. Cambridge: Polity Press.
- Clarke, John & Newman, Janet & Smith, Nick & Vidler, Elizabeth & Westmarland, Louise (2007) *Creating Citizen-Consumers: Changing Publics and Changing Public Services*. London: Sage.
- Clegg, Sue (2006) The Problem of Agency in Feminism: A Critical Realist Approach. *Gender & Education* 18(3), 309–324.
- Clough, Patricia T. (2008) The Affective Turn: Political Economy, Biomedicine and Bodies. *Theory, Culture & Society* 25(1), 1–22. doi: 10.1177/0263276407085156
- (2013) The Digital, Labor, and Measure Beyond Biopolitics. Teoksessa Scholz, Trebor (toim.) *Digital Labor: The Internet as Playground and Factory*. New York & London: Routledge, 112–126.
- Couldry, Nick (2006) Culture and Citizenship: The Missing Link? *European Journal of Cultural Studies* 9(3), 321–339. doi: 10.1177/1367549406066076
- Couldry, Nick & Hepp, Andreas (2017) *The Mediated Construction of Reality*. Cambridge: Polity Press.

- Cowley, Melissa & Naunton, Mark & Thomas, Jackson & Waddington, Freya & Peterson, Gregory M. (2017) Does the “Script” Need a Rewrite? Is Medication Advice in Television Medical Dramas Appropriate? *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 42(6), 765–773. doi: 10.1111/jcpt.12581
- Crawford, Robert (1980) Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services* 10(3), 365–388. doi: 10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY
- (2006) Health as a Meaningful Social Practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 10(4), 401–420. doi: 10.1177/1363459306067310
- Czarny, Matthew J. & Faden, Ruth R. & Sugarman, Jeremy (2010) Bioethics and Professionalism in Popular Television Medical Dramas. *Journal of Medical Ethics* 36(4), 203–206. doi: 10.1136/jme.2009.033621
- Davies, William (2015) *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being*. London: Verso.
- Davis, Kathy (2006) Feminist Politics of Location. Teoksessa Davis, Kathy & Evans, Mary & Lorber, Judith (toim.) *Handbook of Gender and Women's Studies*. London: Sage, 476–480.
- Dawes, Simon (2016) Foucault-Phobia and the Problem with the Critique of Neoliberal Ideology: A Response to Downey et al. *Media, Culture & Society* 38(2), 284–293. doi: 10.1177/0163443715610922
- de Castro, Julio Cesar Lemes (2016) Social Networks as Dispositives of Neoliberal Governmentality. *Journal of Media Critiques* 2(7), 85–102. doi: 10.17349/jmc116105
- De Cleen, Benjamin & Stavrakakis, Yannis (2017) Distinctions and Articulations: A Discourse Theoretical Framework for the Study of Populism and Nationalism. *Javnost – the Public* 24(4), 301–319. doi: 10.1080/13183222.2017.1330083
- de Lauretis, Teresa (2004/1987–1999) *Itsepäinen vietti: Kirjoituksia sukupuolesta, elokuvasta ja seksuaalisuudesta*. Toimittanut Anu Koivunen. Suomennos Tutta Palin ja Kaisa Sivenius. Englanninkieliset alkutekstit julkaistu vuosina 1987–1999. Tampere: Vastapaino.
- Dean, Mitchell (2002) Liberal Government and Authoritarianism. *Economy and Society* 31(1), 37–61. doi: 10.1080/03085140120109240
- Deleuze, Gilles (2005) *Haastatteluja: Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin haastatteluja ja kirjoituksia*. Suomennos Anna Helle. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Devisch, Ignaas & Vanheule, Stijn (2015) Foucault at the Bedside: A Critical Analysis of Empowering a Healthy Lifestyle. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 21(3), 427–432. doi: 10.1111/jep.12329
- Durnová, Anna (2013) Governing through Intimacy: Explaining Care Policies through ‘Sharing a Meaning’. *Critical Social Policy* 33(3), 494–513. doi: 10.1177/0261018312468305
- Dutta, Mohan J. (2008) *Communicating Health: A Culture-Centered Approach*. Cambridge: Polity.
- Eckermann, Liz (1997) Foucault, Embodiment and Gendered Subjectivities: The Case of Voluntary Self-Starvation. Teoksessa Petersen, Alan & Bunton, Robin (toim.) *Foucault, Health and Medicine*. London & New York: Routledge, 281–311.
- Eteläpelto, Anneli & Heiskanen, Tuula & Collin, Kaija (2011) Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. Teoksessa Eteläpelto, Anneli & Heiskanen, Tuula & Collin, Kaija (toim.) *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 9–30.
- Faulkner, Alison (2017) Survivor Research and Mad Studies: The Role and Value of Experiential Knowledge in Mental Health Research. *Disability & Society* 32(4), 500–520. doi: 10.1080/09687599.2017.1302320



- Fornäs, Johan (1995) *Cultural Theory and Late Modernity*. London: Sage.
- Foucault, Michel (1982) Afterword: The Subject and Power. Teoksessa Dreyfus, Hubert L. & Rabinow, Paul (toim.) *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics. With an Afterword by Michel Foucault*. New York & London: Harvester Wheatsheaf, 208–226.
- (1988) Technologies of the Self. Teoksessa Martin, Luther H. & Gutman, Huck & Hutton, Patrick H. (toim.) *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. London: Tavistock, 16–49.
- (1991) Governmentality. Teoksessa Burchell, Graham & Gordon, Colin & Miller, Peter (toim.) *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. London: Harvester Wheatsheaf, 87–104.
- (1994/1963) *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Englanninkielinen käännös A. M. Sheridan. Ranskankielinen alkuteos 1963. New York: Vintage Books.
- (2005/1975) *Tärkeillä ja rangaista*. Suomennos Eevi Nivanka. Ranskankielinen alkuteos 1975. Helsinki: Otava.
- (2010a/1976–1984) *Seksuaalisuuden historia*. Suomennos Kaisa Sivenius. Ranskankieliset alkuteokset 1976–1984. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- (2010b/2004) *Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia: Collège De Francen luennot 1977–1978*. Suomennos Antti Paakkari. Ranskankielinen alkuteos 2004. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Fraser, Nancy (1990) Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy. *Social Text* 12(25–26), 56–80. doi: 10.2307/466240
- Friedman, Lester D. (toim.) (2004) *Cultural Sutures: Medicine and Media*. Durham & London: Duke University Press.
- Furedi, Frank (2004) *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge.
- Gasché, Rodolphe (2004) How Empty Can Empty Be? On the Place of the Universal. Teoksessa Critchley, Simon & Marchart, Oliver (toim.) *Laclau: A Critical Reader*. London & New York: Routledge, 17–34.
- Gerlander, Maija (2003) *Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Gerlander, Maija & Isotalus, Pekka (2010) Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriviivoja. *Puhe & Kieli* 30(1), 3–19.
- Gill, Rosalind (2007) Postfeminist Media Culture: Elements of a Sensibility. *European Journal of Cultural Studies* 10(2), 147–166. doi: 10.1177/1367549407075898
- Glenn, John G. (2019) *Foucault and Post-Financial Crises: Governmentality, Discipline and Resistance*. London & New York: Palgrave Macmillan.
- Gramsci, Antonio (2009/1929–1935) *Vankilävihkot*. Suomennos Mikael Böök, Martti Berger ja Lena Talvio. Italiankieliset alkutekstit julkaistu vuosina 1929–1935. Tampere: Vastapaino.
- Gray, Claire (2017) The Affective Economy of Welfare in Aotearoa/New Zealand. *New Zealand Sociology* 32(2), 139–155.
- Gwyn, Richard (2002) *Communicating Health and Illness*. London: Sage.
- Habermas, Jürgen (1989/1968) *Knowledge and Human Interests*. Englanninkielinen käännös Jeremy J. Shapiro. Saksankielinen alkuteos 1968. Cambridge: Polity Press.
- (2004/1962) *Julkisuuden rakennemuutos: Tutkimus yhdestä kansalaisyhteiskunnan kategoriasta*. Suomennos Veikko Pietilä. Saksankielinen alkuteos 1962. Tampere: Vastapaino.

- Hamad, Hannah (2016) Contemporary Medical Television and Crisis in the NHS. *Critical Studies in Television: The International Journal of Television Studies* 11(2), 136–150. doi: 10.1177/1749602016645778
- Harari, Yuval Noah (2018) *21 oppituntia maailman tilasta*. Suomennos Jaana Iso-Markku. Helsinki: Bazar.
- Harjula, Minna (2007) *Terveyden jäljillä: Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- (2015) *Hoitoonpääsyn hierarkioiden terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- Harjunen, Hannele (2017) *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. London & New York: Routledge.
- (2018) Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena. *J@rgonia* 16(31), 110–122.
- Harrikari, Timo & Rauhala, Pirkko-Liisa (2019) *Towards Glocal Social Work in the Era of Compressed Modernity*. London: Routledge.
- Hedlund, Marianne & Landstad, Bodil & Tritter, Jonathan Q. (2019) The Disciplining of Self-Help: Doing Self-Help the Norwegian Way. *Social Science & Medicine* 225(6), 34–41. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.02.001
- Heiskala, Risto & Kantola, Anu (2010) Vallan uudet ideat: Hyvinvointivaltion huomasta valmentajavaltion valvontaan. Teoksessa Pietikäinen, Petteri (toim.) *Valta Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 124–148.
- Helén, Ilpo (2008) Terveyskansalaisuuden kohtalot: Huomioita uudesta terveyspolitiikasta ja huipputeknologisesta lääketieteestä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 45(2), 146–154.
- (2016) *Elämän politiikat: Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003) Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.
- Helsingin Sanomat (2014) HS-analyysi: Philip Seymour Hoffman käytti näyttelijänä charmiaan ja älyään. *Helsingin Sanomat* 3.2.2014. <https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000002707039.html>. Viitattu 30.4.2020.
- (2020a) He menivät suolle kuolemaan: Alkoholistit elivät järkyttävissä oloissa espoo-laisella kaatopaikalla ja loivat omat lakinsa. *Helsingin Sanomat* 30.1.2020. <https://www.hs.fi/kaupunki/espoo/art-2000006388261.html>. Viitattu 30.4.2020.
- (2020b) Terveisiä suolakaivoksesta. *Helsingin Sanomat* 8.3.2020. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006431499.html>. Viitattu 30.4.2020.
- Hepp, Andreas (2009) Differentiation: Mediatization and Cultural Change. Teoksessa Lundby, Knut (toim.) *Mediatization: Concept, Changes, Consequences*. New York: Peter Lang, 139–157.
- (2013) *Cultures of Mediatization*. Cambridge: Polity Press.
- Hepp, Andreas & Hasebrink, Uwe (2018) Researching Transforming Communications in Times of Deep Mediatization: A Figurational Approach. Teoksessa Hepp, Andreas & Breiter, Andreas & Hasebrink, Uwe (toim.) *Communicative Figurations: Transforming Communications in Times of Deep Mediatization*. Cham: Palgrave Macmillan, 15–48.
- Hesmondhalgh, David (2019) Have Digital Communication Technologies Democratized the Media Industries? Teoksessa Curran, James & Hesmondhalgh, David (toim.) *Media and Society*. London: Bloomsbury Academic, 101–120.

- Hether, Heather J. & Huang, Grace C. & Beck, Vicki & Murphy, Sheila T. & Valente, Thomas W. (2008) Entertainment-Education in a Media-Saturated Environment: Examining the Impact of Single and Multiple Exposures to Breast Cancer Storylines on Two Popular Medical Dramas. *Journal of Health Communication* 13(8), 808–823. doi: 10.1080/10810730802487471
- Hietala, Veijo (1996) Valkoisten takkien magiaa: Lääkärisarjat ja professionalismin kriisi. *Peili*, (3), 16–19.
- (2000) Lääkärisarjat terapeutteina. *Tiede2000* (2), 58.
- Hjarvard, Stig (2008) The Mediatization of Society: A Theory of the Media as Agents of Social and Cultural Change. *Nordicom Review* 29(2), 105–134.
- Hoffman, Beth L. & Shensa, Ariel & Wessel, Charles & Hoffman, Robert & Primack, Brian A. (2017) Exposure to Fictional Medical Television and Health: A Systematic Review. *Health Education Research* 32(2), 107–123. doi: 10.1093/her/cyx034
- Hokka, Johanna (2019) *Mitä on hyvä sosiologia? Poikkeikkulttuurinen tutkimus sosiologian itseymmärryksestä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu & Launis, Veikko (2012) Johdanto. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) *Terveyttä kulttuurin eidoilla: Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h, 7–24
- Illich, Ivan (1995/1976) *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Uudella esipuheella täydennetty painos. Alkuteos 1976. London: Marion Boyars.
- Illouz, Eva (2007) *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Irni, Sari & Meskus, Mianna & Oikkonen, Venla (2014) Teknotieteen, sukupuolen ja materiaalisuuden muunnelmät. Teoksessa Irni, Sari & Meskus, Mianna & Oikkonen, Venla (toim.) *Muokattu elämä: Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Tampere: Vastapaino, 7–47.
- Jacobs, Jason (2003) *Body Trauma TV: The New Hospital Dramas*. London: British Film Institute.
- Jacobs, Thomas (2018) The Dislocated Universe of Laclau and Mouffe: An Introduction to Post-Structuralist Discourse Theory. *Critical Review* 30(3–4), 294–315. doi: 10.1080/08913811.2018.1565731
- Jakonen, Mikko & Peltokoski, Jukka & Virtanen, Akseli (2006) *Uuden työn sanakirja*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Jallinoja, Riitta (2006) Perheen vastaisku: Familistista käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.
- Jauho, Mikko (2007) *Kansanterveysongelman synty: Tuberkuloosi ja terveyden ballinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Jokinen, Eeva (2016) Precarious Everyday Agency. *European Journal of Cultural Studies* 19(1), 85–99. doi: 10.1177/1367549415585548
- Jones, Jack E. (2016) *The Health of Populations: Beyond Medicine*. Amsterdam: Academic Press.
- Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus* 17(4), 296–312.
- Järvi, Ulla (2011) *Media terveyden lähteillä: Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kainuun Sanomat (2020) Syrjäytyneet miehet herättivät moraalipaniikin: Elämän rakentaminen nollasta uudelleen ei ole kaikkein helpoin tehtävä. *Kainuun Sanomat* 18.2.2020. <https://www.kainuusanomat.fi/artikkeli/syrjaytyneet-miehet-herattivat->

moraalipaniikin-elämän-rakentaminen-nollasta-uudelleen-ei-ole-kaikkein-helpoin-tehtava-177971525/. Viitattu 30.4.2020.

- Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (2010) Johdanto: Hallinnan analytiikan suuntaviivoja. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) *Hallintavalta: Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus, 7–24.
- Kamin, Tanja (2007) Mediatization of Health and Citizenship-Consumership Confusion. Teoksessa Höjjer, Birgitta (toim.) *Ideological Horizons in Media and Citizen Discourses: Theoretical and Methodological Approaches*. Göteborg: Nordicom, 119–130.
- Kantola, Anu (2014a) Emotional Styles of Power: Corporate Leaders in Finnish Business Media. *Media, Culture & Society* 36(5), 578–594. doi: 10.1177/0163443714532976
- (2014b) *Matala valta*. Tampere: Vastapaino.
- Karlsen, Mads Peter & Villadsen, Kaspar (2016) Health Promotion, Governmentality and the Challenges of Theorizing Pleasure and Desire. *Body & Society* 22(3), 3–30. doi: 10.1177/1357034X15616465
- Karvonen, Erkki & Kortelainen, Terttu & Saarti, Jarmo (2014) *Julkaise tai tuihoudu! Johdatus tieteelliseen viestintään*. Tampere: Vastapaino.
- Kiljunen, Pentti (2019) *Tiedebarometri 2019. Tutkimus suomalaisten subtautumisesta tieteeseen ja tieteelliseen kehitykseen*. Helsinki: Tieteen tiedotus.
- Kivimäki, Sanna & Kolehmainen, Marjo & Sumiala, Johanna (2010) Tunteet ja tutkimus. *Media & Viestintä* 33(4), 2–6.
- Kivivuori, Janne (1992) *Psykokulttuuri. Sosiologinen näkökulma arjen psykologisoitumisen prosessiin*. Helsinki: Hanki ja Jää.
- (2007) Psykokulttuuri ja freudilaisuus Suomessa. Teoksessa Hamilo, Marko (toim.) *Älkää säätäkö päätänne – häiriö on todellisuudessa: Suomalaisen psykokulttuurin kritiikki*. Helsinki: Ajatus Kirjat, 21–47.
- Koivunen, Anu (2008) Affektin paluu? Tunneongelma suomalaisessa mediatutkimuksessa. *Media & Viestintä* 31(3), 5–24. doi: 10.23983/mv.63018
- (2011) Jyrki Kataisen kyneleet eli sivustakatsova valta. Teoksessa Koivunen, Anu & Lehtonen, Mikko (toim.) *Kuin ka meitä kutsutaan? Kulttuuriset merkityskamppailut nyky-Suomessa*. Tampere: Vastapaino, 219–237.
- Koivunen, Anu & Kyrölä, Katariina & Ryberg, Ingrid (2018) Vulnerability as a Political Language. Teoksessa Koivunen, Anu & Kyrölä, Katariina & Ryberg, Ingrid (toim.) *The Power of Vulnerability: Mobilising Affect in Feminist, Queer and Anti-Racist Media Cultures*. Manchester: Manchester University Press, 1–26.
- Koivunen, Anu & Lehtonen, Mikko (2005) Joskus on kiva olla vähemmän aikuinen. Kulttuurisen määrittelyvallan siirtymät ja julkisen puhuttelun areenat. *Tiedotustutkimus* 28(2), 4–27.
- Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna (2009) Johdanto. Teoksessa Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi: Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 9–20.
- Kraus, Ashley & Myrick, Jessica Gall (2018) Feeling Bad about Feel-Good Ads: The Emotional and Body-Image Ramifications of Body-Positive Media. *Communication Research Reports* 35(2), 101–111. doi: 10.1080/08824096.2017.1383233
- Kukkonen, Iida & Pajunen, Tero & Sarpila, Outi & Åberg, Erica (2019) *Ulkonäköyhteiskunta: Ulkoinen olemus pääomana 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Into.
- Kumpu, Ville (2016) On Making a Big Deal: Consensus and Disagreement in the Newspaper Coverage of UN Climate Summits. *Critical Discourse Studies* 13(2), 143–157. doi: 10.1080/17405904.2015.1042392

- Kuuluvainen, Venla (2016) *Supportive Communication in Al-Anon Mutual-aid Groups*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuusipalo, Jaana (2011) *Sukupuolittunut poliittinen edustus Suomessa*. Tampere: Tampere University Press.
- Kyrölä, Katariina (2005) Kokoeroja genreissä: Lihavat populaarimediassa. Teoksessa Laiho, Marianna & Ruoho, Iris (toim.) *Median merkittävät: Ruumis ja sukupuoli kuvassa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–130.
- (2010) *The Weight of Images: Affective Engagements with Fat Corporeality in the Media*. Turku: University of Turku.
- (2018) Negotiating Vulnerability in the Trigger Warning Debates. Teoksessa Koivunen, Anu & Kyrölä, Katariina & Ryberg, Ingrid (toim.) *The Power of Vulnerability: Mobilising Affect in Feminist, Queer and Anti-Racist Media Cultures*. Manchester: Manchester University Press, 29–50.
- Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (2017) Phantom/Liminal Fat and Feminist Theories of the Body. *Feminist Theory* 18(2), 99–117. doi: 10.1177/1464700117700035
- Kärki, Riitta (1998) *Lääketiede julkisuudessa: Prometheus vai Frankenstein*. Tampere: Vastapaino.
- Laclau, Ernesto (1994) *The Making of Political Identities*. London: Verso.
- (1996) *Emancipation(s)*. London: Verso.
- (2000) Identity and Hegemony: The Role of Universality in the Constitution of Political Logics. Teoksessa Butler, Judith & Laclau, Ernesto & Žižek, Slavoj (toim.) *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left*. London: Verso, 44–89.
- Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal (2001/1985) *Hegemony and Socialist Strategy: Towards a Radical Democratic Politics*. Toinen painos. London: Verso.
- Langdridge, Darren (2017) Recovery from Heart Attack: Biomedicalization, and the Production of a Contingent Health Citizenship. *Qualitative Health Research* 27(9), 1391–1401. doi: 10.1177/1049732316668818
- Lasco, Gideon & Curato, Nicole (2019) Medical Populism. *Social Science & Medicine* 221(1), 1–8. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.006
- Lehtonen, Mikko (2014) Tehtävä kulttuurille? Teoksessa Lehtonen, Mikko & Valaskivi, Katja & Kuusela, Hanna (toim.) *Tehtävä kulttuurille: Talouden ja politiikan muuttuvat subteet*. Tampere: Vastapaino, 11–38.
- Lehtonen, Mikko & Koivunen, Anu (2010) Kansalainen minä: Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen. Teoksessa Pietikäinen, Petteri (toim.) *Valta Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 229–250.
- (2011) Miltä tuntuu todella? Arjen kulttuuriset merkityskamppailut. Teoksessa Koivunen, Anu & Lehtonen, Mikko (toim.) *Kuinka meitä kutsutaan? Kulttuuriset merkityskamppailut nyky-Suomessa*. Tampere: Vastapaino, 7–39.
- Lemke, Thomas (2002) Foucault, Governmentality, and Critique. *Rethinking Marxism* 14(3), 49–64. doi: 10.1080/089356902101242288
- Lindroos, Kia (2008) Michel Foucault: Ajattelun rajat. Teoksessa Lindroos, Kia & Soininen, Suvi (toim.) *Politiikan nykyteoreetikoja*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 186–208.
- Lippert, Randy K. & Walby, Kevin (2016) Governing Through Privacy: Authoritarian Liberalism, Law, and Privacy Knowledge. *Law, Culture and the Humanities* 12(2), 329–352. doi: 10.1177/1743872113478530
- Luoto, Riitta (2010) Sukupuolten välisten terveysterojen tutkimus. Teoksessa Saresma, Tuija & Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 223–225.

- Lupton, Deborah (2003) *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Toinen painos. London: Sage.
- (2018) *Digital Health: Critical and Cross-Disciplinary Perspectives*. London: Sage.
- Martin, Graham P. & Waring, Justin (2018) Realising Governmentality: Pastoral Power, Governmental Discourse and the (Re)Constitution of Subjectivities. *The Sociological Review* 66(6), 1292–1308. doi: 10.1177/0038026118755616
- Mbembe, Achille (2003) Necropolitics. Englanninkielinen käännös L. Meintjes. *Public Culture* 15(1), 11–40. doi: 10.1215/08992363-15-1-11
- McRobbie, Angela (2004) Post-Feminism and Popular Culture. *Feminist Media Studies* 4(3), 255–264. doi: 10.1080/1468077042000309937
- McRuer, Robert (2006) *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York: New York University Press.
- Meriluoto, Taina (2018) *Making Experts-by-Experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Metteri, Anna (2012) *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Tampere: Tampere University Press.
- Mihelj, Sabina & Stanjer, James (2019) Theorizing Media, Communication and Social Change: Towards a Processual Approach. *Media, Culture & Society* 41(4), 482–501. doi: 10.1177/0163443718810926
- Miller, Peter & Rose, Nikolas (2010/2008) *Miten meitä hallitaan*. Suomennos Risto Suikkanen. Englanninkielinen alkuteos 2008. Tampere: Vastapaino.
- Miller, Toby (2007) *Cultural Citizenship*. Philadelphia: Temple University Press.
- Moore, Phoebe & Robinson, Andrew (2016) The Quantified Self: What Counts in the Neoliberal Workplace. *New Media & Society* 18(11), 2774–2792. doi: 10.1177/1461444815604328
- Mouffe, Chantal (2005) *On the Political*. London & New York: Routledge.
- Mozeley, Fee & McPhillips, Kathleen (2019) Knowing Otherwise: Restoring Intuitive Knowing as Feminist Resistance. *Women's Studies* 48(8), 844–861. doi: 10.1080/00497878.2019.1676746
- Mulderrig, Jane (2019) The Language of ‘Nudge’ in Health Policy: Pre-empting Working Class Obesity through ‘Biopedagogy’. *Critical Policy Studies* 13(1), 101–121. doi: 10.1080/19460171.2017.1398672
- Mylonas, Yiannis (2014) Crisis, Austerity and Opposition in Mainstream Media Discourses of Greece. *Critical Discourse Studies* 11(3), 305–321. doi: 10.1080/17405904.2014.915862
- Mäkelä, Maria (2018) Lessons from the Dangers of Narrative Project: Toward a Story-Critical Narratology. *Tekstualia* 1(4), 175–186.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012) Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49(1), 44–59.
- (2013) Hyvän arjen valtiat: Tohtori Kiminkinen ja populaarimedian julma optimismi. *Kulttuurintutkimus* 30(2), 16–26.
- (2014) Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä. Teoksessa Järvi, Ulla (toim.) *Tautinen media*. Helsinki: Duodecim, 66–82.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria & Torkkola, Sinikka (2014) Tarkkuuskello ja höyrykone: Terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina. *Kasvatus & Aika* 8(1), 37–54.
- Mäkinen, Katariina (2012) *Becoming Valuable Selves: Self-Promotion, Gender and Individuality in Late Capitalism*. Tampere: Tampere University Press.

- Nica, Elvira (2017) Foucault on Managerial Governmentality and Biopolitical Neoliberalism. *Journal of Self-Governance and Management Economics* 5(1), 80–86. doi: 10.22381/JSME5120174
- Nikunen, Kaarina (2015) Intimacy Re-defined: Online Sexual Performances and the Urge of Posing. *Liminalities* 11(1), 1–21.
- (2016) Doing Good Reality, Masculine Care, and Affective Capitalism. *Ephemera* 16(4), 163–184.
- (2019) *Media Solidarities: Emotions, Power and Justice in the Digital Age*. Los Angeles: Sage.
- Numerato, Dino & Vochocová, Lenka & Štětka, Václav & Macková, Alena (2019) The Vaccination Debate in the “Post-Truth” Era: Social Media as Sites of Multi-Layered Reflexivity. *Sociology of Health & Illness* 41(S1), 82–97. doi: 10.1111/1467-9566.12873
- Obregón, Rafael & Tufte, Thomas (2017) Communication, Social Movements, and Collective Action: Toward a New Research Agenda in Communication for Development and Social Change. *Journal of Communication* 67(5), 635–645. doi:10.1111/jcom.12332
- Osborne, Stephen (2006) The New Public Governance? *Public Management Review* 8(3), 377–387. doi: 10.1080/14719030600853022
- Palonen, Emilia (2008) Ernesto Laclau & Chantal Mouffe: Diskurssiteoriaa ja radikaalia demokratiaa. Teoksessa Lindroos, Kia & Soininen, Suvi (toim.) *Politiikan nykyteoreetikoja*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 209–232.
- Peeters, Rik & Schuilenburg, Marc (2017) The Birth of Mindpolitics: Understanding Nudging in Public Health Policy. *Social Theory & Health* 15(2), 138–159. doi: 10.1057/s41285-016-0024-z
- Pietilä, Ilkka (2008) *Between Rocks and Hard Places: Ideological Dilemmas in Men's Talk about Health and Gender*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pietilä, Veikko (1999) Julkiso ja yleisö. *Tiedotustutkimus* 22(3), 4–13. doi: 10.23983/mv.62812
- Pietiläinen, Marjut & Keski-Petäjä, Miina (2014) *Työsyrynnän seuranta Suomessa*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 53/2014. Helsinki: TEM. <https://tem.fi/documents/1410877/2859687/Työsyrynnän+seuranta+suomessa+18122014.pdf>
- Pirie, Iain (2016) Disordered Eating and the Contradictions of Neoliberal Governance. *Sociology of Health & Illness* 38(6), 839–853. doi: 10.1111/1467-9566.12408
- Porter, Dorothy (1999) *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London: Routledge.
- (2011) *Health Citizenship: Essays in Social Medicine and Biomedical Politics*. San Francisco: University of California Medical Humanities Press.
- Puuronen, Anne (2004) *Rasvan tyttäret: Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Puustinen, Liina & Rautaniemi, Matti & Halonen, Lauha (2013) Enemmän kuin liikuntaa: Jooga kaupallisessa mediakulttuurissa. *Media & Viestintä* 36(2), 22–39. doi: 10.23983/mv.62277
- Reich, Ann & Turnbull, Margo (2018) Using Foucault: Genealogy, Governmentality and the Problem of Chronic Illness. *Genealogy* 2(2), 1–12. doi: 10.3390/genealogy2020013
- Repo, Jemima (2016) *The Biopolitics of Gender*. Oxford: Oxford University Press.
- Rich, Leigh E. & Simmons, Jack & Adams, David & Thorp, Scott & Mink, Michael (2008) The Afterbirth of the Clinic: A Foucauldian Perspective on House M.D. and American Medicine in the 21st Century. *Perspectives in Biology and Medicine* 51(2), 220–237. doi: 10.1353/pbm.0.0007

- Riska, Elianne (2003) Gendering the Medicalization Thesis. Teoksessa Segal, Marcia & Demos, Vasiliki (toim.) *Advances in Gender Research: Gender Perspectives on Health and Medicine*. London: Elsevier, 59–87.
- Rosa, Hartmut (2013/2005) *Social Acceleration: A New Theory of Modernity*. Englanninkielinen käännös Jonathan Trejo-Mathys. Saksankielinen alkuteos 2005. New York: Columbia University Press.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rossi, Leena-Maija (2015) *Muuttuva sukupuoli: Seksuaalisuuden, luokan ja värin politiikkaa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rotko, Tuulia & Aho, Timo & Mustonen, Niina & Linnanmäki, Eila (2011) *Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ruoho, Iris (2001) *Utility Drama: Making of and Talking about the Serial Drama in Finland*. Tampere: University of Tampere.
- (2006) Julkisuudet, naiset ja journalismi. Teoksessa Mäkelä, Anna & Puustinen, Liina & Ruoho, Iris (toim.) *Sukupuolisshow: Jobdatus feministiseen mediatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus, 171–192.
- (2012) Documentarism, Imagination, and Social Change in Finnish Television Culture. *Communication, Culture & Critique* 5(4), 584–599. doi: 10.1111/j.1753-9137.2012.01146.x
- (tulossa) *From National to Transnational Storytelling: Institutional and Discursive Approaches to Documentary Television*. Ilmestyy Nordic Culture and Model of the Information Society -tutkimusryhmän kirjassa.
- Ruoho, Iris & Saarenmaa, Laura (2011) *Edunvalvonnasta elämänpolitiikkaan: Naistenlehdet journalismina ja julkisuutena*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ruoho, Iris & Torkkola, Sinikka (2010) *Journalismin sukupuoli*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- (2018) Journalism and Gender: Toward a Multidimensional Approach. *Nordicom Review* 39(1), 67–79. doi: 10.2478/nor-2018-0002
- Ryynänen, Olli-Pekka & Lammintakanen, Johanna (2016) Priorisointi ja vaikuttavuus terveydenhuollossa. *Tutkiva hoitotyö* 14(4), 39–41.
- Saastamoinen, Mikko (2006) Yksilö, riskitietoisuus ja psykokulttuuri. Teoksessa Rautio, Pertti & Saastamoinen, Mikko (toim.) *Minuus ja identiteetti: Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. Tampere: Tampere University Press, 138–169.
- Saikkonen, Sampsa (2019) Interpreting Expertise: Finnish Journalists' Accounts on Journalistic Judgement of Expertise on Healthy Eating. *Journalism* 20(11), 1547–1563. doi: 10.1177/1464884917708865
- Saukko, Paula & Reed, Lori (2010) Introduction: Governing the Female Body. Teoksessa Reed, Lori & Saukko, Paula (toim.) *Governing the Female Body: Gender, Health, and Networks of Power*. Albany: State University of New York Press, 1–18.
- Seale, Clive (2002) *Media and Health*. London: Sage.
- Seppänen, Janne & Väliverronen, Esa (2013) *Mediayhteiskunta*. Toinen, tarkistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Setälä, Vienna & Väliverronen, Esa (2014) Fighting Fat: The Role of 'Field Experts' in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture* 23(4), 517–536. doi: 10.1080/09505431.2014.905526



- Sihto, Tiina (2018) Local Childcare Policy and the Changing Gender Contract. *The International Journal of Sociology and Social Policy* 38(1), 87–102. doi: 10.1108/IJSSP-12-2016-0139
- Sitra (2015) *Sitran trendit: hyvinvointi korostuu*. Suomen itsenäisyyden juhlarahaston verkkosivut 19.1.2015. <https://www.sitra.fi/uutiset/sitran-trendit-hyvinvointi-korostuu/>
- Skeggs, Bev (2005) The Making of Class and Gender through Visualizing Moral Subject Formation. *Sociology* 39(5), 965–982. doi: 10.1177/0038038505058381
- Skeggs, Beverley (1997) *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*. London: Sage.
- (2010) The Value of Relationships: Affective Scenes and Emotional Performances. *Feminist Legal Studies* 18(1), 29–51. doi: 10.1007/s10691-010-9144-3
- (2014/2004) *Elävä luokka*. Suomennos Lauri Lahikainen ja Mikko Jakonen. Englanninkielinen alkuteos 2004. Tampere: Vastapaino.
- Smailhodzic, Edin & Hooijsma, Wyanda & Boonstra, Albert & Langley, David J. (2016) Social Media Use in Healthcare: A Systematic Review of Effects on Patients and on Their Relationship with Healthcare Professionals. *NBC Health Services Research* 16(1), 442–455. doi: 10.1186/s12913-016-1691-0
- Stavrakakis, Yannis & Katsambekis, Giorgos & Nikisianis, Nikos & Kioupiolis, Alexandros & Siomos, Thomas (2017) Extreme Right-Wing Populism in Europe: Revisiting a Reified Association. *Critical Discourse Studies* 14(4), 420–439. doi: 10.1080/17405904.2017.1309325
- Stroobant, Joyce & Van den Bogaert, Sarah & Raeymaeckers, Karin (2019) When Medicine Meets Media: How Health News is Co-Produced between Health and Media Professionals. *Journalism Studies* 20(13), 1828–1845. doi: 10.1080/1461670X.2018.1539344
- Suhonen, Pertti (2007) Suomalaisten eriytyvät ja muuttuvat arvot. Teoksessa Borg, Sami & Ketola, Kimmo & Kääriäinen, Kimmo & Niemelä, Kati & Suhonen, Pertti. *Uskonto, arvot ja instituutiot: Suomalaiset World Values -tutkimuksissa 1981–2005*. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 4/2007. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 26–46.
- Sumiala, Johanna (2010) *Median rituaalit: Jobdatus media-antropologiaan*. Tampere: Vastapaino.
- Sumiala-Seppänen, Johanna (2007) Tunnustan, siis olen: Mediakulttuurin terapeutin eetos. Teoksessa Kujansivu, Heikki & Saarenmaa, Laura (toim.) *Tunnustus ja todistus: Näkökulmia kahteen elämän esittämisen tapaan*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 163–183.
- Thrift, Nigel (1997) The Rise of Soft Capitalism. *Cultural Values* 1(1), 29–57. doi: 10.1080/14797589709367133
- Tilles-Tirkkonen, Tanja & Lappi, Jenni & Karhunen, Leila & Harjumaa, Marja & Absetz, Pilvikki & Pihlajamäki, Jussi (2018) Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien kiinnostus ja mahdollisuudet digitaalisten terveyspalveluiden käyttöön. *Yhteiskuntapolitiikka* 83(3), 317–323.
- Toikko, Timo (2012) *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere: Tampere University Press.
- Toiviainen, Hanna (2007) *Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina*. Helsinki: Stakes.
- Torkkola, Sinikka (2008) *Sairas juttu: Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Tampere: Tampere University Press.
- (2016) Multifaceted Health Communication. Teoksessa Marinescu, Valentina & Mitu, Bianca (toim.) *Health and the Media: Essays on the Effect of Mass Communication*. Jefferson: McFarland & Company, 17–36.

- Torkkola, Sinikka & Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012) Terveudet ja sairaudet mediassa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: Näkökulmia kulttuuriseen terveytstutkimukseen*. Turku: k&h, 105–130.
- Tufte, Thomas (2000) *Living with the Rubbish Queen: Telenovelas, Culture and Modernity in Brazil*. Luton: University of Luton Press.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Turow, Joseph (1996) Television Entertainment and the US Health-Care Debate. *Lancet* 347(9010), 1240–1243.
- (2010) *Playing Doctor: Television, Storytelling, and Medical Power*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Töyry, Maija (2005) *Varhaiset naistenlehdet ja naisten elämän ristiriidat: Newottelija lukijasopimuksesta*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Vaarala, Noora (2019) Miks tää jengi on tällasta joka kerta: Eli miten tosi-tv:stä tuli työväenluokkaista ja draamasta keskiluokkaista. Teoksessa Vaarala, Noora & Vanha-Majamaa, Anton (toim.) *Television lapset*. Helsinki: Siltala, 81–95.
- Vainikka, Eliisa (2018) The Anti-Social Network: Precarious Life in Online Conversations of the Socially Withdrawn. *European Journal of Cultural Studies* 21(Nov). Verkossa 30.11.2018. doi: 10.1177/1367549418810075
- Valaskivi, Katja (2016) *Cool Nations: Media and the Social Imaginary of the Branded Country*. London: Routledge.
- Valkonen, Jukka & Lindfors, Olavi (2012) Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena. *Psykoterapia* 31(4), 330–347.
- Van Brussel, Leen (2014) A Discourse-Theoretical Approach to Death and Dying. Teoksessa Van Brussel, Leen & Carpentier, Nico (toim.) *The Social Construction of Death: Interdisciplinary Perspectives*. London: Palgrave Macmillan, 13–33.
- (2018) The Right to Die: A Belgian Case Study Combining Reception Studies and Discourse Theory. *Media, Culture & Society* 40(3), 381–396. doi: 10.1177/0163443717718255
- Van Brussel, Leen & Carpentier, Nico & De Cleen, Benjamin (toim.) (2019) *Communication and Discourse Theory: Collected Works of the Brussels Discourse Theory Group*. Bristol & Chicago: Intellect.
- van Zoonen, Liesbet (2005) *Entertaining the Citizen: When Politics and Popular Culture Converge*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Vandekieft, Gregg (2004) From City Hospital to ER: The Evolution of the Television Physician. Teoksessa Friedman, Lester D. (toim.) *Cultural Sutures: Medicine and Media*. Durham & London: Duke University Press, 215–233.
- Veijola, Soile & Jokinen, Eeva (2001) *Voiko naista rakastaa? Avion ja eron karuselli*. Helsinki: WSOY.
- von Scheve, Christian (2017) Affekteista, emootioista ja tunteista. Suomennos Mikko Salmela. *Tieteessä tapahtuu* 35(2), 40–41.
- (2018) A Social Relational Account of Affect. *European Journal of Social Theory* 21(1), 39–59. doi: 10.1177/1368431017690007
- Väliverronen, Esa (2005) TV-uutisten kehykset ja lääketieteilijän roolit geeniteknikkaa käsitlevissä uutisissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42(4), 343–352.
- (2013) Ajan hallinta ja tiivistyminen journalismissa. *Media & Viestintä* 36(3–4), 4–22.
- Wang, Yuxi (2018) Systematic Review on the Social Mechanism of Health Misinformation Dissemination in the Internet Era. *European Journal of Public Health* 28(suppl4), 68–69.

- Waring, Justin & Latif, Asam (2018) Of Shepherds, Sheep and Sheepdogs? Governing the Adherent Self through Complementary and Competing 'Pastorates'. *Sociology* 52(5), 1069–1086. doi: 10.1177/0038038517690680
- WHO (1948) *Constitution of the World Health Organisation*. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- Wilkins, Andrew (2014) Affective Labour and Neoliberal Fantasies: The Gendered and Moral Economy of School Choice in England. Teoksessa Vandenbeld Giles, Melinda (toim.) *Mothering in the Age of Neoliberalism*. Bradford: Demeter Press, 265–282.
- Ye, Yinjiao & Ward, Kristina E. (2010) The Depiction of Illness and Related Matters in Two Top-Ranked Primetime Network Medical Dramas in the United States: A Content Analysis. *Journal of Health Communication* 15(5), 555–570. doi: 10.1080/10810730.2010.492564
- Yleisradio (2020) Tuija Siltamäen kolumni: Jokainen voi itse vaikuttaa siihen, millaista sisältöä somessa kuluttaa – miksi sitten katsomme kuvia, joista tulee paha olo? *Yleisradion verkkosivut* 4.2.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11185686>. Viitattu 1.5.2020.
- Yuval-Davis, Nira (2011) *The Politics of Belonging: Intersectional Contestations*. London: Sage.
- Žižek, Slavoj (1997) *The Plague of Fantasies*. London & New York: Verso.
- Zola, Irving (1972) Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review* 20(4), 487–504. doi: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x



# LIITE 1: SELVITYS YHTEISJULKAISUSTA

Mäki-Kuutti, Anna-Maria & Torkkola, Sinikka (2014) Tarkkuuskello ja höyrykone: Terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina. *Kasvatus & Aika* 8(1), 37–54.

Väitöskirjantekijä Anna-Maria Mäki-Kuutti on toteuttanut tämän osatutkimuksen yhdessä väitöstutkimuksensa ohjaajan, yliopistotutkija Sinikka Torkkolan kanssa. Mäki-Kuutti on vastannut empiiristen aineistojen keräämisestä, luokittelusta ja laadullisen analyysin suorittamisesta. Sinikka Torkkola on vastannut artikkelin teoreettisen taustan kirjoittamisesta. Tutkimuksen tulosten tulkinnasta väitöskirjantekijä ja ohjaaja ovat yhteisvastuussa. Julkaistun artikkelin Mäki-Kuutti ja Torkkola ovat kirjoittaneet yhdessä.



# JULKAISUT





# JULKAISU

I

## **Terveyskuri television lääkärisarjoissa**

Anna-Maria Mäki-Kuutti

*Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49(1), 44–59  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201311211623>

**Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.**



# Terveyskuri television lääkärisarjoissa

Terveydestä on tullut nykyihmisen tärkeämpiä henkilökohtaisia arvoja. Myös populaarisissa terveysviestinnässä tuotetaan aktiivista kuluttajakansalaisuutta tarjoamalla aiempaa enemmän palveluhenkistä terveyssisältöä. Artikkelissa tarkastellaan diskurssiteoreettisten käsitteiden avulla sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden nivelymistä: kuinka hegemonista terveyskuriä tuotetaan kulttuurisesti television lääkärisarjoissa ja kuinka media toimii yhteiskunnallisen kamppailun kenttänä. Analyysin kohteena on kaksi esimerkkisarjaa *Tohtori Kiminkinen* (TV1) ja *House* (MTV3). Hegemonista terveyskuriä artikuloidaan *lääkärisarjoissa lääketieteen auktoriteetille alistumisena, yksilön aktiivisena pyrkimyksenä elämänhallintaan ja oman kurittomuuden tunnustamisena*. Näitä haastaa vastahegemoninen *oman moraliteetin* diskurssi. Yhtäältä terveys yksilöllistyy, mutta toisaalta terveyden medioituminen tuottaa entistä yhdenmukaisempia normeja elämän hallintaan. Kuluttajakansalaisen näennäinen vapaus onkin myöhäismodernin terveyskurin suuri paradoksi nykyisessä mediamaisemassa.

**ANNA-MARIA MÄKI-KUUTTI**

## JOHDANTO

Terveys on tutkimusten mukaan nykyihmisen tärkeimpiä henkilökohtaisia arvoja. Terveyden arvostus on kasvanut tasaisesti 1980-luvun puolivälistä lähtien. Arvosuuntauksen muutos voidaan nähdä osana minäkeskeisten arvojen korostumista globaalien arvojen kustannuksella. (Suhonen 2007, 36–43.) Yksilöllistyminen on johtanut jatkuvaan ruumiillisuuden muokkaamiseen ja identiteetin työstämiseen. (Bauman 1992, 163–199, Kinnunen 2001, 189–193.) Viime aikoina on keskusteltu myös ulkonäköpaineista ja ”esteettisestä kompetensista” työelämässä sekä työantajan oikeudesta kontrolloida alaistensa ulkonäköä (Digitoday.fi, Taloussanommat.fi). Terveydestä ja hyvinvoinnista on siis tullut myös tapa tuottaa kurinalaista ihannekansalaisuutta (ks. Skeggs 1997, 2005). Viime kädessä terveyden valta kietoutuukin tänä päivänä kysymykseen, millainen ihmisen on oltava, jotta hän kelpaa kunnon kansalaiseksi.

Terveyden olemukseen kuuluu väistämättä materiaallinen ulottuvuus, mutta sen merkitys rakentuu myös sosiaalisesti ja diskursiivisesti. Ter-

veyttä ei voi palauttaa pelkästään diskursseihinsa, mutta sen sosiaalisissa käytännöissä saamia merkityksiä ei voi ohittaakaan. Terveydestä normittavana merkitsijänä neuvotellaan diskursiivisesti niin uskonnon, psykologian, lääketieteen, oikeustieteen, talouden, politiikan, työelämän kuin yksityiselämänkin käytännöissä. Näitä sosiaalisubjektiivisia merkitys- ja identiteetikamppailuja käydään nyt erityisesti mediassa – terveys medioituu.

Medioituminen viittaa kaksisuuntaiseen prosessiin: yhtäältä medialla on itsenäinen asema ja oma logiikka, johon muut yhteiskunnalliset toimijat sopeutuvat. Toisaalta media integroituu muihin instituutioihin, jotka toimivat aiempaa mediavälitteisemmin. Medialogiikka määrittelee käytännössä sen, mikä informaatio on tärkeää ja mikä ei. Esimerkiksi tärkeimpien julkisten terveyskysymysten agenda muodostetaan mediassa, joka tuo yhteen eri intressiryhmien kamppailun. Keskeiset teemat kierrätetään nopeasti välineestä toiseen, uutisista viihteeseen, mainoksista fiktion. Samalla tuotetaan mediadiskurssiin sopivia terveysidentiteettejä. Terveyden tuotteistuminen

ja yksilöllistyminen näkyy niin terveystalouden, lifestyle-ohjelmien kuin terveystalouden erilaisen hybridimuotojenkin lisääntymisenä. (Kamin 2007, 121–124, Hjarvard 2008.)

Suomalaismedian uutisjutuista jo lähes joka kymmenes käsittelee terveyttä, sosiaaliturvaa tai alkoholia. Näistä kolme neljäsosaa on terveystaloutta. (Suikkanen ja Syrjälä 2010, 22–24.) Yksi selitys terveystalouden kasvulle voi olla journalismin kääntymisen kohti yleisöä: se huomioi yleisön tarpeet asemoimalla ihmiset kuluttajiksi ja tarjoilemalla heille hyvän elämän nimissä laihdutusvinkkejä tai tuotevertailuja. Pelkkä journalismin perinteinen yhteiskunnallinen monitorointitehtävä ei enää riitä. (Ks. Ruoho ja Torkkola 2010, 116–126.)

Suhtautuminen terveystalouden sisältöihin on kuitenkin muuttunut. Vuonna 1995 tehdyssä kyselyssä valtaosa vastaajista piti terveystaloutta tarpeellisenä ja kannustavana, runsas neljännes ahdistavana ja kymmenesosa liiallisena. (Aarva 1995, 105.) Kymmenen vuotta myöhemmin jo 40 prosenttia oli sitä mieltä, että median terveystieto lisää ahdistusta ja pelkoa (Aarva 2005, 15). Ahdistuminen kertoo muun muassa vaikeudesta omaksua terveyden alueella kuluttajakansalaisen (Clarke ym. 2007) roolia. Kasvanut valinnanvapaus ja informaatio eivät ole poistaneet kansalaisten epävarmuutta vaan pikemmin lisänneet hämmennystä. Aktiivisen kuluttajakansalaisen ihanne houkuttaa mutta voi edustaa uudenlaista alistamisen muotoa, jossa vapaus on näennäistä tai ainakin rajallista: kunnan kuluttajakansalaisen on osattava valita oikein. (Lehtonen ja Koivunen 2010, 245–246.) Valinnanvapauden rinnalla elävätkin jatkuvasti eriaistiset ohjaustoimet terveystaloudesta lääkeresepiteihin ja pakkohoitoon.

Lähestyn tätä medioituvaa ja markkinoituvaa myöhäismodernia terveyttä artikkelissa diskursioteoreettisesta näkökulmasta, joka korostaa diskursiivista kamppailua sekä pysyvyyden ja muutuvuuden jatkuvaa dynamiikkaa. Kysyn artikkelissa, kuinka mediassa tuotetaan terveystaloutta ihannesubjektia. Tarkastelen terveystaloutta *hegemonian*, *artikulaation*, *diskurssin*, *kiinnekohdan*, *kelluvan merkitsijän*, *yhtäläisyyden ketjun* ja *fantasian* käsitteiden avulla. Terveystaloutta tarkoitan sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden niveltymistä toisiinsa mediakulttuurissa. Analysoin television lääkärisarjojen puhetapoja, jotka ylläpitävät mutta myös hajottavat hegemonisen terveystalouden kulttuurista yhteisyyttä eli sitä, kuinka

julkiset terveystalouden normit tulevat osaksi yksityistä elämän hallintaa, joskus jopa vastoin yksilön omia toiveita (ks. Ruuskanen 2010, 80). Palaan terveystalouden tarkempaan määrittelyyn vielä tuonnempana.

Artikkeli sijoittuu kulttuurisen terveystalouden tutkimusperinteeseen, joka tutkii ennen kaikkea merkitysten muodostumista eikä viestinnän vaikutuksia ihmisten asenteisiin tai käyttäytymiseen. Terveystalouden tutkimuksen kulttuurinen linja korostaa kielen tuottavaa luonnetta eli sitä, että median terveydet ja sairaudet eivät ole representaatioita toisaalla rakentuvista terveystaloudesta ja sairauksista vaan osa terveystaloutta ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia käytäntöjä. Terveystaloudesta ja sairaudesta ymmärretään siis monimuotoisena, kulttuurisesti rakentuvana ilmiönä. (Ks. esim. Gwyn 2002, 6, Seale 2002, 11–12, Lupton 2003, 12–14, Torkkola 2008, 67–72.)

## AINEISTO JA MENETELMÄ

Olen käyttänyt tutkimusaineistoni analyysissä ensinnäkin laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin peruseräotteita kuten havaintojen pelkistämistä ja ymmärtävää lähestymistapaa (Alasuutari 1999, 51, Tuomi ja Sarajärvi 2002, 26–33). Toiseksi, analyysini perustuu Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin kehittämään diskursioteoreettiseen lähestymistapaan. Diskursioteoria tutkii kielen tavoin rakentunutta maailmaa. Merkitykset, toimijuus ja identiteetit tuotetaan *artikulaation* prosessissa, jossa yhdistetään *diskursiivisia* elementtejä hallitsevien käsitteiden eli *kiinnekohdan* ympärille. Kiinnekohdat pitävät *diskurssia* koossa, vaikka ovatkin muutosalttiita. *Kelluvaksi merkitsijäksi* kutsutaan kiinnekohdtaa, josta on käynnissä kamppailu. (Laclau ja Mouffe 2001, 105, Palonen 2008, 215–216.) Tällaiset sosiaalisesti ylimääräytyvät merkitsijät voivat saada eri konteksteissa erilaisia merkityksiä ja ylittää diskurssien rajoja.

*Hegemonia* viittaa erilaisten näkökulmien kamppailuun johtovallasta eli tässä tapauksessa kamppailuun siitä, millaista on tavoiteltava ja ihanteellinen terveystaloudesta. Sen pyrkimyksenä on vakiinnuttaa tietyt kiinnekohdat eli hegemoniset käsitteet ja diskurssit *normeiksi* eli luoda perusta konkreettiselle sosiaaliselle terveystaloudesta. Hegemoniassa on myös kyse diskursiivisesta ”me”-ryhmittymän rakentamisesta, jonka tavoite on puhutella rajojensa sisällä mahdollisimman laajaa ihmisjoukkoa. Hegemonian muodostamisessa on aina läsnä *antagonistisen* toiseuden ra-

jaaminen ulkopuolelle. Keskeistä antagonismeissa ei ole vain niiden hajottava vaikutus vaan myös niiden yhteisyyttä ja identifikaatiota luova merkitys. Antagonismeja artikuloidaan *yhtäläisyyden ketjuilla*, jotka yhdistävät erilaisten identiteettien merkitsijöitä yhdeksi diskurssiksi hävittämättä kokonaan niiden eroja. Hegemoniat ovat *kontingenteja* (muuttuvia ja epävarmoja) järjestelmiä, jotka ovat jatkuvasti alttiita vastahegemonioille. Niissä on aina sekä jotakin vakiintunutta (kiinnekohdat) että jotakin vakiintumatonta (sosiaalisen avoimuuden ja ylimääräytymisen elementti). Jatkuvan uudelleenartikulaation ajatus ja lopullisen sulkeuman mahdottomuus ovat diskurssiteorian keskeisiä lähtökohtia. Niiden taustalla on perustava *puute*, joka on ominaista niin subjekteille kuin rakenteillekin. Ne ovat aina vajavaisia eivätkä koskaan lopullisesti täydellisty. Diskursiivisissa paikaltaan siirtymissä piilee myös vapauden ja *toimijuuden* mahdollisuus. (Laclau 1996, 92, Laclau ja Mouffe 2001, 111–113; 134–144, Carpentier ja Spinoy 2008, 7–11, Palonen 2008, 213–219, Lehtonen ja Koivunen 2010, 236–237.) Myös *fantasioilla* on hegemonisissa artikulaatioissa keskeinen rooli symbolisen järjestelmän, ”todellisuuden” kokemuksen, vahvistajina. Ne täyttävät osaltaan puutteen aiheuttamia tyhjiä kohtia merkitysjärjestelmässä ja yhdistävät epävarmuuden pysyvyyteen. (Ks. Žižek 1997, 66, Stavrakakis 1999, 51–52.)

Diskursiiviset paikaltaan siirtymät ja toimijuuden mahdollisuudet tulevat hyvin esille myöhäismodernissa terveystyössä, jota leimaa perinteisten asiantuntijoiden yksinomaisen auktoriteettiaseman kyseenalaistuminen. Lääketieteen rinnalle on tullut muita elämän hallinnan ammatillaisia sekä entistä tietävämpiä potilaita. (Kangas ja Karvonen 2000, 180–184.) Vaihtoehtoisia mielipiteitä esittävät asiantuntijat saavat tilaa etenkin vastakkainasettelun logiikkaan nojautuvassa mediassa. Diskurssiteoreettisesti ajateltuna ne edustavat sosiaalisen kentän antagonistisia voimia, jotka hakevat jatkuvasti paikkaansa suhteessa toisiinsa. Siksi mediaa terveystyön rakentajana on perusteltua lähestyä hegemonian käsitteen kautta.

Television lääkärisarjoihin tihtyy kulttuuri-merkityksiä terveydestä ja sairaudesta, lääketieteen vallasta sekä potilaan ja lääkärin suhteesta. Ne ovat täten hedelmällisiä tutkimuskohteita terveystyön näkökulmasta. Olen valinnut aineistonäytteiksi kaksi tyyppillistä mutta toisistaan poikkeavaa aikalaissarjaa, joissa sosiaalinen ja

subjektiivinen terveys risteävät. Olen tarkastellut terveystyön hegemonisen artikulaation rakentamista jatkuvana ja perinteiset vastakkainasettelut – julkinen ja yksityinen, asia ja viihde, vakava ja populaari – ylittävänä vuoropuheluna (ks. Koivunen ja Lehtonen 2005).

En ole tulkinnut televisiosarjoja vain teksteinä vaan yhteiskunnallisen terveystyön kamppailun kenttänä, jota voidaan lukea suhteessa muuhun aikalaisskeskusteluun. Tämä voidaan nähdä rinnakkaisena Douglas Kellnerin (1998) diagnostiselle kritiikille ja ajatukselle mediakulttuurista oireena yhteiskunnallisille valtataisteluille. Populaarimediaa sen ideologisessa kontekstissa analysoimalla voi saada käsityksen siitä, mitä yhteiskunnassa tapahtuu. Mediasta tulkittavien oireiden analyysi on entistä tärkeämpää kansalaisuuden kulttuuristumisen myötä. Kansalaisten identiteetit muodostuvat enemmän yhteisesti jaettujen merkitysten, kokemusten ja affektien kuin instituutioiden pohjalle. Jokapäiväisten identifikaatiokokemusten merkitystä ihmisten mediakulutuksessa ovat korostaneet mm. Joke Hermes (1998) ja Thomas Tufte (2000). Nick Couldryn (2006) mukaan media pikemmin irrottaa ihmisiä kansalaisyhteiskunnasta kuin liittää heitä siihen. Kiinnostus esimerkiksi perinteisiä uutisia kohtaan on vähentynyt. Mediatutkimuksessa onkin nyt nähtävissä ns. affektiivinen käänne (ks. esim. Media & Viestintä 4/2010). Anu Koivusen (2010) mielestä vaarana on, että tunteeseen perustuvat (media)yhteisöt häivyttävät poliittiset erot. Juuri siksi on tärkeä analysoida mediaa kontekstuaalisesti eli tässä tapauksessa keskusteluttaa lääkärisarjojen tuottamia terveystyön merkityksiä osana myöhäismodernia yhteiskunnallista todellisuutta.

En ole tutkinut aineistoja ns. faktanäkökulmasta (*mitä* ne sanovat aineiston ulkopuolisesta todellisuudesta) vaan kulttuurisen jäsentämisen näkökulmasta (*miten* ne omaa todellisuuttaan *tuottavat*) eli olen käyttänyt aineistoja *näytteenä* tutkittavasta todellisuudesta, sosiaalisen terveyden ja subjektiivisen elämän hallinnan vuorovaikutuksesta (ks. fakta- ja näytänäkökulmien eroista Alasuutari 1999, 90–124.) Aineistonäytteeni muodostavat ensimmäiset tuotantokaudet YLE TV1:n kotimaisesta terveystyömakasiinista *Tohtori Kiminkinen* (TK, yhteensä 15 jaksoa, 2009) ja MTV3:n amerikkalaisesta sairaaladraamasta *House* (*House M.D.*, H, yhteensä 22 jaksoa, 2004). *Housen* osalta olen tarkastellut päivystyspoliklinikalla tapahtuvia sivujuonia, jotka ovat

tutkimuskysymyksen kannalta relevantimpia ja monisyisempiä kuin pääjuonet. *Tohtori Kiminkinen* on medioituneelle terveystaloudelle tyypillinen genrehybridi, joka yhdistelee asiaa, viihdettä, valistusta ja tosi-tv:tä. Sarjan orientaatio on kokemuksellis-informatiivinen. Sarja kertoo saarijärveläisen maalaislääkärin **Tapani Kiminkisen** arjesta terveystakeskuslääkärinä. Sarja perustuu päähenkilön konstailemattomaan vuorovaikutukseen ihmisten kanssa: Kiminkinen ottaa kantaa, kannustaa aktiivisuuteen ja vastustaa byrokraatia.

*House* on lajityypiltään *Teho-osaston (ER)* perillinen. *Teho-osasto* (1994–2008) toi yhdysvaltalaiseen sairaaladraamaan yhteiskunnallisia teemoja, nopeaa toimintaa, uudenlaista estetiikkaa ja särmikkään henkilögallerian. *Housen* eksentrisen päähenkilö, tohtori **Gregory House** (näyttelijä *Hugh Laurie*) toimii diagnostikkona fiktiivisessä opetussairaalassa New Jerseyssä. *House* kuvaa amerikkalaista terveydenhuoltojärjestelmää, joka perustuu yksityisiin sairausvakuutuksiin ja yritysmäiseen hoivajohtamiseen. House hoitaa vain vaikeita, harvinaisia sairaustapauksia, joista on itse kiinnostunut. Vastapalvelukseksi hän joutuu tekemään ilmaista työtä päivystyspoliklinikalla. House käyttää eettisesti kyseenalaisia ja epäsovinnaisia metodeja, mikä aiheuttaa jatkuvasti ristiriitaitilanteita sairaalassa. House on epäsosiaalinen ja pitää ihmisiä epäluotettavina. ”Kaikki valehtelevat”, on hänen lempisanontansa. Sama epävarmuus pätee myös sarjassa kuvattuihin sairauksiin ja terveydenhuoltojärjestelmään.

## TERVEYDEN JA SAIRAUDEN MONET DISKURSSIT

### LÄÄKETIETEEN, YHTEISKUNNAN JA KULTTUURIN DISKURSSIT

Myöhäismodernin terveystalouden käsitteellinen tausta kytkeytyy terveyden ja sairauden kulttuurihistoriaan. Yksilön suhde (kansan)terveyteen ja sairauteen on aina ollut historiallisesti kontingentti: sitä on artikuloitu eri aikoina erilaisin merkittäjiin. Hegemoniset artikulaatiot subjektiivisen ja sosiaalisen terveyden suhteesta vaihtelevat historiallisesti, vaikka vanhat puhuvat ovatkin läsnä uusissa muodoissa.

Kansanterveystyö yhteiskunnallistui Suomessa 1800-luvun jälkipuolella. Kansa alettiin nähdä elävänä organismina, jonka vitaalisuuden hallinnasta tuli yhteiskunnallisen terveydenhoidon päätehtävä. Tähän ranskalaisen filosofin Michel Foucault'n ajatukseen elämän hallinnasta pohjau-

tuu myös terveystalouden käsite (*health citizenship* ks. Porter 1999, suomeksi ks. Helén ja Jauho 2003).

Terveystaloutta on määritelty sekä kansaan kuulumisen että oikeuksien kautta. Kansakuntaan kuulumisen näkökulmasta sillä on kansalaistava ja eriarvoistava ulottuvuus. Kansalaistaminen tarkoitti 1800-luvun lopulla lähinnä valistamista ja eriarvoistaminen kansalaisten jakamista normaaleihin ja sairaalloisiin. Valistuksen tarkoituksena ei ollut ainoastaan takapajuisen tapojen kitkeminen vaan kansan kokonaisvaltainen muokkaaminen oikealla tavalla tiedostavaksi. Terveyden vaalimisesta tuli yksilön velvoite kansakuntaa kohtaan. Itsekasvatus puolestaan takasi oikeuden terveyteen. Ajatus terveydestä yksilön oikeutena voidaan jäljittää Ranskan vallankumoukseen, mutta Suomessa vastaava puhe vahvistui vasta 1960–70-luvuilla. Se merkitsi samalla sosiaalisen hallinnan tuomista terveystalouden ytimeen. Kansanterveysajattelu alkoi muuttua terveyden edistämiseksi ja terveystalouden kartoittamiseksi. Hyvinvointivaltion kriisi synnytti jälleen uuden terveystalouden hierarkian. Nyt terveyserot kasvavat ja palvelut eriytyvät, kun terveydenhuolto yksityistyy ja teknologisoituu. (Helén ja Jauho 2003, 13–31, Jauho 2007, 352–368, Helén 2008, 147–150.)

Terveys on siis monta kuten sairauskin (vrt. *illness / disease / sickness*). Terveyden eri määritelmiä on kuitenkin tutkittu suhteellisen vähän. Sinikka Torkkola (2008, 119–121) on terveystalouden väitöskirjassaan esittänyt käytettäväksi sairauden ja terveyden yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta termiä sosiaalinen järjestys. Abstraktio mahdollistaa yhteiskunnallisten rakenteiden ja vallan analyysia mutta se ei kuitenkaan huomioi terveyden erityisyyttä tiedon kohteena, yksityisen ja julkisen suhdetta eikä subjektin ja sosiaalisen kohtaamista. Terveystaloutta on myös tarpeen tarkastella uudelleen, kun perinteiset (kansakuntaan kuulumiseen tai oikeuksiin kytkeytyvät) rajanvedot hämärtyvät markkinoituvan, medioituvan ja globalisoituvan terveyden artikulaatioissa. Vienna Setälä (2009) esittää, että nykyistä ymmärrystä terveystaloudesta vaijaa biotiedelähtöisyys, joka ei huomioi mielenterveyttä tai sosiaalisia suhteita. Ilpo Helénin (2008, 151–154) mukaan terveystaloutta on ilmaantunut ja liittyy olennaisesti ns. kypsään hyvinvointivaltioon. Se ei ole kadonnut mutta muuttaa muotoaan ja hajaantuu asiakkudeksi, kuluttajudeksi ja potilasaktivismiksi. Sekä ter-

veyskansalaisuuden että sosiaalisen järjestyksen käsitteet jättävät kuitenkin subjektin kokemuksellisuuden ulottuvuuden tarkastelun ulkopuolelle, jota medioituvan terveyskulttuurin tutkimuksessa ei voi ohittaa. Tätä puolta pyrin valaisemaan terveyskurin käsitteellä.

Terveyskansalaisuuden ja terveyskurin diskursiivisissa paikaltaan siirtymissä tulee näkyväksi rakenteiden kontingentti, jatkuvasti muuttuva luonne. Subjekteja läpäisevä puute ja keskeneräisyys haastaa kulloinkin hallitsemia käsityksiä siitä, mitä hyvä terveys on ja kenen vastuulle sen hoito kuuluu. Myöhäismoderni aika artikuloi hyvää terveyttä ennen kaikkea yksilön vastuun merkisijällä: omia elämäntapoja pidetään hyvän terveyden kannalta erittäin tärkeinä (Aarva ja Pasanen 2005, 60–61). Toisaalta myös asiantuntijavalta on kasvanut. Taustalla ovat uudet normaaliuden diskurssit, jotka pitävät ”me”-yhteisöä koossa. Perhettä, arkea ja yksityistä artikuloidaan rationaalisilla vastuun ja järjestyksen merkisijöillä. Asiantuntijat tukevat yksilöitä ja perheitä hyväksi merkityn elämän tavoitteessa tuottamalla tietoa esimerkiksi terveysriskeistä ja niiden hallintatekniikoista. (Rose 1999, 74–75; 147). Beverley Skeggsin (1997, 3, 2005, 965–971) mukaan näihin kamppailuihin liittyy myös uudenlainen luokka-aspekti. Kunnollisuuden ja hyvinvoinnin korostuminen tuottaa eroja kurinalaisten ihannekansalaisten ja ”kohtuuttomien toisten” välillä.

#### TALouden JA POLITIIKAN DISKURSSIT

Kilpailutaloudesta ja markkinoitumisesta alkunsa saanut uusi julkishallinto (*new public management*) on omaksuttu myös valtionhallinnossa, ja julkisten hyvinvointipalvelujen monopoli on vaihtunut monituottajamalliin. Samalla potilaiden oikeudet, valinnanvapaus ja tietoisuus mutta myös vastuu, kustannukset ja eriarvoisuus ovat lisääntyneet. (Ks. esim. Toiviainen 2007, Koivusalo ym. 2009). Ne, joilla on resursseja, voivat tehdä valintoja terveyden markkinoilla. Lääkäristä on tullut valmentaja, jonka mielipiteet voi tarvittaessa kilpailuttaa. Hyvinvointivaltion tilalle syntynyt uutta mallia onkin kutsuttu valmentajavaltioksi. Siinä poliittiset kysymykset määritellään hallinnollisiksi manageroinnin ja talouden ongelmiksi. (Heiskala ja Kantola 2010, 133–143.) Poliitikan sijasta puhutaan post-politiikasta, jota hallitsee uusliberaalin talouden yritysmäinen logiikka. Valtiovallan tehtävä on suunnata voimavaroja yksilöiden itsensä toteuttamisen mahdollistamiseen. (Rose 1999, 141–142.)

Terveydenhuollossa puhutaan nyt asiakkaista ja potilaskuluttajista, joiden tarpeita halutaan tyydyttää ja valinnanmahdollisuuksia lisätä. Ihmisiä ohjataan itse hallitsemaan itseään ja tekemään aktiivisia, yksilöllisiä valintoja. (Tuorila 2000, Toiviainen 2007, Koivusalo ym. 2009, 10–11.) Ei ole kuitenkaan tieteellistä saati poliittista yksimielisyyttä siitä, kuinka hyvin terveydenhoidon logiikkaan sopii potilaan valinnanvapauden ja osallistumisen lisäämisen vaatimus. Annemarie Molin (2008) mukaan hoidon logiikassa on ensisijaista potilaan hoito ja parantaminen, eikä potilaan autonomian korostaminen tuota automaattisesti parempia hoitokäytäntöjä.

Hallinnallisuudella (*governmentalite*) Michel Foucault (1991) tarkoittaa tapaa hallita kansalaisuutta vapauden ja halujen eikä kieltojen tai normien kautta. ”Vapaat” yksilöt ovat kietoutuneina erilaisiin tiedon verkostoihin, joiden kautta heidän toimintojaan voidaan ohjata ja he voivat itse ohjata itseään (Rose 1999, 147). Hallinta pohjautuu hyväntahtoisen ja huolta pitävän juutalais-kristillisen paimenvallan perinteeseen. Käskeyttämisen sijaan paimen ohjasi yhteisöä ja sen jäseniä lempeästi kohti päämäärää. (Foucault 2010a, 131–133.) Paimenvallan jatkajina voidaan nähdä myös lääkärit, jotka suostuttelevat potilaita sitoutumaan hoitoon. (Foucault 2010a, 172–181.)

Valta levittäytyy siis instituutioista ihmisten sisäiseen elämään, ja terveyskysymyksissä keppi vaihtuu porkkanaan (ks. esim. Butler 1993, Deleuze 2005, Foucault 2005, Lazzarato 2006). Subjektin omien resurssien merkitys korostuu, kun valistettavista terveyskansalaista tulee elämänsä hallintaan pyrkiviä kuluttajia. Diskurssi-teoreettisesti ilmaistuna tämä paikaltaan siirtymä pakottaa yksilöitä tietynlaisiin valintoihin yhä vähemmän mutta suostuttelee yhä enemmän: oikeista valinnoista palkitaan ja rangaistukset ovat epäsuorempia. Hallintarationaalisuus synnyttää sekä ulkoisia hallintatekniikoita (esimerkiksi asiantuntijuuteen perustuvia taitoja ja tietoja) että yksilöllisiä minätekniikoita, joilla ihminen muokkaa itsestään tietynlaista subjektiä kulloistenkin valtasuhteiden puitteissa (Foucault 1988, Kaisto ja Pyykkönen 2010, 15–19).

#### MEDIAN TERVEYSDISKURSSIT

Median terveysviestintä on mosaiikkimainen runsaudensarvi. Perinteisen faktapohjaisen terveysvalistuksen rinnalla hyödynnetään viihdettä, fiktiota ja mainontaa. Myös suomalaisessa televisiossa on käytetty viiheellistä terveysvalistusta

(Wiio 1984, Järvi 2011, 101–103). Ohjelmien painopiste on vuosikymmenten saatossa siirtynyt yksisuuntaisesta valistuksesta kertomuksiin ja ihmisiin, kokemuksiin ja tunteisiin. Esimerkiksi *Sairaala* (Nelonen 2009–2010) pyrki pikemmin kertomaan yleisöä liikuttavia (tosi)tarinoita kuin välittämään tietoa, kuten esimerkiksi *TV-Kotilääkäri* (MTV 1958–1988) teki.

Medioituneessa kontrolliyhteiskunnassa terveystiedon valta kohdistuu ennen kaikkea toimijuuden ja toiminnan mahdollisuuksien tuottamiseen. Medialla on keskeinen rooli identifiointiin kutsumisessa ja elämän hallinnan organisoinnissa. Myös toimittajilla – eikä vain lääkäreillä – on huomattavaa symbolista valtaa siinä, miten näemme ja koemme itsemme terveystiedon toimijoina. Uusliberaalia yksilö–yhteisö-suhdetta voidaan tarkastella mediakulttuurissa esimerkiksi Antonio Gramscilta (2009) peräisin olevan suostumuksen käsitteen avulla (ks. esim. Lehtonen ja Koivunen 2010, 230). Mihän yhteisöllisiin puhutteluihin kulloinkin suostumme ja miten ne ohjaavat meitä toimimaan, on myös hegemonisen terveystiedon kannalta ratkaisevaa.

Terveyden ja sairauden mediaesitykset nähdään artikkeleissa osana terveyksiä ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia käytäntöjä eikä esityksinä muualla rakentuvista terveyksistä ja sairauksista. Teresa de Lauretis (2004, 38–47) ja Nikolas Rose (1999, 74) mukaillen voi sanoa, että kuten sukupuolen myös myöhäismodernin *terveystiedon rakentuminen on representaation ja itseresentaation sekä tuote että prosessi. Se yhdistää julkiset yhteiskuntaruumiin hyvän terveyden ja järjestyksen tavoitteet yksilön henkilökohtaisiin terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteisiin. Terveystiedon sisältää myös sen ylijäämän, joka jää hegemonisen diskurssin ulkopuolelle ja joka voi myös rikkoa tuon representaation.* Tarkoitan siis myöhäismodernilla terveystiedolla sitä medioituvaa, fantasmaattista rakennelmaa, jossa terveyden sosiaalisesta järjestyksestä tulee subjektiivista elämän hallintaa ja päinvastoin. Fantasmaattisena pidän sitä siksi, että terveys ja elämän hallinta ovat lähtökohtaisesti puutteen läpäisemiä ja niihin sisältyy sellaisia diskursiivisia elementtejä, joiden tehtävä on paikata tuota puutetta. Terveystiedon hegemoniana tarkoitetaan, että se on kamppailunalaista ja sitä merkityksellistään eri tavoin erilaisissa konteksteissa. Sen mediaesitysten tavoitteena on tuottaa identifiointia mahdollisimman laajalle ihmisjoukolle.

## TERVEYSTIEDON HEGEMONISET DISKURSSIT TELEVISION LÄÄKÄRISARJOISSA

Analysoin *Tohtori Kiminkisessä* ja *Housessa* tuotettavaa hegemonista terveystiedon kysymällä aineistolta aluksi, millaisilla diskursiivisilla elementeillä television lääkärisarjoissa artikuloidaan sosiaalisen ja subjektiivisen terveyden suhdetta. Toiseksi olen kysynyt, miten terveyden paikaltaan siirtymät (medioituminen, markkinoituminen) näkyvät tässä suhteessa. Olen koodannut nämä diskursiiviset elementit ja nimennyt niistä kiinnepohdiksi ne, jotka jollakin tavalla pitävät subjektiivista terveystiedon kokemusta koossa. Kiinnepohdita ovat itsen hallinta, lääkärin asiantuntijuus, aktiivisuus ja tunnustuksellisuus.

Erittelyn jälkeen olen yhdistänyt kiinnepohdientien ympärille muita diskursiivisia elementtejä, jotka artikuloiivat subjektiivisen ja sosiaalisen terveyden suhdetta. Muita diskursiivisia elementtejä ovat eettisyys, huoli, luonnollisuus, masennus, nautinto, ongelmalähtöisyys, uudelleen ohjautuminen, terveyden mitattavuus, tiedostavuus, valinnanvapaus, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. Tämän jälkeen olen analysoinut, millaisia elementtien väliset suhteet ovat eli kuinka ne muodostavat yhtäläisyyksien tai erojen ketjuja. Niistä olen tuottanut terveystiedon hegemoniset diskurssit: *alistuminen lääketieteen auktoriteetille, yksilön aktiivinen pyrkimys elämäntapaan ja oman kurittomuuden tunnustaminen* sekä niitä haastamaan pyrkivä *oman moraliteetin* diskurssi. Yksilön aktiivisuuden kiinnepohdita esiintyy kaikissa hegemonisissa diskursseissa mutta sen merkityksestä käydään kamppailua eli se muodostaa kelluvan merkitysajan.

Mediatekstien tulkinta ja niistä tuotetut diskurssit ovat väistämättä aina keinotekoisia pysäytyskuvia, sillä ne ovat jatkuvassa liikkeessä. Toisaalta niissä on kuitenkin aina jotain pysyvää. Mediatekstin terveystiedon ei uusiudu kerralla läpikotaisin, vaikka jokin sen elementeistä olisi siirtymässä paikaltaan. Hegemoniset diskurssit on kuvattu visuaalisesti kuviossa 1. Seuraavaksi selvitän, mitä nämä puhuvat pitävät sisällään.

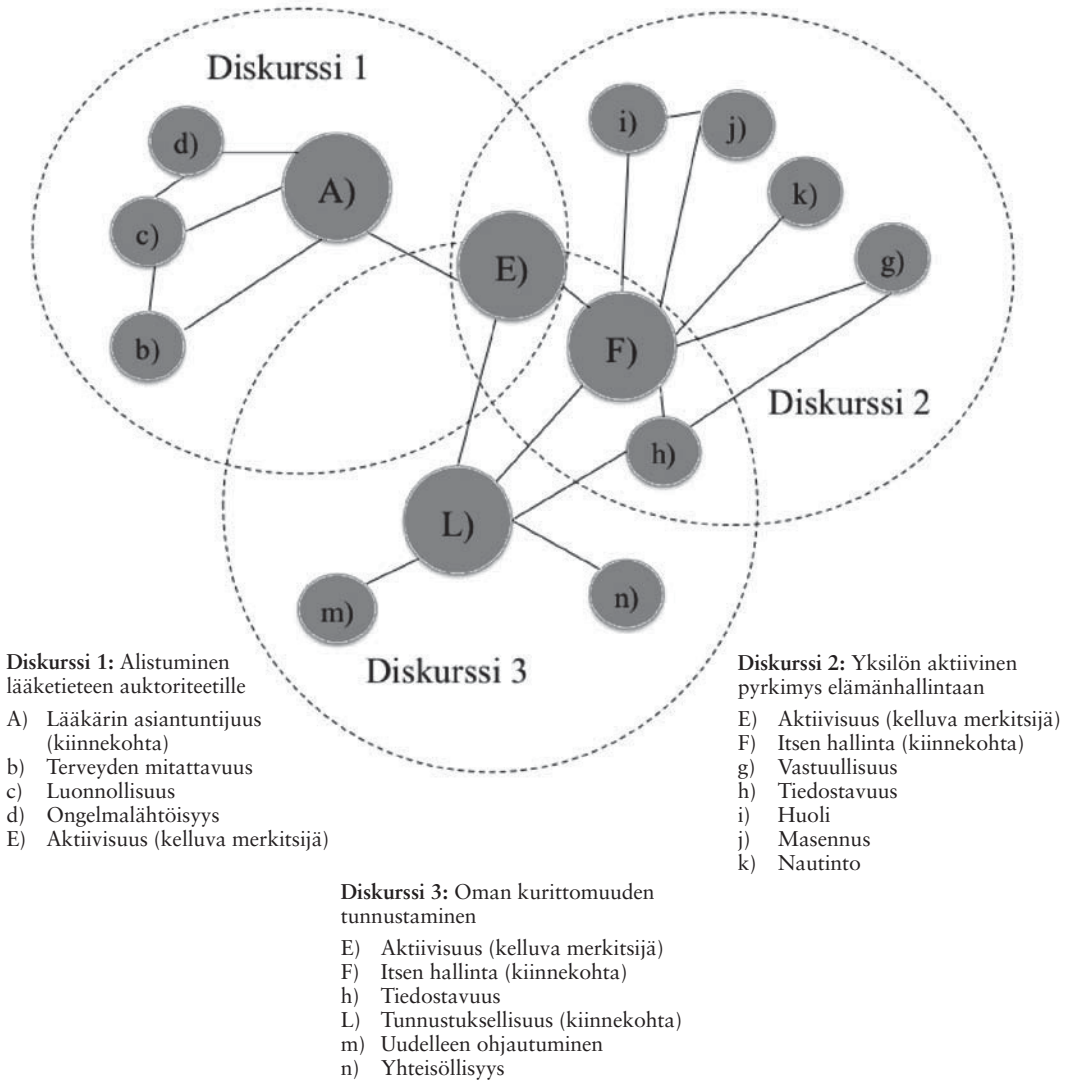
### ALISTUMINEN LÄÄKETIETEEN AUKTORITEETILLE

Molemmista tutkituista tv-sarjoista löytyy puhetapa, joka tuottaa terveystiedon *lääketieteen auktoriteetille alistumisena*. Tässä diskursissa lääkärin asiantuntijuuden kiinnepohdita sekä terveyden mitattavuus, luonnollisuus ja ongelmalähtöisyys muodostavat diskursiivisten elementtien yhtäläisyyden ketjun. Fantasmaattiset elementit vahvis-



## Kuvio 1.

Terveyskurin hegemoniset diskurssit: kiinnekohdat ja muut diskursiiviset elementit.



tavat tämän diskurssin hegemoniaa paikkaamalla puhettavan aukkoja, jotka syntyvät diskursiivisten elementtien paikaltaan siirtymistä.

Kelluvana merkitsijänä näyttäytyy yksilön aktiivisuus. Sen asemaa ja muutoksia artikuloidaan eri tavoin eri yhteyksissä. Suomessa yksityisten terveystieteen asiakkaita on käytetty nimitystä potilaskuluttaja, koska potilaat asioivat yksityisellä sektorilla pitkälti samalla tavalla kuin julkisella puolella eli toimenpiteiden passiivisena vastaanottajana. Yksityinen ja julkinen sektori ovat pitkään toimineet symbiosissa, ja kuluttajamainen toimintamalli on meiltä puuttunut. (Tuorila 2000, 147–148.) Muutosten hi-

taus näkyy myös siinä, että suomalaispotilaat luottavat yhä eniten terveydenhuollon ammattilaisilta (96%) saatuihin neuvoihin. Vähiten terveystiedon lähteenä luotetaan vaihtoehtoisten hoitojen tai tuotteiden tarjoajiin (37%). (Tarkkainen ym. 2005, 21.) Vaikka nykyisessä terveyspolitiikassa korostuvat valinnanvapaus ja potilaan oikeudet, medikalisaatio korostaa lääketieteen valta-asemaa. Vallankäyttö on läsnä myös silloin, kun se ei artikuloitu pakottavana normina vaan suostuttelevana kannustuksena.

Tv-sarja *House* muistuttaa kuitenkin siitä, kuinka myöhäismoderniin kontrolliyhteiskuntaan on yhä sisäänrakennettu myös laki ja kuri. Siksi

on myös perusteltua puhua terveysturista. Vaikka yksilöitä ensisijaisesti suostutellaan, tarvittaessa käytetään myös ulkoisia hallintatekniikoita. Asiantuntijavalta on tästä keskeinen osoitus. Tohtori House muistuttaa enemmän modernin lääketieteen tietävää jumalhahmoa kuin myöhäis-modernin terveystulttuurin konsulttilääkärinä, joka kunnioittaa potilaan autonomiaa. House on objektiivisen lääketieteen henkilöitymä. Hän ei ole kiinnostunut potilaista vaan näiden oireista ja taudeista, joiden diagnosointiin hän on erikoistunut (ks. myös Rich ym. 2008).

Lääkärisarjat kuvaavat yhtäältä sitä, miten tänä päivänä osa ihmisistä tietää jo etukäteen, mikä heitä vaivaa ja toisaalta osa ei tiedä perusasioita omasta ruumiistaan. Lisääntynyt nettiterveys-tieto ei tuota automaattisesti valistunutta terveystietämystä.

**Potilas:** Minulla on ollut päänsärkyä, uni- ja keskittymisvaikeuksia.

**House:** Ei silloin kun etsit diagnoosia netistä.

**Potilas:** Se voisi olla fibromyalgiaa.

**House:** Erinomainen diagnoosi.

**Potilas:** Onko sitä vastaan jotain?

**House:** Luulen todellakin niin. (H, jakso 1)

House pitää potilasta luulosairaana, ostaa sairaalan automaattista karamellipastilleja ja antaa ne potilaalle lääkepurkissa. House pitää kiinni omista näkemyksistään mutta antaa myös potilaan pitää kiinni omasta fantasiastaan. Molemmat fantasiat täyttävät terveysturin merkitysjärjestelmän puutteita, joita tässä esimerkissä selittää potilaan oman aktiivisuuden ja lääketieteen asiantuntijuuden kiinnekohtien välinen jännite. Toisaalta puutteen voi nähdä sijaitsevan myös lääketieteen sisäisessä rakenteessa: kaikkeen hoitoon kuuluva lumevaikutus on epätieteellisyytensä vuoksi ongelmallista.

Toisinaan House käyttää potilaisiin pelottelutaktiikkaa, jos nämä eivät muuten usko häntä. Luomuäiti, joka on jättänyt lapsensa rokottamatta ”koska lääkeyhtiöt haluavat vain rahamme”, saa kuulla lapsensa olevan hengenvaarassa. House tukeutuu jälleen osin potilaan omaan fantasiaan ja kunnollisuuden merkittävään kääntämällä tämän oman argumenttinsa perusteluksi. Näin hän lopulta vetoaa potilaaseen tuottamalla kauheana toiseutena sellaiset vanhemmat, jotka jättävät rokotukset ottamatta ja tukevat tällöin ”pikkulasten arkubisnestä” (H, jakso 2).

Housen ironia toimii usein lääketieteellistä auktoriteettia vahvistavana diskursussana. Se ei aseta kuuliaista terveysturin toimijuutta kyseenalai-

seksi vaan päinvastoin tuottaa sitä. Esimerkiksi vegaaniperheen tapauksessa vauva laihuu ja sairastuu keuhkokuumeeseen, mutta syy ei ole ruokavaliossa. Vanhemmat kuitenkin pidätetään ja lapsi otetaan huostaan johtajalääkäri Lisa Cuddy:n toimesta. Lopulta House löytää asiaan lääketieteellisen selityksen, ja lapsi palautetaan vanhemmilleen. Ennen lopullista käännettä käydään kuitenkin ruokavaliokeskustelu, jonka seurauksena muuttunut tilanne kääntää myös vegaanivanhemmat lääketieteen asiantuntijuuden puoleen.

**House:** Elävää ravintoa. Olisivatpa hänen esisänsä oppineet tulenteon jalon taidon. Vauvat tarvitsevat rasvaa, proteiinia ja kaloreita, eivät ituja ja rehuja. Ei ole hyvä pitää vauvoja nälässä, ja monet kulttuurit kieltävät sen. Otamme hänet sairaalaan. Antibiootteja keuhkokuumeeseen ja tiputus painon parantamiseksi. Huoleti vain – se on vegaanitip... – ...

**House:** Hän voi paremmin.

**Äiti:** Luojan kiitos.

**House:** Kiitä Alexander Flemingiä, joka kehitti antibiootin. Keuhkokuume on hallussa. Ja nyt pysyttelette ihmisruuassa.

**Isä:** Vannon Jumalan nimeen.

(H, jakso 18)

House siis tekee mitä tahtoo, koska hän onnistuu, ainakin toisinaan, parantamaan potilaita. Terveysturin subjektilla vaihtoehdot eivät ole aina mukavat mutta antagonismit amerikkalaisairaalan kontekstissa ovat harvinaisen selvät.

**House:** Kumpi on parempi – lääkäri, joka pitää sinua kädestä kun kuolet tai lääkäri, joka ei välitä sinusta mutta tekee niin että paranet? (H, jakso 3)

Yhtä karkeita vastakkainasetteluja ei tuoteta suomalaisen terveysturin kuvauksessa. *Tohtori Kiminkinen* vahvistaa lääketieteen hegemoniaa leppoisaalla suostuttelevuudella. Kiminkisen suhde potilaisiin näyttäytyy mutkattomana ja läheisenä. Hän puhuttelee ihmisiä tuttavallisesti etunimeltä, jopa lempinimeltä, käyttää puheessaan itämurretta ja puhekieltä. Kiminkinen pyrkii luomaan potilaisiin kumppanuus- ja yhteistyösuhteen. Kiminkinen korostaa ihmisten omaa vastuuta terveydenhoidossa eikä näe sitä ristiriitaisena lääkärin asiantuntijaroolin kanssa. Kansalaiset kuitenkin tarvitsevat ohjausta, koska eivät osaa suhtautua internetin vapaaseen informaation asianmukaisesti ja ravaavat vastaanotolla turhista asioista (TK, jakso 5).

Myös *Tohtori Kiminkisessä* artikuloidaan terveyskurin toimijuutta lääketieteen objektina, joka noudattaa hoito-ohjeita ja yhdessä tehtyjä suunnitelmia. Tämä ei tarkoita, ettei yksilöllä olisi vapautta ja vastuuta terveytensä suhteen – päinvastoin. Hänellä on niitä paljonkin mutta toimituksesta neuvotellaan jatkuvasti asiantuntijan kanssa.

**Kiminkinen:** Aika usein niinku lääkäreitä syytetään semmosesta terveysterrorismista ja syyllistämisestä. Eihän se mitään syyllistämistä oo kun tuota sanotaan oikeasta asiasta... – ... Jos joku hakkoo akkaansa, niin mulla on tapana sanoa, että älä hakkoo sitä akkaos. Tai elä ryyppee liikoo. Ja jos tämmösistä asioista nyt jos hakkoo vaikka akkaoonsa niin syyllistyy niin mun mielestä siitä ihan oikeesti pitääkin syyllistyä. (TK, jakso 6)

Kiminkisessä on kiinnostavaa antagonistin ja moralistin rooli, jonka hän ottaa sarjassa suhteessa ”julkiseen”. Vastaanottokuvausten välissä Kiminkinen juttelee maailmanmenosta autossa tv-kameralle tai jollekin (kasvottomalle) kollegalle. Hän tuottaa omaa asiantuntijuuttaan puolustamalla lääkärintyön kutsumusluonnetta ja sitoutumista siihen koko persoonalla. Huonoina toisina näyttävät kynniset kollegat, jotka eivät koe olevansa palvelualalla (TK, jakso 3). Tämä ei tue yleistä näkemystä, jonka mukaan uhrautuva lääkäriys on maallistunut muiden asiantuntija-ammattien tasolle (HS 9.5.2011). Potilaat taas ovat Kiminkiselle heikompia toisia, joita on suojeltava. Tämä julkinen puhe näyttäisi olevan jossain määrin ristiriidassa sen ”voimaannuttavan” yksilön vastuun artikulaation kanssa, jota tuotetaan Kiminkisen (”yksityisillä”) potilasvastaanoilla.

#### YKSILÖN AKTIIVINEN PYRKIMYS ELÄMÄNHALLINTAAN

*Tohtori Kiminkisessä* esiintyy runsaasti myös toisenlaista hegemonista artikulaatiota: *yksilön aktiivista pyrkimystä elämänhallintaan*. Tätä artikulaatiota ei tuoteta samassa merkityksessä juuri lainkaan *Housessa*. *Pyrkimys elämänhallintaan* muodostaa aktiivisuuden kiinnekohdan sekä vastuullisuuden ja tiedostavuuden elementtien ketjun. Tässä terveyskurin artikulaatiossa subjekti on valintoja tekevä, oikeutensa ja velvollisuutensa tunnistava yksilö. Hän on sisäistänyt terveysriskit henkilökohtaisesti ja pyrkii ehkäisemään niitä omalla toiminnallaan. Silti häntä vaivaa huoli, ahdistus ja riittämättömyden tunne.

Ratkaisuksi tähän Kiminkinen tarjoaa (varman) kuoleman unohtamista ja (epävarmaan)

elämään keskittymistä. Sen voi tulkita syvälliseksi viisaudeksi elämän hauraudesta, johon toisaalta sisältyy kehotus arvostaa elämää juuri sen satumanvaraisuuden takia. Tämänkaltainen vaatimus nauttia on tyypillinen myöhäismodernille, post-autoritaariselle ajalle: maallistunutta ihmistä ei rajoita mikään. Symboliset normit on korvattu itse valituilla ihanteilla. Siksi nautinnosta on tullut pikemmin vaade kuin oikeus, jonka eteen tarvitsisi ponnistella. (Žižek 1997, 113–116.)

**Kiminkinen:** Elämä ja totuus, ne on loppujen lopuks hirveän yksinkertaisia asioita. Ja niinhan se on loppujen lopuks kuolemakin... – ... se kuolleisuuskin, niin sehän on sata rosenttia. Se on kyllä niitä ainoita varmoja asioita mitä elämässä loppujen lopuks tapahtuu että siihen ei kannata keskittyä. Totta kai siihen kannattaa varautua soveltuvin osin mutta meillä on vaan tämä päivä ja keskitytään elämään. (TK, jakso 2)

Kuolemasta ei puhuta sattumalta tällä tavalla. Elämän konkreettista päättymistä hallittavampaa on pelätä ”kuolemaa tässä elämässä”: ikääntymistä, rappeutumista, toisten armoille joutumista. Kiminkinenkin puhuu mieluummin terveyden vaalimisesta ja elämäntapojen merkityksestä kuin sairauden hoidosta. Hän myös korostaa, että päävastuu terveyden edistämisestä on ihmisellä itsellään (TK, jakso 9). Kuolemaa voi tässä tulkita häivyttävän myös siksi, että todellisesta kuolevasta ruumiillisuudesta (reaalisesta) vieraantuminen on edellytys subjektiksi tulemiselle symbolisessa järjestyksessä (lacanilaisen psykoanalyysin mukaan): symbolinen seisoo ikään kuin kuoleman tilalla (Ruuskanen 2010, 29–33). Tässä katsannossa siis terveyskurin subjektiksi tuleminen näyttää implisiittisesti edellyttävän kuoleman läsnäolon.

Erkki Laatikaisen puhe sarjassa on esimerkki siitä, kuinka aktiivisuuden kiinnekohtaan liitetään pelko terveyden menettämisestä. Hyötyliikunnalla ja syömistä tarkkailemalla onnistutaan pudottamaan painoa itsenäisesti ennen ammattilaisten suurempaa väliintuloa. Tämä ei suinkaan merkitse sitä, ettei asiantuntijoilla olisi mitään roolia yksilön elämänhallinnassa. Kyse on suhteesta, jossa osien tasapainoa neuvotellaan uudelleen.

**Kiminkinen:** Mikä sai sut ihan oikeesti puotamaan sitä, kun sitähan me etitään sitä motivaatiokeinoa minäkin lääkärinä.

**Laatikainen:** No kyllä siinä keskussairaalassa tuli joitakin tämmösiä oikeita hälytyskellojen

kilkatuksia, ihan todellisia ja ja... sitten mää-  
räsivät lääkitystä ja sanoivat, että jos aiot pa-  
ranta tuloksia, niin tota painoa pois. Ruoka-  
ka olen vähentänyt ja kasviksia enemmän ja  
jonkin verran liikuntaa. Sitä liikuntaa vielä  
pitäis olla enemmän, mutta sanoisin että hy-  
vin kohtuullisilla menetelmillä olen saanu...  
(TK, jakso 3)

Toisinaan ammattilaisen pitää tulla voimakkaam-  
min hätiin ja *alistaa yksilö lääketieteen auktori-  
teetille* ennen kuin tämä voi ottaa elämänsä hal-  
lintaan. Hyvä esimerkki tästä on Antti Kiiskinen,  
joka esitetään alussa lääketieteen objektina. En-  
simmäisessä jaksossa Kiminkinen suorittaa väliin-  
tulon Kiiskisen elämään ja hakee tämän torilta  
terveyskeskukseen tehdäkseen erilaisia mittauk-  
sia. Miehellä on verenpainetta, ylipainoa ja soke-  
riarvot koholla eli tilanne viittaa metaboliseen  
oireyhtymään. Kiminkinen hommaa Kiiskiselle  
personal trainerin, joka vie tämän ravitsemuste-  
rapeutille ja tekee hänelle liikuntaohjelman.

Alussa Kiiskinen vastustelee: ruokapäiväkir-  
jan pito ei onnistu eikä hänen tule liikuttuaan.  
Hiljalleen hän alkaa pyrkiä *aktiivisesti hallitse-  
maan elämänsä*. Hänessä on se toki iduillaan  
ensimmäisestä jaksosta asti, jossa hän on huolisa-  
saan terveydestään. Kun mies ottaa vastuuta, hän  
kykenee muodostamaan itselleen omat tavoitteet.

Elämänhallinnan artikulaatioille on tyyppillistä  
huolen, vastuun ja masennuksen elementit. 1-tyy-  
pin diabetesta sairastava Markku Tukia on huolissaan  
ylipainostaan. Kun Tukian käyttämä ruoka-  
khalua alentava lääke vedetään markkinoilta,  
hän jättää oma-aloitteisesti kaiken näkyvän ras-  
van pois ruokavaliostaan eli vie hallinnan äärim-  
milleen. Diabeteshoitaja Vea Kuisma kuitenkin  
korostaa, että hyviä rasvoja pitää edelleen syödä  
eli palauttaa miehen valinnanvapautta ohjauksen  
piiriin (TK, jakso 10).

Yksilössä voi herätä aktiivinen pyrkimys  
oman elämän hallintaan myös jonkin voimak-  
kaan kokemuksen, vaikean sairauden tai täpärän  
pelastumisen kautta. Sen seurauksena ihminen  
voi tiedostaa, että on saanut uuden mahdollisuuden.  
Elämänarvot asettuvat uuteen järjestykseen.  
Juha Grönqvist selvisi aivovaltimon pullistumasta  
ja Sannukka Niskanen työstää puolisonsa kuolemaa  
sururyhmässä.

**Grönqvist:** Mulla on kolme aikuista lasta ja  
kolme sijaislasta, ja kuinka kiva nyt on näiden  
kolmen sijaislapsen kanssa nyt nauttia  
tästä. (TK, jakso 9)

**Niskanen:** Sen mä oon tästä oppinut, että jo-  
kaisesta... siis päiväkin on liian pitkä. Että  
jokaisesta hetkestä pitää olla kiitollinen. (TK,  
jakso 12)

Keskeinen kiinnekohta näissäkin artikulaatioissa  
on nautinnon vaade (ks. Žižek 1997). Se voi tuottaa  
kokijasta riippuen sekä vapautumista että  
alistumista, sillä autonomian ja vallanalaisuuden  
välillä on jatkuva jännite. Tämä puute tuottaa  
yksilön elämän hallintaan tilaa toimijuudelle ja  
aktiivisuudelle mutta nautinnon pakko elämän  
sattumanvaraisuuden edessä voi olla myös uhka  
olemassa olevalle identiteetille.

#### OMAN KURITTOMUUDEN TUNNUSTAMINEN

Michel Foucault'n (2010b, 48–56) mukaan to-  
tuuden ja tiedon tuottamisessa tunnustusdiskurs-  
si on noussut länsimaissa keskeiseen asemaan.  
Katolisesta katumusrituaalista on siirrytty maali-  
liseen ja psykoterapeuttiseen tunnustamiseen,  
jossa henkilö tulee tietoiseksi teoistaan ja ajatuk-  
sistaan ja varsinaistuu yksilönä. Tämä tapahtuu  
aina tiettyssä valtasuhteessa. Niin vapaalta kuin  
tunnustaminen ehkä tuntuukin, sitä tuottaa ja  
säätelee diskursiivisen rituaalin toinen osapuoli.  
Psykoanalyttisesti ilmaistuna olemme kahtiaja-  
kautuneita imaginäärisen ja symbolisen identifi-  
kaation tasolla: kielen oppimisen myötä alamme  
katsoa itseämme paitsi kaltaisemme myös ison  
Toisen silmin (Ruuskanen 2010, 27–28).

Tänä päivänä tunnustamista harjoitetaan eri-  
tyisesti mediassa, jossa tunnustamista ohjaavat  
media-ammattilaiset. Pirstaloituneessa myöhäis-  
modernissa mediakulttuurissa tunnustaminen voi  
tarkoittaa useiden eri (osa)totuuksien tuottamista,  
jolloin myös valtasuhteet saattavat näyttäytyä  
erilaisina kuin ennen. Tunnustamisessa keskeistä  
on julkisen mediatilan intimisoituminen, johon  
myös tavalliset ihmiset kutsutaan mukaan. Me-  
dioitu tunnustaminen on liitetty osaksi terapia-  
kulttuurin ja avoimuuden kasvua, jossa sosiaali-  
sia ongelmia käsitellään yksilölähtöisinä. Para-  
doksaalisesti tunnustaminen ei lopulta vapauta  
yksilöä ahdistuksesta vaan palvelee terapiakult-  
tuurin tarvetta normittaa tunne-elämää. Tunnus-  
tuksen tehtävä on edelleen sopeuttaa yksilöä yhti-  
teiskunnassa vallitseviin normeihin. (Furedi 2004,  
Sumiala-Seppänen 2007, 164–178.)

Terapeuttinen kulttuuri näyttäytyy valtarake-  
nteena, joka tuottaa nyt yhden totuuden sijaan  
jatkuvaa itsereflektiota. Kaupallisen mediakult-  
tuurin kannalta olennaista on itse tunnustamisen  
logiikka: median rooli armahtajana tai tuomitsi-

jana ei ole yksiselitteinen. Terapiakulttuuri pitää sisällään monenlaisia aineksia, joita yksilöt käyttävät eri tarkoituksiin. Yksi niistä on median kautta rakentuva (kuvitteellinen) yhteisöllisyys ja sen kautta näkyväksi tuleminen. Voi myös pohtia, onko tunnustuksen tavoitteena voimaantuminen. Voimaantumisen kokemus ei automaattisesti tarkoita, että olisi todella voimaantunut. Jos voimaantuminen tapahtuu ennalta tarkoin määrittelyissä rajoissa, se ei välttämättä suuntaudu hegemonista järjestystä vastaan. Kokemus voimaantumuksesta voikin itse asiassa olla merkittävä keino tuottaa suostumusta hegemonisiin puhutteluihin. (Sumiala-Seppänen 2007, 180–183, Lehtonen ja Koivunen 2010, 245–247.)

*Oman kurittomuuden tunnustamisen* artikulaatioihin liittyy tunnustuksellisuuden kiinnekehä ja uudelleen ohjautumisen elementti. Molempien lääkärisarjojen tunnustukset koskevat useimmiten terveyden ja elämän hallinnan käänköpuolia: sairauksia, kipuja, negatiivisia tunteita, epäonnistumisia tai vastoinkäymisiä. *Oman kurittomuuden tunnustaminen* näyttäytyy edellytyksenä oman elämän hallinnalle: asiat alkavat selvitä, kun ensin tunnustaa ongelman olemassaolon itselleen ja muille. Tunnustajassa alkaa tunnustuksen myötä tapahtua sisäisiä muutoksia. Esimerkiksi avioerosta ei voi tulla selviytymistarinaa, ellei sitä ensin tuoteta tragediana:

**Mattila:** Tähän on ollu ihan kauheeta. Kaks vuotta sitten kesällä mun piti lähteä kotoani... – ...Ja mähän jouduin sitten ottaan kimpsut ja kampsut ja hyvästeleen mun perennani, mun laiturini, mun puuni. Se oli tosi kipeä... – ...Tuntuu, että munhan pitää nyt jotenkin luoda tää elämä uudestaan ja mä oon kuitenkin näin vanha nainen! Että... että aika työläs haaste on. (TK, jakso 4)

Tunnustus ja itsereflektio ei automaattisesti vapauta mutta se tuottaa puhujasta omat kokemukset ja myös muiden odotukset tiedostavaa kokijaa. Koti merkityksellistyy edellä olevassa esimerkissä naisen omaksi tilaksi. Kertoja kokeekin kotoa lähden ja uuden alun työlääksi haasteeksi ”näin vanhalle naiselle”.

*Tohtori Kiminkisessä* esitettyjä vertaustekijöitä voidaan myös pitää esimerkkinä yhteisöllisistä tunnustuskoneistosta. Samassa elämäntilanteessa olevat tavalliset ihmiset jakavat elintärkeitä kokemuksiaan, tunnistavat vastaavia elämäntilanteita muissa ja tulevat itse tunnistetuiksi. Tässä tieto-valtasuhteessa subjektit työstävät aktiivisesti itseään elävinä olentoina ja saavat toi-

senlaisia merkityksiä järjestyessään uudelleen sosiaalisesti.

Pienten lasten äitien ryhmässä keskustellaan uupumuksesta. Esimerkissä näkyy myös tunnustuksen tunne-elämää normittava ulottuvuus: tavoitteena ei ole uupumuksesta vapautuminen vaan sen sopivan ilmaisun määrittäminen.

**Äiti 1:** Kipulääkkeet on kyllä niin hyvät että tota varmaan sen kolme-neljäkin päivää jaksaa ihan hyvin mut sitte tota... sit sen jälkeen se todellisuus vasta niinku paljastuu että...

**Äiti 2:** Meil herätettiin tunnein väleihin pahimmillaan. Just ite pääsi siihen oikeen syvään, rentouttavaan uneen, niin kyllä se lapsen oikeen kova huutoitku... niin kyllä mä juoksin vintiin itkemään ite välillä, se otti mun sielun päälle niin että kun ei sitä saanu loppumaan ja sanoin isännälle, että jatka sinä, minä en jaksaa nyt...

**Kiminkinen:** Tuliko joskus sellanen olo, että tulisko ihan, että vihais ihan...

**Äiti 2:** Ehkä sen takia oli pakko lähteä että ei niinku tunne enää jatkuis... (TK, jakso 2)

Miesten eturauhasryhmässä vertaillaan erilaisia hoitoja ja selviytymiskeinoja. Keskustelua ohjauttaa Kiminkisen rooli diskurssirituaalin toisena osapuolena ja tunnustusten järjestäjänä on keskeinen. Kiminkinen tarjoutuu pikemmin pieneksi toiseksi (imaginääriseksi kaltaiseksi) kuin isoksi Toiseksi asettuessaan miesten kanssa samalle viivalle. Hän puhuu sädehoidosta ”käryttämisenä” ja mieshormonin lamauttamisesta ”munien lyömisenä tiiliskivillä yhteen”. Miehet seuraavat Kiminkisen rempseä tyyliä ja kertovat avoimesti kukin vuorollaan omat totuutensa ja yksilölliset tarinansa hoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista (TK, jakso 6).

Tohtori Housen vastaanotolla tunnustukset liittyvät yleensä ajatukseen, että kunnan potilas ei salaa mitään lääkäriltään, joka näyttäytyykin nyt isona Toisena. Potilaan hyvinvointi merkityksellistyy lääkärinä riippuvaisena siten, että lääkäri pystyy auttamaan potilasta sitä paremmin, mitä enemmän potilas tunnustaa. ”Kaikki valehtelevat” pätee paitsi potilaan itsensä myös tämän ruumiin kertomaan. Siksi totuus kaivetaan esiin, tavalla tai toisella.

Houselle tunnustuksella ei ole itseisarvoa vaan välinearvo. Hänen ratkaisujaan ei ohjaa niinkään hänen ymmärryksensä moraalista kuin lääketieteestä ja ihmisestä biologisena olentona. Häntä ei varsinaisesti kiinnosta keskustella potilaan kanssa tämän kokemuksista vaan ratkaista

oireen mysteeri. Tunnustuksen tehtävä jakaantuukin tässä ikään kuin kahtia: Houselle se on tapa saada tietoa taudista ja potilaalle sopeutumista sairauden sosiaaliseen ulottuvuuteen.

### OMA MORALITEETTI

Edellä esiteltyjä terveysturin hegemonisia artikulaatioita pyritään myös haastamaan television lääkärisarjoissa. Anti-hegemonisia terveysturittomuuden diskursseja ei tutkittujen sarjojen jaksoissa esiintynyt: kurittomuuden tunnustaminenkin näyttää lopulta yksilöä yhteiskuntaan sopeuttavana. Suomalaisittain tämä antagonistisen terveysturittomuuden poissaolo on paljonpuhuvaa mutta ei mitenkään yllättävää ilmiötä. *Tohtori Kiminkinen* on avoimesti terveyden edistämiseen pyrkivä viihdevalistussarja, joka olettaa kulttuurisesti suhteellisen homogeenisen yleisön.

Koska terveysturin hegemonia on rakenteellisesti epävarma, sitä haastetaan jatkuvasti myös sisältäpäin. Ennen kaikkea kyse on yksilön valinnanvapauden rajoista ja potilaan aktiivisuudesta kelluvana merkitysijänä, joka voi saada subjektiivisesti toisenlaisia merkityksiä kuin sosiaalisesti. Yksilöllisestä moraalista puhutaan myös eettisenä individualismina, joka liitetään usein myöhäismodernin julkisuuden toimintaan. Siinä korostuu ajatus konkreettisesta yksilöstä kuvitellun kansalaisabstraktion sijaan. (Ruuskanen 2010, 95–99.)

Tämä kamppailu tulee aineistossa paremmin näkyväksi amerikkalaisessa *Houssessa*, jossa myöhäismoderni yksilönvapauden artikulaatio törmää moderniin lääketieteen auktoriteettiin. Useimmiten hegemonista terveysturua haastavissa jäsenyksissä yksilö tuottaa omaa kunnollisuuttaan toisin, omista sisäisistä lähtökohdistaan käsin. Hän voi tuottaa itsensä itselleen terveysturinalaisena, vaikka muu lähiyhteisö tai yhteiskunta ei niin tekisikään. Henkilöllä on usein vahva vakaumus jostakin asiasta. Näitä *oman moraliteetin* artikulaatioita tuotetaan yksilöllisyyden, eettisyyden ja nautinnon elementtien yhtäläisyyden ketjulla.

Eettisyyttä artikuloiva tapaus on esimerkiksi luomuäiti, joka ei anna lapselleen äidinmaidonvastiketta eikä suostu rokotuttamaan lastaan, koska lääkeyhtiöt huijaavat ja haluavat vain rahaa (H, jakso 2). Tähän House reagoi lääketieteellisellä auktoriteetilla ja pelottelulla. House kohtaa myös kookkaan naisen, jolla on suuri, hyvänlaatuisen kasvain vatsassa ja joka kärsii siksi närästyksestä. Nainen ei suostu leikkaukseen

vaan haluaa säilyttää kurvikkaat muotonsa, koska hänen miehensä pitää hänestä sellaisena.

**Nainen:** Tältä naiset näyttävät. Emme ole vain luuta ja nahkaa. Muodot ovat osa kroppamme... – ...Jos se ei ole syöpää, en kuole siihen.

**Wilson:** Et.

**Nainen:** Siihen jää suuri arpi. En voi pitää bikiniä.

**House:** Pidätkö bikiniä?

**Nainen:** Häiritseekö se teitä?

**House:** Emme ole olleet samalla uimarannalla.

**Nainen:** Yritätte pakottaa minut kauneusleikkaukseen! (H, jakso 16)

*Oman moraliteetin* artikulaatio onkin usein antagonistinen suhteessa *lääketieteen auktoriteettiin* mutta ei välttämättä *oman elämän hallintaan*. Esimerkiksi kuppaa sairastava ja nuorista miehistä haaveileva iäkäs nainen ei halua lääkitystä, koska nauttii olotilastaan.

**House:** Kuolette siihen.

**Nainen:** Johonkin on kuoltava. En halua lopun elämäni pelata canastaa. Minusta on mukava tuntee itseni taas seksikkääksi ja käyttäytyä hupsusti nuorten, hyvännäköisten lääkäreiden edessä. (H, jakso 8)

Kun *Tohtori Kiminkisessä* elämänhallinta perustuu yksilön vastuun ja tiedostavuuden kiinnekehdille, *Houssessa* sitä artikuloidaan myös yksilöllisyyden ja nautinnon kiinnekehdillä. Nautinnon kaltaiset affektit nousevat kamppailemaan rationaalisen terveyden itseisarvon rinnalle siitä, milaista on hyvä ja tavoiteltava elämä.

### TERVEYSKURI, YHDENMUKAISUUS JA EROT

Artikkelissa on tarkasteltu television lääkärisarjojen kautta median yhteiskunnallista ja kulttuurista roolia terveysturin tuottamisen koneistona. Terveysturua on lähestytty kamppailunalaisena kulttuurisena konstruktiona, jota tuotetaan eri aikoina eri tavoin. Tutkimusaineistossa hegemonista terveysturua tuotetaan lääketieteen auktoriteetin sekä yksilön aktiivisuuden ja tunnustuksellisuuden niveltymänä.

Medioitunut terveysturi on määritelty yhteisölliseksi fantasiaksi, jolla tuotetaan ihannekanalaisuutta ja johon yksilöitä yritetään suostutella. Kaikilla toimijoilla ei ole kuitenkaan yhtäläisiä resursseja ihanteen saavuttamiseen. Laulalaisittain ajateltuna vastakkainasettelu on myös välttämättömyys. Sosiaalinen todellisuus rakentuu antagonististen voimien konfliktina: terveysturin

olemassaolo vaatii myös konstitutiivisen ulkopuolen eli kurittomuuden artikulaation.

Mutta onko terveyskurittomuudesta vastahegemoniaksi, kun media on täynnä sen tunnustamista? Tutkimuksen valossa näyttää, että samalla kun vastuu terveydestä on siirtynyt enemmän yksilöille, terveys ei suinkaan ole yksilöllistynyt vaan yhdenmukaistunut. Terveiden medioituminen tuottaa entistä tiukempia normeja, mikä näkyy sekä yksilöiden pyrkimyksenä oman elämän hallintaan että oman kurittomuuden tunnustamisena. Informatiivinen julkisuus näyttää tarjoavan niukasti tilaa terveyskurin antagonismeille tai yksilöiden välisten ja sisäisten erojen artikulaatioille. Tämä on huomionarvoista, sillä *Tohtori Kiminkisen* kaltaisen viihdevalistuksen kulttuuriset lähtökohdat löytyvät kansallisen terveystalouden ytimestä: molemmissa puhutaan asiakaslähtöisyydestä ja potilaan oikeuksista.

Kiinnostavimmaksi kysymykseksi tutkituissa televisiosarjoissa nouseekin terveystalouden toimijoiden suhteellinen (epä)vapaus. Kamppailu terveystaloudesta on siirtynyt viime kädessä yksilöiden sisälle, mikä näkyy ihmisten aktiivisuutena ja tunnustuksellisuutena. Myöhäismodernia ihmistä ei vastuuta tai vapautta kukaan muu kuin hän itse, joten myös ristiriidat jäävät hänen ratkaistavikseen. *Tohtori Kiminkisen* kontekstissa suostuttelu oman elämän hallintaan on niin vahvaa, ettei se käytännössä jätä tilaa vastahegemonioille. Korkeintaan imaginääristä identifikaatiota tuottavan kaverilääkärin oma auktoriteettikokemus on tällöin kriisissä. Sen sijaan modernin jyrkkää Isähahmoa tai isoa Toista vastaan on helpompi kapinoida. *Housessa*, joka kiinnittyy vahvemmin moderniin terveystaloudesta, affektiiviset yksilöllisyyden ja nautinnon elementit nousevat haas-

tamaan rationaalista terveyden itseisarvoa. Miten todellista affektiivinen vapauskaan lopulta on, riippuu sen seurauksista.

Terveystalouden liittyvissä valinnoissa on minän lisäksi aina läsnä me ja muut. Kuluttajakansalaisen vapaus huolehtia omasta hyvinvoinnistaan merkityksellistyy lopulta melko suhteelliseksi ja uudenlaisia eroja tuottavaksi. Jos yksilö ei huolehdi itsestään ja terveydestään, yhteisöllä on erilaisia keinoja suostutella häntä takaisin ruotuun. Tunnustuksellisuus tuottaa yhteisyyttä mutta ei automaattisesti vapautta ahdistuksesta. Voimaantumisen kokemus ilman todellista voimaantumista voikin olla ratkaiseva hegemonista terveystaloutta tukeva tekijä.

Terveystalouden käsitteen avulla on mahdollista tarkastella myöhäismodernia muutoksia subjektiivisen ja sosiaalisen välisissä suhteissa sekä julkisen ja yksityisen uudelleen määrittelyissä. Terveystalouden arvon korostuminen nostaa esiin yksilöllisyyden, mutta tuottaa myös uusia normeja ja luokituksia. Kansalaisen paikkaa yhteiskunnassa määrittellään entistä enemmän hänen terveytensä perusteella, ja on perusteltua kysyä, millaisiin asemiin medioituvat terveystalouden ihmiset kutsuu. Median muutokset tuovat kontrolliyhteiskuntaan jatkuvasti uusia yhteisöllisyyden, rajojen ja sisään- sekä ulossulkemisen muotoja, joihin liittyviä valtasuhteita pitää edelleen tutkia. Tämä koskee myös muita terveystalouden toimijoiden verkostoja. Yksinomaan median omien erityispiirteiden analyysi ei siis riitä median terveyksien ja sairauksien ymmärtämiseen. Siihen tarvitaan jatkossakin koko sen yhteiskunnallisen kontekstin tunnistamista ja huomioimista, jossa terveydet ja sairaudet rakentuvat.

In late modernity, health is a more important value to people than before. The consumer point of view is emphasised in both health policy and health communications. Media offers its audiences more service-oriented health content than earlier. In the article I examine with discourse theoretical concepts the articulation of social and subjective health, in other words how the hegemonic health discipline is culturally constructed in medical television shows and how media operates as a field of social struggle. The data sample consists of the Finnish entertainment-education series *Tohtori Kiminkinen* (TV1) and the American medical drama *House M.D.* (MTV3). The hege-

monic health discipline is articulated in the medical tv shows as *the submission to the authority of the medicine, as the active aspiration of the individual for the life management* and as *the confession of the lack of self-discipline*. These discourses are challenged by the anti-hegemonic discourse of *own morality*. On the one hand, health becomes individualized but on the other hand, the mediatization of health produces more uniform health norms than before. This ostensible freedom of the citizen-consumer is the big paradox of the late modern health discipline in today's media landscape.

## TUTKIMUSAINEISTOT

*House (House M.D.)*, 1. tuotantokausi. Fox Broadcasting Company, USA 2004.

*Tohtori Kiminkinen*, 1. tuotantokausi. Filmiteollisuus Fine Oy, Suomi 2009.

## KIRJALLISUUS

Aarva P. Terveysvalistus – kannustusta vai ahdistusta? *Sosiaalilääk Aikak* 1995:32:103–112.

Aarva P. Terveys julkisuudessa. Kansalaiset luottavat median terveysviesteihin. *Liikunta & tiede* 2005:42:4:14–17.

Aarva P, Pasanen M. Suomalaisten käsityksiä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1994 vuoteen 2002. *Sosiaalilääk Aikak* 2005:42:57–71.

Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino, Tampere 1999.

Bauman Z. Mortality, immortality and other life strategies. Polity Press, Cambridge 1992.

Butler J. Bodies that matter. On the discursive limits of sex. Routledge, London & New York 1993.

Carpentier N, Spinoy E. Introduction. From the political to the cultural. Teoksessa Carpentier N, Spinoy E. (toim.) *Discourse theory and cultural analysis. Media, arts and literature*. Hampton Press, Cresskill NJ 2008, 1–26.

Clarke J, Newman J, Smith N, Vidler E, Westmarland L. Creating citizen-consumers. Changing publics and changing public services. Sage, London 2007.

Couldry N. Culture and citizenship. The missing link? *Eur J Cult Stud* 2006:9:321–339.

Deleuze G. Haastatteluja: Gilles Deleuzen ja Félix Guattarin haastatteluja ja kirjoituksia. Tutkijaliitto, Helsinki 2005.

<http://www.digitoday.fi/tyo-ja-uraa/2005/04/25/esteettinen-kompetenssi-edistaa-uraa/200510761/66> [Luettu 21.4.2011]

Foucault M. Technologies of the self. Teoksessa Martin LH, Gutman H, Hutton PH. (toim.) *Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault*. Tavistock, London 1988, 16–49.

Foucault M. Governmentality. Teoksessa Burchell G, Gordon C, Miller P. (toim.) *The Foucault effect. Studies in governmentality. With two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Harvester Wheatsheaf, London 1991, 87–104.

Foucault M. Tarkkailla ja rangaista. Suom. Nivanka E. *Alkuteos Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard, Paris 1975. Otava, Helsinki 2005.

Foucault M. Seksuaalisuuden historia. Tiedontahto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä. Suom. Sivenius K. *Alkuteokset La volonté de savoir (Histoire de la sexualité I) 1976, L'usage des plaisirs (Histoire de la sexualité II) 1984, Le souci de soi (Histoire de la sexualité III) 1984*. Gallimard, Paris. 2. uudistettu laitos. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010b.

Foucault M. Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia. Collège de Francen luennot 1977–1978. Suom. Paakkari A. *Alkuteos Sécurité, territoire, population. Cours au collège de France, 1977–1978. Seuil/Gallimard 2004*. Tutkijaliitto, Helsinki 2010a.

Furedi F. Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age. Routledge, London & New York 2004.

Gramsci A. Vankilavihkot. Suom. Böök M, Berger M, Talvio L. *Alkuteos Quaderni del carcere 1975*. Vastapaino, Tampere 2009.

Gwyn R. Communicating health and illness. Sage, London 2002.

Heiskala R, Kantola A. Vallan uudet ideat. Hyvinvointivaltion huomasta valmentajavaltion valvontaan. Teoksessa Pietikäinen P. (toim.) *Valta Suomessa*. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010, 124–148.



- Helén I, Jauho M. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén I, Jauho M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus, Helsinki 2003, 13–32.
- Helén I. Terveyskansalaisuuden kohtalot. Huomioita uudesta terveyspolitiikasta ja huipputeknologisesta lääketieteestä. *Sosiaalilääk Aikak* 2008;45:146–154.
- Helsingin Sanomat 9.5.2011. Uhrautujasta asiantuntijaksi (pääkirjoitus).
- Hermes J. Cultural citizenship and popular fiction. Teoksessa Brants K, Hermes J, van Zoonen L. (toim.) *The media in question. Popular cultures and public interests.* Sage, London 1998, 157–167.
- Hjarvard S. The mediatization of society. A theory of the media as agents of social and cultural change. *Nordicom Review* 2008;29:2:105–134.
- Jauho M. Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa. Tutkijaliitto, Helsinki 2007.
- Järvi U. Media terveyden lähteillä. Miten terveys ja sairaus rakentuvat 2000-luvun mediassa. *Jyväskylä studies in humanities* 150. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2011.
- Kaisto J, Pyykkönen M. Johdanto. Hallinnan analytiikan suuntaviivoja. Teoksessa Kaisto J, Pyykkönen M. (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010, 7–24.
- Kamin T. Mediatization of health and “citizenship-consumership” (con)fusion. Teoksessa Höijer B. (toim.) *Ideological horizons in media and citizen discourses. Theoretical and methodological approaches.* Nordicom, Göteborg 2007, 119–130.
- Kangas I, Karvonen S. Terveys sosiologia ja postmoderni. Teoksessa Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia.* Gaudeamus, Helsinki 2000, 176–188.
- Kellner D. Mediakulttuuri. Suom. Oittinen R ja työryhmä. *Alkuteos Media culture. Cultural studies, identity and politics between the modern and the postmodern.* London & New York, Routledge 1995. Vastapaino, Tampere 1998.
- Kinnunen T. Pyhät bodarit. Yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumiissa. Gaudeamus, Helsinki 2001.
- Koivunen A. Laki ja järjestys? Poliittinen julkisuus ja tunnepolitiikan sukupuolittava normisto. Naistutkimuspäivien keynote-luento Helsingin yliopistossa 12.11.2010.
- Koivunen A, Lehtonen M. ”Joskus on kiva olla vähemmän aikuinen”. *Kulttuurisen määrittelyvallan siirtymät ja julkisen puhuttelun areenat.* *Tiedotustutkimus* 2005;58:2:4–27.
- Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. Johdanto. Teoksessa Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa.* Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2009, 9–20.
- Laclau E. *Emancipation(s).* Verso, London & New York 1996.
- Laclau E, Mouffe C. *Hegemony and socialist strategy. Towards a radical democratic politics.* 2. painos. Verso, London & New York 2001 (1985).
- de Lauretis T. Itsepäinen vietti. Kirjoituksia sukupuolesta, elokuvasta ja seksuaalisuudesta. Suom. Palin T, Sivenius K. Toim. Koivunen A. Vastapaino, Tampere 2004.
- Lazzarato M. *Kapitalismin vallankumoukset.* Tutkijaliitto, Helsinki 2006.
- Lehtonen M, Koivunen A. *Kansalainen minä. Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen.* Teoksessa Pietikäinen P. (toim.) *Valta Suomessa.* Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2010, 229–250.
- Lupton D. *Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies.* 2. painos. Sage, London 2003 (1994).
- Media & Viestintä: Kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen lehti. *Tunne-teemanumero* 2010:33:4.
- Mol A. *The logic of care. Health and the problem of patient choice.* Routledge, London & New York 2008.
- Palonen E, Ernesto Laclau & Chantal Mouffe. *Diskurssiteoriaa ja radikaalia demokratiaa.* Teoksessa Lindroos K, Soiminen S. (toim.) *Politiikan nykyteoreetikkoja.* Gaudeamus, Helsinki 2008, 209–232.
- Porter D. 1999. *Health, civilization and the state. A history of public health from ancient to modern times.* Routledge, London & New York 1999.
- Rich LE, Simmons J, Adams D, Thorp S, Mink M. *The afterbirth of the clinic. A Foucauldian perspective on “House M.D.” and American medicine in the 21<sup>st</sup> century.* *Perspect Biol Med* 2008;51:220–237.
- Rose N. *Powers of freedom. Reframing political thought.* Cambridge University Press, Cambridge, 1999.
- Ruoho I, Torkkola S. *Journalismin sukupuoli.* Vastapaino, Tampere 2010.
- Ruuskanen S. *Kuolema iltapäivällä. Postmoderni subjekti ja reaalin iltapäiväjournalismissa.* Tampere University Press, Tampere 2010.
- Seale C. *Media and health.* Sage, London 2002.
- Setälä V. *Vastuulliset biokansalaiset ja kenttäasiantuntijat Läskikapinassa.* *Sosiologia* 2009;46:269–285.
- Skeggs B. *Formations of class and gender. Becoming respectable.* Sage, London 1997.
- Skeggs B. *The making of class and gender through visualizing moral subject formation.* *Sociology* 2005;39:965–982.
- Stavrakakis Y. *Lacan and the political.* Routledge, London & New York 1999.
- Suhonen P. *Suomalaisten eriytyvät ja muuttuvat arvot.* Teoksessa Borg S, Ketola K, Kääriäinen K, Niemelä K, Suhonen P. *Uskonto, arvot ja institootit. Suomalaiset World Values -tutkimuksissa 1981–2005.* *Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja* 4. Tampereen yliopisto, Tampere 2007, 26–46.

- Suikkanen R, Syrjälä H. Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010. Tiedotusopin laitos. Julkaisuja B55. Tampereen yliopisto, Tampere 2010.
- Sumiala-Seppänen J. Tunnustan, siis olen. Mediakulttuurin terapeuttinen eetos. Teoksessa Kujansivu H, Saarenmaa L. (toim.) Tunnustus ja todistus. Näkökulmia kahteen elämän esittämisen tapaan. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki 2007, 163–183.
- <http://www.taloussanomat.fi/tyo-ja-koulutus/2011/04/10/ruma-ei-kelpaa-toihin/20114912/139> [Luettu 21.4.2011]
- Tarkiainen J, Aarva P, Nieminen H, Leinonen K. Terveys, viestintä ja kansalaiset. Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Helsingin yliopisto, Viestinnän tutkimuskeskus CRC, Helsinki 2005.
- Toiviainen H. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Stakes, Tutkimuksia 160, Helsinki 2007.
- Torkkola S. Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere University Press, Tampere 2008.
- Tufte T. Living with the Rubbish Queen. Telenovelas, culture and modernity in Brazil. University of Luton Press, Luton 2000.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2002.
- Tuorila H. Potilaskuluttaja terveystmarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Acta Universitatis Tamperensis 52. Tampereen yliopisto, Tampere 2000.
- Wiio J. Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa terveyteen liittyviin elintapoihin. Weilin & Göös, Espoo 1984.
- Žižek S. The Plague of fantasies. Verso, London & New York 1997.

**ANNA-MARIA MÄKI-KUUTTI**  
*YTM, tutkija, tohtoriopiskelija*  
 Tampereen yliopisto

*Viestinnän, median ja teatterin yksikkö*  
 COMET – Journalismin, viestinnän ja median  
 tutkimuskeskus

# JULKAISU II

**Hyvän arjen valtiaat: Tohtori Kiminkinen ja populaarimedian julma optimismi**

Anna-Maria Mäki-Kuutti

*Kulttuurintutkimus* 30(2), 16–26

[http://kulttuurintutkimus.fi/lehti/pdf/KT\\_2-2013\\_16-26\\_Hyvan\\_arjen\\_valtiaat.pdf](http://kulttuurintutkimus.fi/lehti/pdf/KT_2-2013_16-26_Hyvan_arjen_valtiaat.pdf)

**Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.**



# Hyvän arjen valtiaat

## Tohtori Kiminkinen ja populaarimedian julma optimismi

Anna-Maria Mäki-Kuutti

Käsitykset terveydestä ja terveyden asiantuntijoista syntyvät osana monia sosiaalisia, taloudellisia ja kulttuurisia käytäntöjä ja niiden verkostoja. Nämä käytännöt ovat viime aikoina muovautuneet aiempaa markkinavetoisemmiksi, mediavälitteisemmiksi ja tunnepitoisemmiksi. Terveydestä on tullut yhä kiinteämpi osa ihmisten identiteetin rakentamista. Tämä on haastanut perinteisten auktoriteettien ja tiedontuottajien merkityksen terveysviestinnässä. Artikkelissa tarkastellaan sitä, millaisia professionaaleja asiantuntijuuksia populaari terveysmedia myöhäismodernin arjen kontekstissa tuottaa ja millä ehdoilla. Asiantuntijavallan rakenteellisia ja ideologisia taustoja analysoidaan hallintavallan ja diskurssiteorian näkökulmista.

Lääketieteellä ja medialla on takanaan pitkä liitto, jonka salaisuus on molempia osapuolia hyödyttävässä riippuvuussuhteessa. Joukkoviestimet ovat terveydenhuollon asiantuntijoille merkittävä tapa välittää tietoa ja perustella tutkimusta suurelle yleisölle. Toimittajat taas saavat lääketieteestä suurta yleisöä kiinnostavia juttuaiheita ja asiantuntevia lähteitä. Muihin aloihin verrattuna lääketieteen edustajat ovatkin onnistuneet melko hyvin kontrolloimaan itseään koskevaa julkisuutta. Perinteisten tiedejuttu-

jen uutiskriteerit ovat sopineet myös tutkijoiden tavoitteisiin, ja lääketieteilijöille on tarjottu uutisissa usein myönteisiä rooleja. (Väliverronen 2005.) Toki median logiikka uutisten valikoijana ja kehystäjänä on aiheuttanut myös jännitteitä kahden ammattikunnan välille (Nelson 1996).

Median ja tieteen toimintaa ohjaavat erilaiset motiivit ja toimintakulttuurit. Tieteenteon perinteisiä ihanteita ovat uusi, koeteltavissa oleva tieto, kriittisyys ja autonomisuus, mediaa taas ohjaavat

yhä enemmän kiinnostavuus, hyvät tarinat ja kohderyhmäajattelu. Sekä kaupalliset viestimet että julkinen palvelu kilpailevat samoista markkinoista ja toimivat pikemmin yleisöjen kuin asiantuntijoiden ehdoilla. (Alasuutari 2006; Heikkilä ym. 2012.) Maallikot pääsevät nyt entistä useammin julkisuuteen kertomaan viranomaisten ja asiantuntijoiden rinnalle omia näkemyksiään. Sosiaalisessa mediassa kansalaiset voivat jakaa ajatuksiaan ilman tiedonvälityksen tai lääketieteen portinvartijoita. Esimerkik-

si sikainfluenssapandemian aikaan nähtiin Suomessa harvinaista rokotuskriittisyyttä, joka levisi sosiaalisesta mediasta käsin (Järvi 2011, 107–113).

Informaatioteknologian kehitys, erityisesti verkon haaste ja tiedon demokratisoituminen liittyvät laajempaan kulttuuriseen muutosprosessiin, jota on kutsuttu myöhäismoderniteetiksi (Fornäs 1995). Se on merkinnyt muutoksia monissa moderniin ajatteluun liittyvisissä talouden, työn, kansalaisuuden, julkisuuden ja tiedon määrittelyissä. Se mikä aiemmin miellettiin julkisen vallan tehtäväksi, kuten terveydenhoito, kuuluu globaaleilla markkinoilla usein yksityisen tuotannon alueelle. Samalla terveyden merkitys on muuttunut rationaalista itseisarvosta osaksi affektiivisempaa identiteettityötä ja hyvän arjen neuvottelua.

Terveysviestinnän limittyminen entistä tiiviimmin ihmisten jokapäiväiseen elämään on ollut mahdollista myös medioitumisen ansiosta.<sup>1</sup> Mediasta on tullut itsenäinen, omalakinen instituutio, mutta samalla se sulautuu muihin yhteiskunnallisiin toimijoihin, joiden vuorovaikutus tapahtuu aiempaa enemmän median kautta. Media luo viitekehyksen uusille kuvitelluille yhteisöille ja samalla se purkaa vanhoja kulttuurisia merkitysrakenteita. Medioituminen ei mitenkään automaattisesti tarkoita kansalais-

ten voimaantumista. Jos se vahvistaa mediasuhdetta lähinnä ritualistisena tulokintakehyksenä, se voi myös vierottaa ihmisiä demokraattisesta kansalaisuudesta (Couldry 2003, 2006). Käytännössä medioituminen voi pohjustaa hyvin erilaisia yhteisöjä ja sosiaalisia tendenssejä. Olennaista on tunnistaa, millaisiin arkiin kokemuksiin ja muihin toimintoihin se kytkeytyy. (Hjarvard 2008, 130–131.)

Se, mitä ymmärrämme hyvällä terveydellä tai asiantuntijuudella ei siis rakennu koskaan vain subjektiiviselle kokemukselle. Sitä määritellään myös jatkuvasti uudelleen muotoutuvissa kulttuurisissa ja yhteiskunnallisissa rakenteissa, kuten journalistisissa käytännöissä. (Torkkola 2008, 20–21.) Tätä leikkauspistettä, subjektiivisen ja sosiaalisen neuvottelua, olen aiemmin lähestynyt terveyskurin käsitteellä. Medioitunut terveyskuri voidaan nähdä vallitsevana yhteisöllisenä fantasiana, jolla ihanekansalaisuutta tuotetaan ja johon yksilöitä kutsutaan. (Mäki-Kuutti 2012.) Käytännössä terveyskuria tuotetaan ja puretaan eri tavoin eri konteksteissa. Internetin myötä tarjolla on entistä moninaisempi joukko terveystiedon tuottajia (Drake 2009).

Myös tavat puhutella kansalaisia ovat muuttuneet. Jos 1980-luvulla ylempään keskiluokan asiantuntijat valistivat maaseudun tietämätöntä kansaa, niin

2000-luvulla on siirrytty liberaaliin yksilön vastuuseen, toimijoiden vuoropuheluun ja paternalismin kritiikkiin. (Setälä 2010.) Objektiivisen asiantuntijuuden kriisi ja puhutellutapojen muuttuminen näkyy myös mediassa. Esimerkiksi Suomen vanhin terveystieteiden lehti, lääkärisseura Duodecimin 1889 perustama ja sittemmin Otavamedian kustantama *Kotilääkäri*, nojautui sisällössään pitkään koululäketieteeseen mutta viime vuosina sen konsepti on laajentunut elämäntyylien ja vaihtoehtojen suuntaan. Suurta kansansuosiota nauttanut televisio-ohjelma *Tohtori Kiminkinen* (YLE TV1) taas yhdisti asiaa ja viihdettä, järkeä ja tunnetta, maalaista ja modernia samassa paketissa. *Kotilääkäri* ja *Tohtori Kiminkinen* ovatkin medioituneelle terveystieteelle tyypillisiä genrehybridejä ja siksi kiinnostavia tutkimuskohteita.

Kysyn tässä artikkelissa, millaisia terveyden asiantuntijuuksia populaarimediassa tuotetaan ja millaisia reunaehdotuksia niillä on myöhäismodernissa, markkinoituvassa ja medioituvassa terveystieteessä. Tekstin lähtökohtana on terveyden asiantuntijuuksien kulttuurisen runsauden ja uusien reunaehdotusten näkyväksi tekeminen. Tarkoiton näillä reunaehdoilla myös laajempia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia rakenteita enkä vain median sisäistä toiminta-

logiikkaa tai yleisön vastaanottokäytäntöjä. Rajaudun artikkelissa professionaalien asiantuntijuuden muotoihin ja ehtoihin. Profiessiollla tarkoitan erityistietoon ja -osaamiseen perustuvia ammatteja, jotka ovat saaneet yhteiskunnassa usein lailla säädellyn aseman ja joihin liitetään yhteisesti jaettuja eettisiä periaatteita, asenteita ja käyttäytymiskoodeja (Arnold & Stern 2006).

Artikkelin tutkimusaineistoksi olen valinnut televisiosarja *Tohtori Kiminkisen* ensimmäisen tuotantokauden vuodelta 2009 (15 jaksoa) ja *Kotilääkäri*-lehdessä vuonna 2010 ilmestyneet Tapani Kiminkisen kolumnit (8 kpl) sekä asiantuntijahaastattelujen sarjan ”Kiminkisen lauteilla” (haastateltavina peruspalveluministeri Paula Risikko, THL:n pääjohtaja Pekka Puska, professori Jussi Huttunen ja professori Petri Kovanen). Kiminkinen on juttusarjassa saunottanut ja haastatellut tuttavalliseen tyyliin asiantuntijoita, ja *Kotilääkäri*n toimittaja on keskustelujen pohjalta kirjoittanut jutut dialogimuotoon. Kiminkinen kysymysten tekijänä asettuu sekä kollegoidensa rinnalle että eräänlaisen tulkin rooliin, kansan ja asiantuntijoiden välimaastoon. Vastaava kaksoisasetelma toimii televisiosarjassa, jossa Kiminkinen näyttäytyy sekä potilaidensa vertaisena että asiantuntijana. YLE TV1:ssä nähty *Tohtori Kiminkinen* on eräänlaista viih-

devalistusta, joka olisi sopinut myös perinteisten mainoskanavien ohjelmistoon. YLEn ohjelmana sitä ehkä katsottiin kuitenkin enemmän valistuksena kuin viihteenä, vaikka myös julkisen palvelun yleisöt ja katsomisen tavat ovat entistä eriytyneemmät.

Artikkelin keskeinen tulkintakonteksti nousee populaarimediasta ja sen paikasta arjen hallinnassa. Populaarimedialla on huomattava rooli ihmisten arkisessa merkitysten, kokemusten ja yhteisöllisyyden tuotannossa, tiettyjen valtasuhteiden puitteissa. (Hall 1992, 252–261.) Lawrence Grossbergin (1995, 27–28, 155–156) mukaan populaarin voima on affektiivisuudessa, jolla ihmiset kiinnittyvät joihinkin ilmiöihin ja sijoittavat niihin energiaansa. Kyse on mentaalista ja materiaalisista panostuksista, jotka kytkeytyvät myös taloudellisiin ja ideologisiin rakenteisiin. Myöhäismodernissa arjen poliittiset kytkökset ovat monesti monimutkaisempia ja vaikeammin tunnistettavia, ironian tai kyynisyyden sävyttämiä. Populaarin affektiivisessä voimassa ei siis välttämättä ole kyse pelkästä mielihyvistä (vrt. Grossberg 1995, 40–41). Markkinoituneeseen terveyskulttuuriin ja populaariin terveysviestintään liittyy paljon lupauksia, jotka voimaantumisen sijaan saattavat pitää ihmisiä kiinni vallitsevissa, alistavissa käytännöissä. Tätä voidaan kutsua

juhmaksi optimismiksi (Berlant 2011). Se tarkoittaa affektien, erityisesti halun, liimautumista sellaisiin objekteihin, jotka antavat toivoa ja tulevaisuudenuskoa mutta eivät käytännössä paranna yksilön hyvinvointia, joskus jopa päinvastoin. Näitä objekteja voivat olla vaikkapa *Kotilääkäri*-lehdessä esitellyt itsensä kehittämisterapiat, dieetit tai muut vinkit ”parempaan elämään”, josta esimerkiksi patkja- ja silpputöitä tekevä uupunut yksinhuoltaja saattaa haaveilla. Selfhelpoppien lumo kääntää katseen yksilöön itseensä ja pois uusliberaalin talouden sekä epävarman elämän rakenteista. *Tohtori Kiminkisessä* taas julman optimismin mekanismi voi syntyä, kun katsojat kutsutaan vielä kerran uskomaan yhteiseen hyvinvointivaltioutopiaan, joka on poliittisissa käytännöissä jo kuopattu.

Lähestyn artikkelissa terveyden asiantuntijuutta kulttuurisen jäsentämisen näkökulmasta. Kysyn aineistoilta, kuinka ne tuottavat todellisuutta eli tässä terveyden asiantuntijuuksia (ks. Alasuutari 1999, 90–124). Asiantuntijuuden rakenteellisia ehtoja ja ideologisia taustoja analysoin hallintavallan ja diskurssiteorian näkökulmista. Michel Foucault’n (2010, 131–133, 172–181) käsitteellistämisen hallintavallan avulla on mahdollista tarkastella terveyden asiantuntijuutta tietynlaisena tieto–valta-suhteena. Hallintavallan juuret löytyvät juutalais-kris-

tillisestä paimenvallasta. Se on pohjimiltaan hyväntahtoista turvallisuuden ja huolenpidon valtaa. Käskemisen sijaan paimen ohjaa yhteisöä vahvistamalla yksilöiden vapautta ja omaa halua. Oleellinen osa paimenvaltaa on myös ohjattavan kuuliaisuus ja usko tiettyyn totuuteen. Yksilöllistyminen tapahtuu riippuvuuden verkostossa itsen tutkimisen, tunnistamisen ja alistumisen kautta. Yhtenä paimenvallan seuraajana pidetään lääkäreitä, jotka suostuttelevat potilaita hoitoon.

Diskurssiteoria auttaa tarkastelemaan asiantuntijuuden kytkeytymistä ideologiakriittisemmin osana laajempia rakenteita ja suhteita. Tutkin asiantuntijuutta artikulaatioina eli puheikäytäntöinä, jotka niveltävät yhteen kulttuurisia merkityksiä ja identiteettejä. Asiantuntijuudet tuotetaan prosessissa, jossa diskursiivisia elementtejä yhdistetään hallitsevien merkitysijöiden, kiinnekohtien, ympärille. Kiinnekohtaa, jonka merkityksestä kamppaillaan, kutsutaan kelluvaksi merkitysijäksi. Jatkuva uudelleenartikulaatio on diskurssiteorian keskeisiä lähtökohtia ja toimijuuden edellytyksiä. Tässä artikkelissa päähuomio ei ole vain asiantuntijuuden diskursiivisissa merkityskamppailuissa vaan näiden vaihtuvien merkitysten reunaehdoissa. (Laclau & Mouffe 2001, 105, 111–113, 134–144.)

## Asiantuntijat ja arjen hallinta

Moderni lääketiede syntyi muun muassa mikrobiologisen tautikäsitteilyn myötä 1700-luvun lopulla. Sairaus muuttui henkilökohtaisesta kokemuksesta ennen kaikkea tiedon kohteeksi ja lääkäreistä tuli tautien, eikä enää parantamisen, ammattilaisia. Samaan aikaan uskonnon ote parantamisesta hiipui. (Foucault 1994, 3–20, 54–63.) Uskonnoilla on parantamisessa yhä suuri merkitys yhteiskunnissa, joissa perusturvallisuus ja hyvinvointipalvelut ovat hauraita. Norrisin ja Inglehartin (2004) mukaan maallistuminen onkin sidoksissa koettuun hyvinvointiin ja eksistentiaaliseen turvallisuuteen. Tosin hengellisyys ja uskonnollisuus ovat usein läsnä myös nykyisissä yksilön vapaata toimijuutta korostavissa hyvinvointikäytännöissä kuten joogassa, henkiparantamisessa tai esimerkiksi enkelihoidoissa (Utriainen ym. 2012).

Näille uusille käytännöille luo maaperää ennen kaikkea hyvän arjen ihannointi, joka on noussut julman optimismin ja jälkifordistisen epävarmuuden hengessä yhä hallitsevammaksi puhetaivaksi. Tämä näkyy kiinnostavalla tavalla myös alkoholinkäytön ja sen symbolisaation muutoksessa. Antti Maunun (2010) mukaan kasvaneeseen alkoholinkulutukseen liittyy olennaisesti mo-

raalinen uudelleenjärjestymisen arkielämässä. Juominen on hyväksyttyä, kunhan se tapahtuu arjen tunnusten alla, kuten ruokaillessa, eikä arjen asetelmia rikota. Maunun mukaan vaarallista ei olekaan kategorisesti enää itse alkoholi vaan arjen rikkominen millä tavalla tahansa. Toisaalta on ihmisiä, joille esimerkiksi alkoholi kuuluu vain arjen ylittäviin tilanteisiin. Arjen tuottaminen tai sen karnevalistinen rikkominen mediassa onkin tästä näkökulmasta huomionarvoisen kulttuurinen ja poliittinen kysymys.

Oikeanlaista arkea ja sen rajoja neuvotellaan myös populaarisissa terveysviestinnässä. Media tuottaa jatkuvasti tilanesidonnaisia ideologisia ja kulttuurisia kutsuhuutoja, joihin vastaamalla määrittelemme sitä, mihin joukkoihin kuulumme ja mihin emme. Idealisissa identifikaatioissa ei ole kyse virallisista säännöistä vaan arjen normatiivisuudesta. (Althusser 1984; Lehtonen & Koivunen 2011, 12–15, 27–28.) Terveysteen liittyvät aiheet ja puhuttelutavat kiertävät nopeasti välineestä ja genrestä toiseen. Terveiden markkinointuminen on lisännyt niin perinteistä terveysvalistusta, hyvinvoinnin lifestyle-ohjelmia kuin erilaisia genrehybridejäkin. (Kamin 2007, 121–124.) Niille on tuonut tilausta myös emotionaalisesti eriytynyt kapitalistinen mediakulttuuri: kotoilu- ja terveysjuttujen avulla voi tuoda arkeen järjestystä ja



tuntee oman elämän hallintaa ulkoisen kaaoksen keskellä (Illouz 2007).

Seuraavaksi tarkastelen lähemmin erilaisia asiantuntijuuden artikulaatioita ja niiden ehtoja *Tohtori Kiminkisessä* ja *Kotilääkäri*-lehdessä. Olen nimennyt nämä asiantuntijuudet *hyvän arjen paimenneksi, valistajaksi ja valmentajaksi*.

### Hyvän arjen paimen ja hänen laumansa

*Tohtori Kiminkinen* ja *Kotilääkäri*-lehti sisältävät perinteisen terveystiedon lisäksi runsaasti aineistoa, jossa tuotetaan lukijalle lupaus hyvää arjesta ja nivelletään sen ympärille yhä uusia merkityksiä. Kansalaisille on tässä tarjolla entistä suurempi rooli, kun hyvästä arjesta on tullut kamppailunalainen kelluva merkitys. Hyvinvoinnista kiinnostunut kansalainen on myös sisään rakennettu lukijana läsnä *Kotilääkäri*-lehden kolumneissa ja asiantuntijahaastatteluisissa. Kolumnien aiheita ovat muun muassa ikääntyminen, aika, kuolema ja terveyden merkitys eli ihmisyyttä syvästi koskettavat asiat, joihin sijoitetaan paljon affektiivista energiaa kuten pelkoa, toivoa ja tulevaisuudenuskoa. Kolumnit on kirjoitettu vapaasti assosioivaan, kevyeen tyyliin. Kirjoittaja johdattaa niissä lukijoita kuin hyvän arjen paimen laumaansa läpi jokapäiväisen elämän ilojen ja katrikoiden.

Asiantuntijuus artikuloituu teksteissä ystävällisenä suostutteluna ja rohkaisuna tehdä oikeita päätöksiä. Se korostaa yksilön itsenäistä roolia ja käyttää tunteita vedotakseen subjektin omiin haluihin. Kyse on symbolisen vallan kyseenalaistamattomista suhteista, joihin kiinnittymällä ihmiset tekevät asioita ikään kuin omasta tahdostaan (Lehtonen & Koivunen 2011, 20–21.) Kiinnekohchia tässä puhettavassa ovat ihmisen oma aktiivisuus ja suostuttelun affektiivisuus. Asiantuntijuutta tuotetaan turvallisuutena ja kokeneisuutena, johon lukijaa kehoitetaan nojautumaan. Esimerkiksi kytkemällä hyvän iän pohdinta kepeästi tyttöjen pukeutumiseen uusinnetaan samalla kyseenalaistamaton sukupuoli-järjestys.

**Tapani Kiminkinen:** On viisasta elää tätä päivää kuin sitä viimeistä, juuri sen ikäisenä kuin on. Suomalainen tyttö lopettaa leikkimisen jo 11-vuotiaana, kun norjalainen sisarensa vasta 16-vuotiaana. Lapsen pitää saada olla lapsi ja kehittyä. Kyllä niihin napapaitoihin kerkeää ahtautua myöhemmin. Silloin kun mahdollisesti järkeä on enemmän. (*Kotilääkäri* 8/2010)

Järkeä ja tunne nivelletään tässä artikulaatiossa toisiinsa ja myös toimintaan. Niitä ei olekaan mielekäästä erottaa toisistaan. Terveiden asiantuntijuuteen liittyvän vallan ymmärtäminen edellyttää yhä selvemmin affektiivisuuden huomioimista. Tunteet tekevät asioita, kytkävät niitä yhteen ja erottavat. (Ahmed 2004b; Lehtonen & Koivunen 2011, 33–34.) Tämä näkyy myös tehtäessä miesten ja naisten terveyden välistä eroa. Kiminkinen perustelee monia teesejään kuten sukupuolieroa luonnollisina mutta sijoittaa tähän luontoon myös monia affekteja. Monet tavoiteltavat asiointitilat, kuten terveys, onnellisuus tai esimerkin naiseus, naturalisoidaan mutta hallintavallalle ominaisesti niihin kannustetaan yksilön sisältä käsin.

**Tapani Kiminkinen:** Tämä on suomalaisen miehen luonto. Mies on munakas ja sillä hyvä. (*Kotilääkäri* 2/2010)

**Tapani Kiminkinen:** Samalla on kuitenkin muistettava, että mitä enemmän nainen omaksuu perinteisiä miehisyyttä käyttäytymismalleja (tupakka, viina, väkivalta, vieraat naiset), sitä huonommin hänellä menee. Esimerkiksi naisten alkoholikuolemat ja keuhkosyöpä lisääntyvät kaiken aikaa. Naisen tulee ol-

la nainen, mutta omilla ehdoillaan.  
(*Kotilääkäri* 5/2010)

Hyvän arjen paimenen artikulaation risiriitaisuus tulee esiin erityisesti televisiosarjassa *Tohtori Kiminkinen*, jossa seurataan keskisuomalaisen Saarijärven terveyskeskuksen ”arkea”. Lääkärin suhde potilaisiin näyttäytyy leppoisana ja tavallisena yhteistyö- ja kumppanuussuhteena. Kiukkuisia tai tyytymättömiä asiakkaita ei sarjassa esinny. Tämä julman optimistinen fantasia muistuttaa kollektiivista nostalgiaa kuvitellusta kulta-ajasta, jolloin ketään ei jätetty heitteille ja kaikille riitti aikaa, hoivaa ja muita resursseja. *Tohtori Kiminkisessä* potilaat ovat kuitenkin myös heikompia toisia. Heitä on suojeltava muun muassa internetin turhaa huolta aiheuttavalta terveystiedolta (*TK*, jakso 5). Tätä paternalistista puhetapaa ei kuitenkaan yleensä kuulla vastaanotolla, missä tohtori suostuttelee potilasta noudattamaan hoitosuunnitelmaa ja ottamaan siitä myös itse vastuuta.

Professionaalien asiantuntijuuden jännitteisyys ja pelko potilaiden ”liiallisesta itsenäisyydestä” liittyy siihen, että potilailla on tänä päivänä entistä vahvempi rooli omassa hoidossaan. Iso-Britanniassa on kehitetty asiantuntijapotilaan (*expert patient*) käsite ja erilaisia ohjelmia itsehoidon tukemiseksi. Terveys-

denhuollon ammattilaisten kantamaa vastuuta on siirretty enemmän potilaille itselleen. Haasteeksi on osoittautunut se, että vastaavaa ohjelmallista muutosta potilaiden itsehoidon tukemiseksi ei ole tapahtunut lääketieteen profession puolella. Asiantuntijuus itsehoito-ohjelmassa perustuukin siihen, että potilaan oletetaan osaavan toimia profession näkökulmasta ”oikein”. Potilaiden voimaantumisen on ehdollista, mitä voidaan pitää kaksiteräistä hallinnallisuutta vahvistavana. (Wilson 2001; McWilliam 2009.)

**Tapani Kiminkinen:** Potilaat hommaa monia mielipiteitä monilta lääkäreiltä ja näistä sitten näistä mielipiteistä potilas yhdessä puolisonsa ja lakimiehensä kanssa valitsee itselensä mieleisen. Ei se oo helppoa lääkärilläkään nykyään... (*TK*, jakso 7)

#### Valistaja markkinasaunassa

Niin terveysvalistus kuin valtavirtajournalismikin ovat pitkään kytkeytyneet asiantuntijatiitoon ja vahvistaneet siten ihmisten riippuvuutta ammattilaisista. Julkisuuden markkinoitumiseksi, viihteellistymiseksi tai feminisoitumiseksi kutsutut muutokset ovat kuitenkin haastaneet syvällisesti median perinteisiä toimintatapoja (esim. Herkman

2005; Ruoho 2006). Median nykyinen valta perustuu lähinnä rituaaliseen hallintaan: sen kykyyn tuottaa yhteisihmisten arkeen ja keskittää itseensä sellaisia symbolisia resursseja, joiden avulla ihmiset määrittelevät omia maailmojaan (Sumiala 2010, 91–92, 127–128.) Vaikka lääketieteellä on yhteiskunnassa yhä huomattavaa institutionaalista valtaa, myös sen on legitimoitava toimintaansa uudelleen. Ammatillainen ei voi esiintyä mediassa enää pakottavana auktoriteettina vaan inhimillisiä totuuksia ja muita itsehallinnan välineitä tuottavana professionaalina. (Karjalainen ym. 1991, 55, Järvi 2011, 141–153).

Pehmeässä kapitalismissa siis myös tieteen asiantuntijuus puetaan markkina-ajan henkeen mukautuviin asuihin (Thrift 1997). Tällaista joustavaa valistaja-asiantuntijuutta artikuloidaan *Kotilääkäri* -sarjassa erityisesti ”Kiminkisen lauteilla” -juttusarjassa. Haastattelussa Tapani Kiminkinen keskustelee suomalaisten terveysalan päättäjien ja tutkijoiden kanssa monista markkinoituneen terveydenhuollon kysymyksistä kuten terveyspalvelujen järjestämisestä, terveysriskeistä ja valistuksen merkityksestä.

Kiinnekohtia tässä puhettavassa ovat elämäntapaohjeet ja luonnollistaminen. Valistuspuhe olettaa terveyden luonnollisena, objektiivisena arvona, joka on olemassa jossakin kulttuurisen määrit-

telyn ulkopuolella ja siten lääketieteilijöiden ulottuvilla. Keskioluen sekä tupakoinnin vastustaminen ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen ovat malliesimerkkejä perinteisestä valistuspuheesta, jolla on tehty eroa myös arjen ja juhlan välille. Merkittävää tässä artikulaatiossa on sen suuntautuminen ennen kaikkea toisten alojen, erityisesti talouden, asiantuntijoille. THL:n pääjohtaja Pekka Puska näyttää valistavan pikemmin markkinoita ja poliitikoita kuin suoraan kansalaisia.

**Pekka Puska:** Alkoholin kulutus on aivan liian korkea, ja puolet siitä kertyy kaupan keskioluesta. Siihen on saatava muutos. Helpoin ratkaisu olisi alentaa kaupassa myytävän oluen alkoholipitoisuutta. Tupakkapuolella olemme hyvässä vaiheessa. Myös ravintopolitiikassa on tekemistä, niin että terveelliset vaihtoehdot olisivat riittävän helppoja ja riittävän huokeita. [...] Ei ikääntyminen aiheuta kustannuksia vaan sairaudet. Kun työikäisten kuolleisuus on romahtanut, poliitikkojen murheena on väestön ikääntyminen. Olen sanonut, että älkää sitä surko, se hän on valtava saavutus. (*Kotilääkäri* 10/2010)

Markkinoilla ja taloudella on hallinnallistuneessa terveydenhuollossa keskeinen rooli. Niillä perustellaan paljon terveysuutisia etenkin sanomalehdissä (Aarva & Lääperi 2005). Käytännössä markkinointuminen on tarkoittanut muun muassa palvelutuotannon kilpailutuksen tuloa julkishallintoon sekä tulosten ja tehokkuuden aiempaa tarkempaa mittaamista. Muutos on osittain tulosta tietoisesta politiikasta, osittain reaktiota ulkoisiin muutospaineisiin kuten talouden globalisaatioon ja yritysten vallan kasvuun. Rakennereformtien välttämättömyyttä on perusteltu paitsi julkisen talouden kestävyysvajeella myös kansalaisten oikeuksien ja valinnanvapauden parantamisella. (Koi-vusalo ym. 2009.)

Markkinointuminen on siis muuttanut myös potilaan roolia ja suhdetta asiantuntijoihin ja palvelurakenteisiin. Potilaat asemoidaan aktiivisia valintoja tekeviksi kuluttajakansalaisiksi ja asiantuntijat kilpailutettaviksi palveluntarjoajiksi. Ne kansalaiset, joilla on riittävästi resursseja, voivat periaatteessa valita mieleisensä palvelun terveyden markkinoilla. (Toiviainen 2007.) Kansalaisia puhutellaan ”Kiminkisen lauteilla”-sarjassa aiempaa kuluttajamaisemmin, mutta hekin saavat osansa hallinnallisesta valistuspuheesta.

**Paula Risikko:** Ja kyllä sekin pitää uskaltaa sanoa, että myös me ihmiset voisimme ottaa asioihin toisenlaista otetta. Jos joku odottaa kolmatta laihdutusleikkaustaan, elämänavot eivät ole silloin kohdallaan. (*Kotilääkäri* 9/2010)

**Jussi Huttunen:** Se (rokotuksista kieltäytyminen) on itsekästä ja monella tavalla myös ongelmallista. Se on ongelmallista heidän oman terveytensä kannalta, mutta se on sitä myös koko kansakunnan kannalta, koska mitä korkeampi rokotuskattavuus on, sen pienemmäksi kaikkien meidän mahdollisuus saada näitä sairauksia muuttuu. (*Kotilääkäri* 11/2010)

Valistajuuden ehtona on kansalaisten identiteetin tuottaminen ”tietämättöminä toisina” tai ainakin koulumista vaativina. Eroa oikean- ja vääränlaisten kansalaisten välille tuotetaan erityisesti heidän valintojensa kautta. Asiantuntijat tukevat yksilöitä ja perheitä tuottamalla tietoa terveysriskeistä ja niiden hallinnasta. Tätä kautta asiantuntijoiden valta itse asiassa kasvaa. (Rose 1999, 74–75, 147). Samalla tuotetaan ihannekan-sakuntaa, meitä suomalaisia. Tätä me-yhteisöä pitävät koossa perheeseen, arkeen ja yksityisyyteen kytkeytyvät nor-

maaliuden diskurssit, kuten edellä painonhallintaan tai rokottamiseen liittyvät vastuun ja järjestyksen merkitsijät.

### Valmentaja post-poliittisessa valtiossa

Risto Heiskala ja Anu Kantola (2010) kutsuvat hyvinvointivaltion tilalle syntynyttä uutta ”epäpoliittista” mallia valmentajavaltioksi, jossa poliittiset kysymykset näyttäytyvät hallinnollisina ja taloudellisina ongelmina. Tänä päivänä sen sisältö kytkeytyy yhä vahvemmin kansallisen kilpailukyvyyn ja taloudellisen globalisaation ehtoihin. Nikolas Rosen (1999, 141–147) mukaan tätä niin snottua post-poliittista aikaa hallitsee (uus)liberaalin taloustieteen yritysmaiden logiikka, joka muodostaa perustan hallinnan, asiantuntijuuden ja toimijuuden suhteissa. Tämä näkyy tutkimusaineistossa valmentajan artikulaationa, joka korostaa terveyskysymyksissä markkinalogiikkaa ja potilaan oikeutta valita.

**Paula Risikko:** Terveystieteiden laki tuo esimerkiksi lisää valinnanvapautta potilaille. (*Kotilääkäri* 9/2010)

**Pekka Puska:** Terveellinen ruokavalio ei ole mikään yksi dieetti, vaan sen voi rakentaa joko suomalaisen, kiinalaisen, meksikolaisen tai vä-

limerelliseen tapaan joko kalliilla tai halvalla. Se vaatii vain vähän vaivaa. (*Kotilääkäri* 10/2010)

Valmentajan artikulaatiossa terveys näyttäytyy välinearvonsa kautta mitattavana suureena, jonka kulttuurinen muodostuminen jää vaille suurempia pohdintoja. Kiinnukohtia ovat talous ja terveysriskit. Taloudelliset elementit tuovat asiantuntijuuden artikulaatioon uuden alueen, mutta taloutta lähestytään post-politiikalle ominaisesti mikrotasolta. Asiantuntijan roolina on tarjota tietoa riskianalyysia varten ja ohjata ihmisiä heidän itsehallinnassaan. ”Vapaat yksilöt” kietoutuvat tiedon verkostoihin, joiden kautta heidän toimintaansa voidaan ohjata ja he voivat ohjata itseään. Vastuu päätöksenteosta ja aktiivisuudesta jätetään yksilölle.

**Petri Kovanen:** Tässä jätänkin arvon hoidon mielekkyydestä lukijalle. (*Kotilääkäri* 12/2010)

Valmentajan asiantuntijuutta artikuloidaan ohjaajuutena, johon ei kuulu lopullista vastuuta. Tv-sarjassa *Tohtori Kimininen* valmentaja-ohjaaja kannustaa potilaitaan elämäntapamuutoksiin ja käyttää siihen erilaisia resursseja. Sarjan ensimmäisessä jaksossa tohtori tekee intervention torikauppia ”Mansikka-An-

tin” elämään ja kertoo metabolisen oireyhtymän riskistä. Tämä herättää Antin ja käynnistää monia toimenpiteitä, joita seurataan myöhemmissä jaksoissa. Näin valmentaja tukee omaa asiantuntijuuttaan ja tekee itsestään tarpeellisen myös yksilöä kannustaessaan (*TK*, jaksot 1). Elämäntapamuutosten yhteydessä pitäisikin puhua enemmän vallasta, jolle itsehallinta tai voimaantumisen on aina alisteista (Ruud Knutsen & Foss 2011). Tämän voi havaita myös Kiminisen vetämissä vertaistukiryhmissä, joita olen tarkastellut normittavina tunnustuskoneistoina (Mäki-Kuutti 2012).

Valmennus tapahtuu *Tohtori Kiminiksessä* managerialismin hengessä keskeltä, ei edestä. Valmentaja asemoi itsensä osaksi ohjaamaansa joukkuetta, jumpaavaa ja itseään reflektivoivaa keskiluokkaa. Monissa sarjan jaksoissa nähdään, kuinka valmentaja itse vaihtaa farkut ja valkoisen takin verkkareihin tai trikoiisiin. Sarjan suosio perustuu pitkälti samanaikaiseen asiantuntijuuteen ja vertaisuuteen: leppoisa maalaisvalmentajuus ei nouse valmennettavien yläpuolelle.

### Terveystieteiden asiantuntijuus vallan tuotteena ja tuottajana

Tässä artikkelissa olen analysoinut terveyden asiantuntijuuden rakentumista,

sen ehtoja sekä siihen liittyvää valtaa ja hallintaa myöhäismodernissa populaarimediassa. Terveyden markkinoituminen, kulttuurin medioituminen sekä tiedon ja tunteen rajan hämärtyminen ravistelevat perinteisiä asiantuntijarooleja terveysviestinnässä. Medioitunutta terveyspuhetta leimaa objektiivisen asiantuntijuuden yksinomaisen auktoriteettiaseman kyseenalaistuminen. Perinteinen media ja tieteen asiantuntijat ovat kuitenkin vielä kohtalaisesti onnistuneet säilyttämään luotettavuutensa sekä terveystiedon että muiden uutisten lähteenä (Aarva 2005; Matikainen 2009; Karpainen ym. 2010).

Kamppailu terveyden asiantuntijudesta kohdistuu nyt pitkälti siihen, kuka hallitsee media-agendaa ja kykenee sitä kautta liikuttamaan kansalaisia. Populaarimediassa terveyden asiantuntijutta tuotetaan tautien ja terveysriskien hallinnan lisäksi ideaalikansakunnan ja hyvän elämän rakentamisen näkökulmista. Oleellista onkin paitsi artikulaatioiden ideologinen merkityssisältö myös niiden emotionaalinen, liittymistä ja erontekoa tuottava voima. Uudet professionaalit pyrkivät ottamaan haltuun tiettyjen puhetaapojen kiinnkohdat, kuten hyvän arjen, ja nivomaan ne omaan affektiiviseen tilaansa. Tätä kautta niistä voi tulla normatiivinen perusta konkreettiselle hyvinvoinnin järjestykselle.

(Laclau & Mouffe 2001, 111–113, 134–144.) Voi kysyä, piilekö populaarimedian terveysasiantuntijuuksien voima juuri affektiivisuudessa, ja voiko niiden ideologiaa merkityksiä käyttää johonkin muuhun kuin terveysviestinnässä yleensä ajatellaan – kuten arjen moraaliseen ja taloudelliseen hallintaan post-politiittisilla markkinoilla (Grossberg 1995, 117–118). Valkotakkiset eivät siis vartioi vain traagista kuoleman rajaa vaan tarjoavat myös hyvän arjen rakennuspuita (vrt. Hietala 1996).

*Tohtori Kiminkisessä* ja *Kotilääkäri*-lehdessä asiantuntijutta tuotetaan hyvän arjen paimenen, valistajan ja valmentajan artikulaatioilla, jotka eivät ole toisistaan erillisiä muodostelmia vaan yhtäaikaista ja päällekkäisinä korostavat terveyden asiantuntijuuden jatkuva kampailua ja kontingenssia. Näissä artikulaatioissa hyvää arkea tuotetaan ja otetaan haltuun puhumalla perimmäisistä asioista huumorilla, kytkemällä yhteen järki ja tunne, luonto ja kulttuuri. Hyvän arjen korostamisen taustalla vaikuttaa myöhäismoderni yksilöllistymisen ihanne, joka rakentuu hallinnallisuudelle, toisin sanoen itsen tutkimiselle, totuuden etsimiselle, tunnustamiselle ja moninaisille riippuvuuden verkostoille.

Ihmisten sosiaalinen ja moraalinen hallinta kietoutuu yhä vahvemmin asiantuntijoiden operoimaan taloudelli-

seen hallintaan. Yksittäisten ruumiiden ja näiden terveysriskien hallinta perustuu ajatukseen ihannekansakunnasta ja sen kilpailukyvyistä globaaleilla markkinoilla. Terveystiedosta tulee tällöin mitattava suure ja kiinnostava asia myös talouden näkökulmasta. (Uus)liberaalin talouden logiikka on populaarimedian terveysasiantuntijuuksissa läsnä vain impliittisesti, mutta juuri se toimii hallinnallisen asiantuntijuuden taustalla. Käytännössä talous ja politiikka peittyvät yksilöllisen moraalien ja hyvän arjen -puhutteluun alle. Tunnetaloudellisia erontekoa tuottavat merkitykset ovat kuitenkin todellisessa arjessa yhteisöllisiä ja mitä materiaalisimpia (Ahmed 2004a). Myöhäismodernin riskiyhteiskunnan yksilöllistä refleksiivisyyttä ja hallinnallisuutta ei pitäisikään ymmärtää vain sosiaalisen muutoksen seurauksena vaan päinvastoin: hallinnallisuus on merkittävällä tavalla tuottamassa sosiaalisia suhteita, kuten uusia eroja ja luokituksia (Adkins 2002, 123). Myös *Tohtori Kiminkinen* ja *Kotilääkäri*, jotka mediasa tarjoavat julman optimistista lupautaan kuopatusta hyvinvointivaltiosta tai itsensä kehittämisterapioiden voimasta, kutsuvat meitä yhä uusiin sosiaalisiin hierarkioihin.

## VIITTEET

1. Käytän tässä artikkelissa yksinkertaisuuden vuoksi suomen kielessä vakiintunutta yleiskäsitettä medioituminen (*mediation*), vaikka se on toisinaan myös erotettu medialisoitumisesta (*mediatization*). (Ks. lisää Kunelius ym. 2009, 48–75.)

## AINEISTO

Kotilääkäri 1–12/2010, Otavamedia.

Tohtori Kiminkinen 1. tuotantokausi (2009) YLE TV1/Filmitoimisto Fine Oy.

## KIRJALLISUUS

- Aarva, Pauliina (2005) Terveys julkisuudessa. Kansalaiset luottavat median terveysviesteihin. *Liikunta & tiede* 42:4, 14–17.
- Aarva, Pauliina & Lääperi, Pirjo (2005) Terveystieteen ja lääketieteen välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 121:1, 71–78.
- Adkins, Lisa (2002) *Revisions. Gender and Sexuality in Late Modernity*. Buckingham: Open University Press.
- Ahmed, Sara (2004a) *Affective Economies*. *Social Text* 22:2, 117–139.
- Ahmed, Sara (2004b) *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: University Press.
- Alasuutari, Pertti (1999) *Laadullinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, Pertti (2006) Median arkikäyttö ja julkisen ohjelmatoiminta. *Yhteiskuntapolitiikka* 71:4, 361–372.
- Althusser, Louis (1984) *Ideologiset valtiokoneistot*. Suom. Leevi Lehto ja Hannu Sivenius. Helsinki: Kansankulttuuri.
- Arnold, Louise & Stern, David Thomas (2006) What is Medical Professionalism? Teoksessa David Thomas Stern (toim.) *Measuring Medical Professionalism*. New York: Oxford University Press, 15–37. <http://site.ebrary.com/lib/tampere/Doc?id=10375307> (tarkastettu: huhtikuu 2013).
- Berlant, Lauren (2011) *Cruel Optimism*. Durham: Duke University Press.
- Couldry, Nick (2003) *Media Rituals. A Critical Approach*. London: Routledge.
- Couldry, Nick (2006) Culture and Citizenship. The Missing Link? *European Journal of Cultural Studies* 9:3, 321–339.
- Drake, Merja (2009) *Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Fornäs, Johan (1995) *Cultural Theory and Late Modernity*. London: Sage.
- Foucault, Michel (1994/1963) *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. Engl. A. M. Sheridan. New York: Vintage Books.
- Foucault, Michel (2010/2004) *Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia*. Collège de France luennot 1977–1978. Suom. Antti Paakkari. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Grossberg, Lawrence (1995) *Mielihyvän ykköskennät. Risteilyjä populaarikulttuurissa*. Suom. ja toim. Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Ensio Puoskari & Timo Uusitupa. Tampere: Vastapaino.
- Hall, Stuart (1992) *Kulttuurin ja politiikan murrokset*. Toim. Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Timo Uusitupa & Lawrence Grossberg. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, Heikki, Ahva, Laura, Siljamäki, Jaana & Valtonen, Sanna (2012) *Kelluva kiinnostavuus. Journalismin merkitys ihmisten sosiaalisissa verkostoissa*. Tampere: Vastapaino.
- Heiskala, Risto & Kantola, Anu (2010) *Valtion uudet ideat. Hyvinvointivaltion huomasta valmentajavaltion valvontaan*. Teoksessa Petteri Pietikäinen (toim.) *Valta Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 124–148.
- Herkman, Juha (2005) *Kaupallinen television ja iltapäivälehtien avoliitto. Median markkinoituminen ja televisioituminen*. Tampere: Vastapaino.
- Hietala, Veijo (1996) *Valkoisten takkien magiaa. Lääkärisarjat ja professionalismin kriisi*. *Peili* 20:3, 16–19.
- Hjarvard, Stig (2008) *The Mediatization of Society. A Theory of the Media as Agents of Social and Cultural Change*. *Nordicom Review* 29:2, 105–134.
- Illouz, Eva (2007) *Cold Intimacies. The Making of Emotional Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Järvi, Ulla (2011) *Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylä studies in humanities 150. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kamin, Tanja (2007) *Mediatization of Health and "Citizenship-Consumership" (Con)Fusion*. Teoksessa Birgitta Höijer (toim.) *Ideological Horizons in Media and Citizen Discourses. Theoretical and Methodological Approaches*. Göteborg: Nordicom, 119–130.
- Karjalainen, Jukka-Mikko, Lindqvist, Martti, Saares, Kimmo & Voutilainen, Paavo (1991) *Terveyden portinvartijat. Preventio ja asian-tuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana*. Raportteja 39/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Karppinen, Kari, Jääsaari, Johanna & Kivikuru, Ullamajja (2010) *Media ja valta kansalaisten silmin*. SSKH notat 2. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet. URL [http://sockom.helsinki.fi/info/notat/notat\\_1002.pdf](http://sockom.helsinki.fi/info/notat/notat_1002.pdf) (tarkastettu: huhtikuu 2013).
- Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva & Alanko, Anna (2009) *Johdanto*. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) *Kansalaisesta kultuttajaksi. Markkinat ja muutokset terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 9–20.
- Kunelius, Risto, Noppari, Elina & Reunanen, Esa (2009) *Media vallan verkoissa*. Tampereen yliopisto: Journalismin tutkimusyksikkö, tiedotusopin laitos. URL <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8070-6> (tarkastettu: huhtikuu 2013).
- Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal (2001/1985) *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*. London: Verso.
- Lehtonen, Mikko & Koivunen, Anu (2011) *Miltä tuntuu todella? Arjen kulttuuriset merkityskamppailut*. Teoksessa Anu Koivunen & Mikko Lehtonen (toim.) *Kuinka meitä kutsutaan? Kulttuuriset merkityskamppailut nyky-Suomessa*. Tampere: Vastapaino, 7–39.
- Matikainen, Janne (2009) *Perinteisen ja sosiaalisen ja median rajalla*. Viestinnän laitoksen tutkimusraportteja 3. Helsingin yliopisto. URL [http://www.helsinki.fi/crc/Julkaisut/sosiaalisen\\_ja\\_perinteisen\\_median\\_rajalla\\_raportti.pdf](http://www.helsinki.fi/crc/Julkaisut/sosiaalisen_ja_perinteisen_median_rajalla_raportti.pdf) (tarkastettu: huhtikuu 2013).
- Maunu, Antti (2010) *Alkoholi ja hyvä arki. Yhteiskuntapolitiikka-lehden keskustelufoorumi Yhteiskuntalogiikka 11.10.2010 (ei enää verkossa)*.

- McWilliam, Carol L. (2009) Patients, Persons or Partners? Involving Those with Chronic Disease in Their Care. *Chronic Illness* 5, 277–292.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012) Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49:1, 44–59.
- Nelkin, Dorothy (1996) An Uneasy Relationship. The Tensions between Medicine and the Media. *The Lancet* 347:9015, 1600–1603.
- Norris, Pippa & Inglehart, Ronald (2004) *Sacred and Secular. Religion and Politics Worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge & New York: Cambridge University Press.
- Ruoho, Iris (2006) Julkisuudet, naiset ja journalismi. Teoksessa Anna Mäkelä, Liina Puustinen & Iris Ruoho (toim.) *Sukupuolishow. Johdatus feministiseen mediatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus, 171–192.
- Ruud Knutsen, Ingrid & Foss, Christina (2011) Caught between Conduct and Free Choice. A Field Study of an Empowering Programme in Lifestyle Change for Obese Patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25:1, 126–133.
- Setälä, Vienna (2010) Kansalaisen ja asiantuntijan suhde kahdessa terveyskampanjassa 1982 ja 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 75:6, 625–637.
- Sumiala, Johanna (2010) *Median rituaalit. Johdatus media-antropologiaan*. Tampere: Vastapaino.
- Thrift, Nigel (1997) The Rise of Soft Capitalism. *Cultural Values* (nyk. *Journal for Cultural Research*) 1:1, 29–57.
- Toiviainen, Hanna (2007) *Konsumerismi, pottilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina*. Tutkimuksia 160. Helsinki: Stakes.
- Torkkola, Sinikka (2008) *Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairalasta*. Tampere: Tampere University Press.
- Utriainen, Terhi, Hovi, Tuija & Broo, Måns (2012) Combining Choice and Destiny. Identity and Agency within Post-Secular Well-being Practices. Teoksessa Peter Nynäs, Mika Lassander & Terhi Utriainen (toim.) *Post-Secular Society*. New Brunswick & London: Transaction Publishers, 187–216.
- Väliveronon, Esa (2005) Tv-uutisten kehukset ja lääketieteellisten roolit geenitekniikkaa käsittelevissä uutisissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42:4, 342–352.
- Wilson, Patricia M. (2001) A Policy Analysis of the Expert Patient in the United Kingdom. Self-Care as an Expression of Pastoral Power? *Health and Social Care in the Community* 9:3, 134–142.

YTM, tutkija **Anna-Maria Mäki-Kuutti** valmistelee kulttuurisen terveysviestinnän tutkimuksen väitöskirjaa Viestinnän, median ja teatterin yksikössä Tampereen yliopistossa.





# JULKAISU III

**Tarkkuuskello ja höyrykone: Terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina**

Anna-Maria Mäki-Kuutti & Sinikka Torkkola

*Kasvatus & Aika* 8(1), 37–54

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201404011293>

**Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.**



# **Tarkkuuskello ja höyrykone: terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina**

**Anna-Maria Mäki-Kuutti & Sinikka Torkkola**

*Artikkelissa erittelemme, miten eri vuosikymmenillä julkaistut terveysoppaat osallistuivat sukupuolijärjestyksen tuottamiseen ja sukupuolisopimuksesta neuvotteluun. Analyysin kohteena ovat 22:n vuosina 1893–1981 julkaistun yleistajuisen, miehille ja naisille suunnatun terveysoppaan esipuheet ja sisällykset. Oppaiden perustana pysyi kahden sukupuolen järjestys, mutta sitä uusinnettiin eri aikoina eri tavoin niin oppaiden ruumiillisissa, tiedollisissa kuin yhteiskunnallista työnjakoa koskevissa teemoissa.*

## **Alkusanasista ihon alle**

Kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sukupuolesta tunkeutuvat väistämättä ihon alle ja vaikuttavat henkilökohtaisiin kokemuksiimme omasta kehostamme. Se, mitä yhteiskunnassa ja lääketieteessä kulloinkin pidetään normaalina tai tavoiteltavana ja mitä ei, ohjaa niin sairauden kokemusta kuin sen diagnosointia ja hoitoakin. Vaikka terveysvalistuksella pyritään konkreettisiin yksilöiden terveyskäyttäytymisen muutoksiin, on valistuksella aina myös yhteiskunnalliset tavoitteet. Terveysvalistus on yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö, jolla tuotetaan yhteiskunnan terveysjärjestystä ja asemoidaan kansalaisia niin suhteessa yhteiskuntaan, toisiinsa kuin itseensäkin.

Näitä terveyksien ja sairauksien yhteiskunnallisia ja kulttuurisia järjestyksiä on terveysviestinnän tutkimuksessa eritelty vain vähän. Terveysviestinnän tutkimuksessa lähtökohtana on ollut selvittää, miten viestinnällisin keinoin voidaan edistää terveyttä. Viestintä on näissä tutkimuksissa ymmärretty terveyden edistämisen välineeksi, joka vain välittää terveys- ja sairausviestejä. Viestintää ei ole nähty terveyksiä ja sairauksia määrittävänä eikä tuottavana prosessina. (Mikkola & Torkkola 2007; Torkkola 2008, 39–79.) Suomalaisessa terveyden ja sukupuolen tutkimuksessa on ollut vallalla samantapainen lähestymistapa: sukupuoli on ymmärretty terveyttä selittävänä taustamuuttujana (esim. Luoto ym. 2003; Luoto 2010). Suomalaisessa feministisessä tutkimuksessa kysymys terveyden sukupuolesta on aivan viime vuosiin asti joko sivuutettu kokonaan (ks. Koivunen & Liljeström 1996) tai sukupuoli on ymmärretty terveyden taustamuuttujaksi (ks. Saresma ym. 2010). Yksittäisten tautien sukupuolittumisesta Suomessa on ilmestynyt tutkimuksia 1990-luvun lopulta lähtien (esim. Ahlbeck-Rehn 2006; Uimonen 1999), mutta Jutta Ahlbeckin ja Elina Oinaan vuonna 2012 julkaistu artikkeli on ensimmäinen suomalainen sukupuolta, ruumista ja terveyttä laajasti ja yleisellä tasolla käsittelevä feministinen artikkeli.[1]

Terveyden sukupuolta on tutkittu ennen muuta terveyden naissukupuolena. Miestutkimuksessa tai yleensä sukupuolen tutkimuksessa ei terveyden sukupuolittumista ole eritelty. [2] Terveysviestinnän tutkimuksessa sukupuolen sivuuttamista selittänee ymmärrys terveyksistä ja sairauksista historiattomina, objektiivisina ihmisen tiloina, jotka asemoidaan

vallan ulkopuolelle. (Ks. Torkkola 2008, 16–20.) Tässä artikkelissa korostamme eroa yksittäisten naisten ja miesten sekä kulttuurisen ja yhteiskunnallisen Naisen ja Miehen välillä kirjoittamalla 'nainen' tai 'mies' isolla alkukirjaimella silloin, kun viittaamme kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen naiseuteen tai mieheyteen, ja pienellä silloin, kun puhumme naisista tai miehistä yksilöinä.

Tämän artikkelin tehtävänä on tehdä näkyväksi suomalaisessa sukupuolen ja terveysviestinnän tutkimuksessa katveeseen jäänyttä terveysviestinnän sukupuolittumista. Aineistomme ovat naisille ja miehille suunnatut yleiset terveysoppaat, joita katsomme terveyden ja sukupuolen valtasuhteiden tihentyminä. Näitä kulttuurisia tihentymiä analysoimalla teemme näkyväksi, miten terveysoppailla on tuotettu sukupuolta Suomessa 1890-luvulta 1980-luvun alkuun asti. Pohdimme artikkelissa myös laajemmin, miten terveyden ja sairauden kysymykset kytkeytyvät sukupuolijärjestykseen. Sukupuolijärjestys kuvaa niiden voimien kokonaisuutta, jotka sukupuolia organisoivat, erottavat ja asettavat hierarkkisiin asemiin sekä yhteiskunnallisissa että symbolisissa järjestyksissä. Nämä alati liikkeessä olevat järjestykset eivät ole mahdollisia ilman subjektien jonkinasteista suostumusta. (Ks. Julkunen 2010, 15–21.) Tässä artikkelissa analysoimme, miten yleistajuisten terveysoppaiden alkusanaset, johdannot ja esipuheet tuottavat terveyksiä, sairauksia ja sukupuolia ja miten nämä terveydet, sairaudet ja sukupuolet kietoutuvat toisiinsa.

## **Terveysviestintä ja sukupuoli**

Terveysviestinnän puhettavat ovat aina kytköksissä siihen aikaan, paikkaan ja yhteiskuntaan, jossa ne syntyvät. Artikkelin lähtökohtana on ymmärrys terveysviestinnästä sekä kontekstuaalisena ilmiönä että terveyksiä ja sairauksia tuottavana yhteiskunnallisena ja kulttuurisena käytäntönä. Kun terveysvalistus osana yhteiskunnallisia instituutioita tuottaa terveyksiä ja sairauksia, se samalla osallistuu sosiaalisen järjestyksen rakentamiseen. Sosiaalinen ymmärrys terveydestä ja sairaudesta voi olla, ja usein onkin, yhtenevä lääketieteen tai potilaan oman kokemuksen kanssa. Niin ei kuitenkaan välttämättä tarvitse olla, vaan sosiaalinen järjestys voi olla ristiriidassa muun terveyden ja sairauden ymmärryksen kanssa. (Ks. Torkkola 2008, 88–89; 119–121.)

Ymmärrämme sekä terveyden että sukupuolen kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti tuotettuina ilmiöinä, joilla on myös materiaallinen ulottuvuus. Tätä sukupuolen ruumiillisuutta ja sosiaalisuutta tuotetaan yhä uudelleen toistuvissa käytännöissä, jotka muuttuvat ajan ja paikan myötä (ks. Rossi 2010). Sukupuolen ja terveyden yhteiskunnallinen ulottuvuus näkyy esimerkiksi naisten psyykkisten oireiden nimeämisessä. Sairaaksi nimeämällä yhteisö on hoitanut sosiaalisesti ongelmaksi koettua käyttäytymistä, kuten työläisnaisten toimettomuutta tai porvarinaisten aggressiota, ja osoittanut, millainen ruumiillisuus ja toiminta on naisille toivottavaa. (Ahlbeck-Rehn 2006; Uimonen 1999.)

Terveydentutkimuksessa kahden sukupuolen järjestystä on pidetty peruslähtökohtana, jonka kautta on muun muassa selitetty terveyseroja (Annandale 1998, 121–159; Luoto 2010; Luoto ym. 2003). Lääketieteellisessä kirjallisuudessa *sex*- ja *gender*-termien välille ei tehdä eroa. (Viisainen ym. 2003, 10). Myös lääketieteellisessä sanakirjassa kumpikin termi selitetään suomeksi samalla tavalla (MOT 2013). Yhteiskuntatieteellisesti suuntautuneessa terveystutkimuksessa on kuitenkin tehty eroja biologisen sukupuolen (*sex*) ja sosiaalisen sukupuolen (*gender*) välillä. (Ahlbeck & Oinas 2012, 133–136.)

Feministisessä tutkimuksessa on 1990-luvulta lähtien kyseenalaistettu jakoa biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen, sillä eroa biologisen ja sosiaalisen välille on vaikea tehdä (ks. Butler 2006, 48–56; Lane & Cibula 2000, 136–138). Erottelun pulmallisuus konkretisoituu

kysymyksessä naisruumiista. Naisen yhteiskunnallisen ja kulttuurisen paikan määrittelyjen todentumat ovat hyvinkin lihallisia. Ne kertovat, millainen naisruumis on sopiva ja miten sitä on soveliasta käyttää. (Harjunen & Kyrölä 2007, 27–34.) Myös biologinen sukupuoli on kulttuurinen artefakti, joka voidaan purkaa ja tuottaa uudelleen. Sukupuolta ei voi määrittää vain kahdeksi toisistaan erilliseksi puoleksi eikä miksikään muuksikaan pysyväksi, subjektia määrittäväksi kategoriaksi, vaan sukupuoli on yksi monista identifioitumisen mahdollisuuksista. Sukupuoli risteää muiden mahdollisten identiteettien, kuten rodun, luokan, etnisyyden ja terveyden kanssa. (Butler 2006, 50.)

## **Terveysoppaat ja hallinnallinen valta**

Terveysoppaat ovat osa niitä sosiaalisia käytäntöjä, joissa ihmisen olemisen tilat määrittyvät terveyksiksi ja sairauksiksi ja jotka kutsuvat ihmisiä osallistumaan omiin elettäviin ja koettaviin terveyksiinsä ja sairauksiinsa (ks. Torkkola & Mäki-Kuutti 2012). Yksilön terveys- ja sairauskokemukset risteävät monien muiden diskursiivisten ja materiaalistien käytäntöjen kanssa. Identifikaation ja toiminnan mahdollisuudet määrittyvät jatkuvasti uudelleen erilaisten valtasuhteiden verkostoissa. Vaikka identifikaation mahdollisuudet ovat periaatteessa äärettömät, niin kussakin ajassa ja tilassa yhdet identifikaation paikat ovat enemmän mahdollisia ja todennäköisiä kuin toiset.

Terveysoppaissa identifikaatiota tuottava hallinnallinen valta näkyy erityisellä tavalla. Tämä suostutteleva valta on hienovaraista, minuutta rakentavaa ja kaikkialla läsnä olevaa. Hallinnallinen valta ei kohdistu kaikkiin yksilöihin samalla tavalla eikä välttämättä ole luonteeltaan rajoittavaa. (Foucault 2010, 72–74.) Myös terveysoppaat ovat historiallisten ja poliittisten valtasuhteiden konstituioimia, vaikka niiden poliittisuus piiloutuu helposti objektiivisena näyttäytyvän terveysvalistuksen alle. Subjektin kannalta terveysoppaat toimivat usein paikkoina, joissa tehdään ”meidän” ja ”heidän” välistä biologista, moraalista ja sosiaalista eroa (Mouffe 2005, 9–11). Neuvottelu tästä ihannekansalaisuudesta ja terveyskurista tapahtuu viime kädessä yksilön sisällä. Kansalaisuuteen suostutellaan yhä enemmän yksilön vapautteen perustuvan hyväntahtoisen hallinnallisuuden kautta. (Mäki-Kuutti 2012.)

Tässä artikkelissa analysoimme oppaiden terveys- ja sairausjärjestyksiä Michel Foucault’n vallan hallinnallisuuden lähtökohdista. (Foucault 1991; Foucault 2010; ks. myös Saukko & Reed 2010.) Oppaiden valtasuhteet tulevat näkyviin tekstin tavassa asemoida naiset ja miehet yhteiskuntaan, kulttuuriin ja suhteissa toisiinsa. Aineiston analyysissä hyödynnetään hallinnan kolmea elementtiä. Ensimmäinen elementti on symbolinen järjestys, joka konkretisoituu valistuksen terveystiedossa: Millaiset ihmisen olemisen tilat saavat terveyden ja sairauden merkkejä? Miten nämä merkit kytkeytyvät Naisen ja Miehen merkkeihin? Toinen elementti on ruumiin järjestys, joka konkretisoituu valistuksen tavoissa ohjata ruumiin käyttöä: Miten naisen pitää käyttäytyä ja käyttää ruumistaan ollakseen Nainen? Miten tämä ruumiin järjestys todentuu ohjeiden tarjoamissa identifikaation paikoissa? Kolmas elementti on yksilöiden väliset valtasuhteet, jotka konkretisoituvat valistuksen puhuteltavissa: Millaisia ovat yksilöiden väliset tietämisen hierarkiat? Millaisia ovat nais- ja mieskansalaisten keskinäiset suhteet sekä suhde auktoriteetteihin?

## **Erittelyn kohteena terveysvalistuksen sukupuolijärjestys**

Tutkimusaineistoon kuuluu 22 vuosina 1893–1981 julkaistua naisille tai miehille suunnattua terveysopasta. Oppaista 18 on suunnattu naisille, kolme miehille ja yksi miehille ja naisille yhteisesti. Oppaat on luetteloitu artikkelin lopussa. (Ks. Liite 1.) Analyysi on kohdis-

tunut oppaiden lukijoille suunnattuihin puhutteluosioihin. Laadullisen lähiluvun kohteena ovat olleet oppaiden johdannot, esipuheet ja sisällysluettelot sekä esipuheettomien oppaiden osalta niiden ensimmäiset viisi sivua. Oppaista valittiin mukaan ne yleistä terveydenhoitoa käsittelevät teokset, joiden nimi kertoo oppaan olevan suunnattu joko naisille tai miehille tai molemmille. Yleisiä terveydenhoidon oppaita löytyi selvästi enemmän naisille kuin miehille. Tämä selittyy sillä, että terveys ja erityisesti terveydenhoito liitettiin Naiseen ja hänen luonnollisina pidettyihin ominaisuuksiinsa. Aineistoon ei otettu yksittäistä tautia tai tautiryhmää käsitteleviä oppaita eikä pelkkään sukupuolivalistukseen keskittyviä oppaita, koska halusimme tutkia sukupuolijärjestystä terveydessä yleisemmin ja nostaa esiin, miten terveydet ja sairaudet ovat läpikotaisin sukupuolittuneita. Aiemmissä tutkimuksissa, joissa on selvitetty terveyttä ja sukupuolta, analyysi on kohdistunut sellaisiin tauteihin, kuten hysteria ja aids, jotka ilmiselvästi ovat kiinnittyneet sukupuoleen tai sukupuolikasvatukseen (esim. Räisänen 1995; Treichler 2004; Uimonen 1999). Tavallisten tautien kuten nuhakuumeen, sappikivitulehduksen tai yleisen terveysopastuksen sukupuolittumista ei ole aiemmin ainakaan Suomessa tutkittu (Torkkola 2008, 69–72).

Terveysoppaat on valittu artikkelin tutkimusaineistoksi, koska ne ovat jo yli vuosisadan ajan osallistuneet kiinnostavasti oikeanlaisen kehollisuuden ja sukupuolisuuden tuottamiseen. Emme tarkastele oppaita jonkin olemassa olevan todellisuuden heijasteena vaan aktiivisena osana todellisuutta. Oppaat eivät siis kerro maailmasta, vaan ne ovat osa maailmaa ja sitä valtasuhteiden verkostoa, jossa terveydet, sairaudet ja sukupuolet syntyvät. Ne kutsuvat lukijoita identifioitumaan tietynlaisiin toiminnan tiloihin ja järjestyksiin. Nämä kutsut todentuvat siinä, miten naisia ja miehiä houkuttelee oppaiden lukijoiksi ja käyttäjiksi ja millaisin järjestyksiin ja suhteisiin Nainen ja Mies oppaissa asemoidaan.

## **Tiedon merkit**

Terveysvalistuksella on pitkät historialliset perinteet. Ensimmäiset suurelle yleisölle suunnatut oppaat julkaistiin 1500-luvulla. Pohjoismaissa ensimmäiset terveysoppaat julkaistiin 1500- ja 1600-lukujen taitteessa. 1800-luvulla kiinnostus terveydenhuollon ongelmiin kasvoi ja syntyi uusi oppiala hygienia, terveydenhoito-oppi, jonka keskiössä olivat sairautta aiheuttavat yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät. Terveysvalistuksesta tuli keskeinen keino muuttaa sairautta aiheuttavia käytäntöjä ja parantaa kansakunnan elinvoimaa. Kansanvalistamiseksi tarvittiin suomenkielistäkin lääketieteellistä tietoa, ja *Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri* julkaistiin vuonna 1839. Vuonna 1881 perustettiin Duodecim-seura, jonka tehtävä oli kehittää lääkäreiden ammattitaitoa, edistää terveyttä ja parantaa suomen kielen asemaa lääketieteessä. (Aukee 2013, 23–28; Halmesvirta 1998; Lehtonen 1995, 206–213; Mikkeli 1995, 111–113; Torkkola 2008, 48–50.)

Tässä valistuksen hengessä ryhdyttiin julkaisemaan myös suomenkielisiä, lääketieteellisen tietoon perustuvia terveysoppaita. Lääketieteellisen tiedon levittämistä pidettiin, ja pidetään edelleen, konkreettisena keinona edistää kansalaisten terveyttä. Luonnontieteellisen tiedon tavoin lääketieteellistä tietoa on pidetty objektiivisena maailman havainnointina, jolla ei ole kytkentöjä valtajärjestelmiin. Kriittisessä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, terveys sosiologiassa ja erityisesti medikalisaatiokriittisessä tätä näkemystä on kritisoitu ja tehty näkyväksi lääketieteellisen tiedon ja politiikan yhteenkietoutumista. (Esim. Zola 1972; Illich 1995 [1976]; Helén 2002; Torkkola 2008, 72–75.)

Feministisessä tutkimuksessa lääketieteellistä tietoa on myös tarkasteltu kriittisesti ja tiedon sukupuolittumista eritelty. Ensinnäkin lääketieteellinen lähestymistapa sivuuttaa nais erityiset terveystarpeet ja medikalisoii synnytyksen. Toiseksi lääketieteellisen tiedon

lähtökohtana on miesruumis ja maskuliinisesti värittyneet arvot. Kolmanneksi miespuoliset lääkärit eivät tunne kaikkia naisten tarpeita. (Riskä 2005, 133–134.) Lääketieteellinen tieto Naisesta, naisruumista ja äitiydestä on siis yhtäältä nähty objektivoivana ja kolonisoivana (Martin 2001; Bordo 2003, 71–98). Toisaalta Naisen ja lääketieteen suhdetta ei kuitenkaan tule ymmärtää yksisuuntaisena käskysuhteena, vaan naiset osallistuvat naisruumiista ja äitiydestä käytäviin kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin neuvotteluihin. Näissä neuvotteluissa yksittäisten naisten tulkinnat eivät ole suoraan yhteneväisiä kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa järjestyksessä rakentuvan Naisen kanssa. (Ks. Ahlbeck & Oinas 2012, 144–148.)

Lääketieteen näkökulmasta kansalaisten tiedon tarve on ilmiselvä. Sen sijaan kansalaisille itselleen ulkopuolisen lääketieteellisen tiedon tarve ei ole itsestään selvä, eivätkä kansalaiset aina ole yhtä mieltä lääketieteen kanssa hoidon tarpeesta. Esimerkiksi 1800-luvun lopulla lääkäreiden, kättilöiden ja muiden kansanvalistajien pyrkimykset lääketieteellistää synnytyskäytäntöjä herättivät ristiriitoja. Maallikkokättilöt olivat yhteisön arvostamia asiantuntijoita, joita ei ollut helppo korvata kunnankättilöillä. (Helsti 2003.) Terveysoppaiden kirjoittajat ovat olleet ilmeisen tietoisia mahdollisesta vastarinnasta: oppaan alussa perusteeltiin tyypillisesti sen tarpeellisuutta. Aineiston vanhimmassa, 1893 julkaistussa *Terveysoppi naisille* -oppaassa todettiin ensin tiedon tarve: ”monella naisella meidän maassamme on kovin vaillinaiset tai kokonaan puutteelliset tiedot niistä seikoista, jotka riippuvat naisten sukupuolielämästä sekä siihen vaikuttavista kivulloisista häiriöistä” (LTN 1893). Oppaan esipuheen lopussa vakuutettiin oppaan hyödyllisyyttä ja todettiin, että sen neuvojen seuraaminen vähentää ”sitä suurta naistentautien määrää, josta nykyinen sukupolvi meidänkin maassamme kärsii” (LTN 1893). Hyödyllisyyttä perusteltiin myös uhilla:

*Lukemattomat ihmiset ovat suistuneet kärsimyksiin ja onnettomuuksiin, joiden ei olisi koskaan tarvinnut toteutua, jos heillä olisi ollut tietoja elämän ehtoista, ruumiin toiminnoista ja terveydenhoidosta. (NNL 1908.)*

Tietoon, erityisesti sukupuolielämään liittyvään tietoon, liitetyt pelot siveyden ja viattomuuden menettämisestä tunnistettiin oppaissa ja niihin vastattiin. Viime vuosisadan alussa julkaistussa *Aideille ja nuorille naisille: Sukuelämä ja terveys N:o 2* -oppaassa torjuttiin näkemystä, jonka mukaan tieto uhkasi naisten siveyttä. Siveyden ei katsottu edellyttävän ”lapsellista tietämättömyyttä eikä logiikan eikä totisuuden puutetta”, vaan siveää tunnetta voi olla ”täydellisesti kypsytteen tahtomisen ja ajattelemisen rinnalla”. Tiedon tarvetta perusteltiin edelleen 1950-luvun alussa ilmestyneessä oppaassa *Terveys, kauneus, sukupuolielämä*. Se käytti termiä tekokainous puhuessaan seksuaalisuuteen liittyvästä tietämättömyydestä, ”joka on tuottanut lukemattomia tuhoja ihmiskunnalle” (NTO 1952). Neuvoja tarjottiin oppaiden Naiselle ”reimareina ja kulkumerkkeinä”, jotka auttoivat nuorta naista ”suuntaamaan aluksensa aavan meren yli ja ohjaamaan sen hakemaansa onnen satamaan” (ÄJN 1904).

Huolehtiakseen itsestään oppaiden Nainen tarvitsi tietoa omasta ruumiistaan ja sen toiminnoista, sillä ”terveydenhoito on samalla parasta mahdollista kauneudenhoitoa” (NK 1961). Kirjojen tehtävänä oli poistaa tietämättömyyttä, sillä ”naisten omassa keskuudessa vallitsee ilmeisesti sängen paljon tietämättömyyttä oman elimistön anatomian ja fysiologian hienouksien tuntemisessa” (NK 1974). Naiset tarvitsivat nais erityistä terveystietoa, jolla Naista valmennettiin tulevaan tehtävänsä lasten synnyttäjänä ja kasvattajana. Tieto auttoi Naista selviämään vastuustaan vaimona ja äitinä.

*Jokainen tehkään itselleen selväksi, mistä terveys riippuu! Epäilykset ratkaiseen! Mitä järjestelmällä perustelulla ei voida hyväksyä, se hylättäköön taikauskona. Tieto tekee onnelliseksi! (NNT 1923.)*

Oppaiden Naisen oli tarpeen saada tietää, ”miten juuri heidän on erikoisominaisuuksiensa mukaisesti meneteltävä voidakseen säilyttää terveytensä ja estää sairauksia” (NOL 1954). Naista kasvatettiin seuraamaan itseään ja tarkkailemaan oireitaan, jotta hän ”voisi havaita tautinsa jo varhaisvaiheessa ja siten tulla ajoissa hoitoon” (NK 1961). 1970-luvun lopussa kirjoitetussa oppaassa puolestaan puhuttiin naisesta ”oman itsensä lääkärinä” ja annettiin käytännön ohjeita, joiden avulla naisilla ”on avain ihmiskunnan tulevaisuuteen” (JNK 1981). Opas kärjisti Naisen terveysvastuun vertauksella uhkapeliin:

*Hän [vaimo ja äiti] pelaa uhkapeliä perheensä terveyden ja elämän kustannuksella täyttäessään ostoskärryjään supermarketeissa. Hän voi tietämättään tappaa miehensä tai tehdä lapsestaan vammaisen loppuiäksi sillä, mitä hän valmistaa keittiössään. (JNK 1981.)*

Naisten terveystiedon tarvetta perusteltiin vanhempien, erityisesti äidin tehtävällä antaa kotona seksuaalisuuskasvatusta sekä täydentää koulujen sukupuolikasvatusta. Terveysoppaiden tietoa tarvittiin, sillä äiti ujostelee eikä ”miehellään puhu tyttärensä kanssa sukuelämän salaisuuksista (ÄJN 1904). Tosin *Nuoren naisen terveys* -teoksen (NNT 1923) johdantoluvussa puhuttiin myös isien kasvatustavasta: ”Siksi vaaditaan opettajilta ja vanhemmilta, etupäässä äidiltä, että he osaavat oikein kertoa nuorisolle ihmisruumiista, sen elimistä ja elintoiminnoista”. Elintoimintojen opettaminen ei riittänyt, vaan oli opetettava myös ”itsensä hillitsemiskykyä ja siveellistä voimaa”.

*Vietit tulevat kyllä aikanaan, halu tai himo tyydyttää viettinsä tulee myös. Mutta ne eivät voi opettaa, miten elimiä on käytettävä oikein, ne eivät kerro, mitä vaaroja on tarjolla. (NNT 1923.)*

Suhde tietoon osin myös muuttui. Vuosisadan alun oppaissa perusteltiin tiedon tarvetta ja ehkäistiin tiedon torjuntaa. 1940-luvun oppaassa tieto osana sivistystä määrittyi ”kaksiteräiseksi miekaksi”; se ”tuo paljon hyvää, mutta sen liepeillä vaanivat myös monet vaarat” (TON 1942). 1960-luvulla esiin nousi kysymys liian tiedon vaaroista. Tautien kuvausten nähtiin voivan herättää ”turhaa sairauden pelkoa”, jota on ”asiallisella tietojen antamisella pyritty kaikin keinoin välttämään” (NK 1961).

*Lopuksi täytyy muistaa, että käytettäköön tätä kirjaa miten tahansa, se ei saa milloinkaan tulla omien sairaanloisten kuvitelmien ja suurenneltujen vaivojen lähteeksi, vaan siitä on ammennettava oleellisin, mikä koskee sairauksien luonnetta ja olemusta, jotta voitte tarvittaessa kääntyä luottavaisesti lääkärinte puoleen. (NK 1974.)*

Naisen terveystiedon tarvetta perusteltiin oppaissa siis monin tavoin. Sen sijaan oppaiden Miehellä ei tarvinnut perustella, miksi hän tarvitsi terveystietoa. Miehiä houkuteltiin kirjojen lukijoiksi kertomalla kirjan sisällöstä. Miestä ei myöskään tarvinnut varoitella liiallisen tietämisen vaaroista. Naisen terveyteen ja etenkin seksuaalisuuteen liittyvää tiedon tarpeen toistuvaa perustelemista voi tulkita kahtalaisesti. Ensinnäkin perusteleminen kertoo erityisesti Naisen seksuaalisuuteen liittyvän häpeän ja pelon tunnistamisesta. Sukupuolielämään liittyvä tieto uhkaa Naisen siveyttä ja viattomuutta. (Ks. Paasonen 2011; Räisänen 1995, 77–81.) Toiseksi Naisen tiedon tarvetta piti perustella, sillä tieto ei kuulunut alueeseen, jon-



ka katsottiin luontaisesti kuuluvan Naiselle. Nainen kuului luontoon ja yksityisyyteen, Mies järkeen ja julkiseen. Naisinen luonto, miehinen järki -jaottelu oli kahden sukupuolen järjestyksen ydintä, jonka varaan sukupuolittuneet käytännöt rakentuivat. (Djerf-Pierre 2007; Lloyd 2000; Ruoho & Torkkola 2010.)

Oppaiden Naista ja Miestä erottaa paitsi tiedontarve myös ennen muuta biologialla tuotettu sukupuoliero. Suhde suvunjatkamiseen määritti oppaiden Naisen ja Miehen kaikkea olemista, suhdetta itsen ja muihin. Varhaisimmissa oppaissa ero oli hyvin konkreettinen: Naista opetettiin huolehtimaan itsestään synnyttäjänä ja lasten kasvattajana, Miestä hallitsemaan ruumistaan, erityisesti sukuviettiään. Oppaiden Nainen oli suhteessa itseensä synnyttäjänä, Mies puolestaan suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan.

*Jotkut [ihmissuhteita käsittelevistä] mielipiteistä voivat tuntua rohkeilta, mutta niiden takaa heijastuu syvällinen ihmistuntemus ja tarve löytää rakentava ratkaisu nykyajan yhteiskuntaa rasittaviin vaikeisiin pulmakäsymyksiin. (MEO 1970.)*

*Naisen osalle on langennut keskeinen osa suvunjatkamisprosessista. Tästä johtuu, että naisen psyyke ja fysiikka ovat erityisen kovalla koetuksella. (NK 1974.)*

Oppaiden lääketieteellinen tieto pilkkoi Naisen ja Miehen ruumiin essentiaalisiksi biologisiksi toiminnoiksi, joiden perustalta sekä naiseus että mieheys kokonaisuudessaan rakentuivat. Lisääntymisbiologia ei ollut ainoa terveystekijä, joka erotti sukupuolet toisistaan, vaan Nainen ja Mies elivät ja sairastivat osin muutenkin eri tavalla ja tarvitsivat siksi erilaista terveystietoa.

*Naisten sairaudetkin ovat osaksi toisenlaisia kuin miesten, sillä onhan naisen elimistö luotu erikoisesti äitiyden tehtävää varten, ja sen rakenne sekä fysiologiset toiminnot ovat suurelta osalta toisenlaiset kuin miehen. Tämä ei koske ainoastaan varsinaisia synnytyselimiä ja raskauden tilaan liittyviä sairauksia vaan moni muitakin sairaustiloja. (NK 1974.)*

Aineiston oppaiden kirjoittajat olivat pääosin miehiä ja lääkäreitä. Lääketieteellinen lähestymistapa ja naisten suvunjatkamistehtävä hallitsivat naisille suunnattuja oppaita. Terveysoppaiden reproduktiokeskeisyyden taustalla oli luonnontiede ja erityisesti biolääketiede. Modernin lääketieteen synty 1700-luvulla muutti sairaan ja taudin suhdetta. Sairaasta tuli alusta taudille, jota lääketiede tutki. (Torkkola 2008, 215–218.) Terveysoppaiden lääketieteellinen tieto kutsui erityisesti naisia katsomaan ruumistaan ulkoapäin. 1920-luvun terveysoppaassa totuutta kuvattiin ”itseään kuvastimessa katsovaksi alastomaksi naisolennoksi, jota jokainen voi vapaasti ja häpeämättä tarkastella” (NT 1922).

Terveysoppaiden lääketieteellisen tiedon lähtökohdat tiivistyivät kahden sukupuolen järjestelmään, jonka perustalta tuotettiin sekä tiedon sisältö että tiedon suhde käyttäjänsä. Naisen ja Miehen erilaiset lisääntymistehtävät toimivat lähtökohtana, josta naisten ja miesten kaikkea terveyttä ja sairautta määriteltiin. Tästä erosta kumpusivat myös Naisen ja Miehen suhde itseensä, toisiinsa ja ympäristöönsä.

## **Oppailla ruumiit järjestykseen**

Sukupuolen kulttuurinen ja yhteiskunnallinen paikka tulee näkyviin siinä, miten ruumiista ja terveydestä puhutaan tai vaietaan. Tutkituista 1890–1980-luvun terveysoppaista on vai-

kea löytää kokijan omaa ääntä: oppaan Naista ja Miestä ohjaavat ulkopuolisten asettamat velvoitteet. Oppaissa toistui vuosikymmenestä toiseen puhetapa, jossa asiantuntijat neuvovat eritoten naisia heidän ruumiinsa toiminnassa ja oikeanlaisessa käytössä. Puhuttelu muistutti varhaisille naistenlehdille luonteenomaista isällistä opastusta (Töyry 2005, 319–320). Tämä naisille suunnattu valistuspuhe liittyi osaksi terveystietoisuuden lisäämistä, jonka tavoitteena oli kansalaisten huonojen terveystapojen kitkeminen ja riskitietoisuuden lisääminen (Helén & Jauho 2003, 13–31). Väistämällä kokemusta terveysoppaat tuottivat ja järjestivät ylhäältäpäin sukupuolittunutta subjektiutta, johon lukijaa suostuteltiin identifioitumaan. Terveysoppaiden konstruoima subjektiuus näyttäytyy sosiaalisen ja yksityisen kietoutumisena toisiinsa, leikkauspisteenä, jossa yleisestä tulee yksityistä, intiimistä julkista ja diskurssista elettyä (De Lauretis 2004, 38–47).

Oppaissa ruumiille annetut luonnollistetut merkitykset kytkeytyivät myös sukupuolten väliseen työnjakoon. Tällöin ruumiin sosiaalista ja biologista ulottuvuutta ei erotella vaan ne kietoutuvat toisiinsa (Butler 1993; Anttonen 1994, 210–211). Ääneen lausumattomista sukupuolten välisistä säännöistä ja koodeista rakentui sukupuolisopimus. Sen ytimessä olivat erityisesti uusintamissuhteet. (Rantalaiho 1994, 10–16.) Terveysoppaiden Naisen oli sukupuolisopimuksen mukaan ennen kaikkea tunnettava ruumiinsa, jotta hän kykeni hoitamaan synnyttäjän tehtävänsä ja huolehtimaan sekä jälkeläistensä että koko kansakunnan hyvinvoinnista. Riippuihan ”kansan terveys ja voima suureksi osaksi siitä, miten se käsittää sukupuolisuhteet, siitä onko sen tuhansissa kodeissa siveellistä vastuunalaisuudentunnetta tarpeeksi” (NNT 1923).

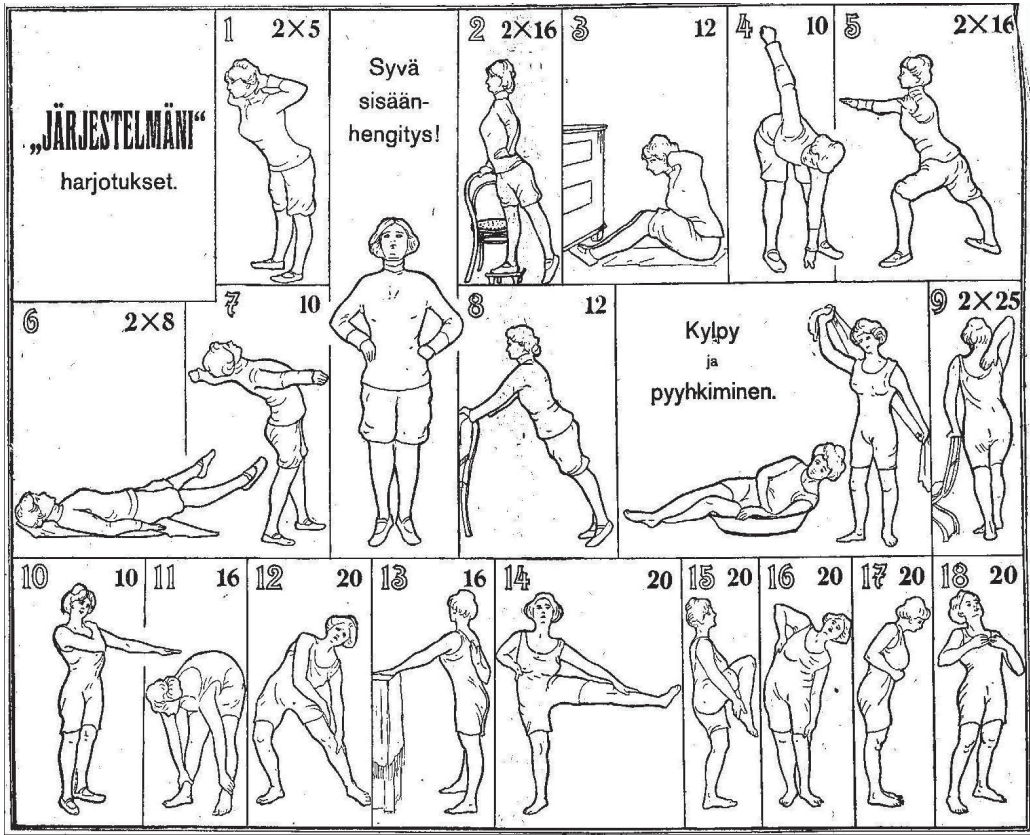
Oppaissa puhuttiin reproduktiosta, vedottiin ”oikeaan suhtautumiseen” ja ”vakaviin tehtäviin” eikä Naisen omasta kokemuksesta, ymmärryksestä eikä halusta puhuttu lainkaan. ”Elämä odottaa paljon meidän aikamme äidiltä”, muistutti Nuoren naisen terveys -opas vuodelta 1923. Sukupuolitiedon kuvattiin siirtyvän äidiltä tyttärelle myös niin sanotuissa ”hämykeskusteluissa” eli iltahämärässä käydyissä naistenvälisissä juttutuokioissa (MTT 1928).

*Tytön, naisen oikealla suhtautumisella tähän asiaan on erittäin suuri merkitys ei ainoastaan hänelle itselleen, vaan myöskin niille vakaville tehtäville, mitkä suvun lisääminen asettaa. (NT 1922.)*

Vastuuta ei johdettu Naisen omasta kokemuksesta, vaan terveysoppaat opettivat sen hänelle: ”kuta enemmän vapautta, sitä suurempi edesvastuu” (ÄJN 1904). Vastuullinen voi siis olla vain sellainen, jota oli valistettu. ”Hän [nuori tyttö] joutuu helposti kiusaukseen ajatella epäpuhtaasti tai toimia huonosti. Tähän on syynä vain se, että ettei heille ole opetettu näitä asioita.” (MNN 1928.)

Oppaiden vastuu- ja velvollisuuspuheen perusteena oli ”lisääntyvä sukupuolinen kansakäyminen -- [ja] heikko terveystietoisuus, joka joskus vaikuttaa suorastaan täysin laiminlyödyttä” (NMJ 1973). Tiedon ja kokemuksen hierarkiaa tuotettiin terveysoppaissa lisäksi vertaamalla Naisen ruumista Miehen ruumiiseen. Molempien ruumiit olivat koneita. Mies oli ”mekanismiltaan kuin höyrykone” (NK 1974), ja yhtä luotettava. Naisen ruumis puolestaan oli ”herkkä kuin tarkkuuskello” (NK 1974); siihen ei voinut automaattisesti luottaa vaan se vaati erityistä huomiota. Naisen tuli valmistautua ruumiillisen tehtävänsä hoitoon esimerkiksi voimistelu- ja hengitysharjoituksilla sekä kylvyillä (kuva 1).

*Ja kuitenkin toiselta puolen taas tulevaisen sukukunnan ruumiillinen hyvinvointi johtuu paljon enemmän äidin hyvästä ruumiinrakenteesta kuin isän. (JNT 1926.)*



Kuva 1. J.P. Müller: "Järjestelmäni naisille" (JNT 1926)

Sotien jälkeinen kansalaisuuden ja hyvinvointivaltion kehittyminen muokkasivat voimakkaasti sukupuolisopimusta. *Terveystieteiden opas naisille* (1931) uusittiin vuosina 1935, 1937 ja 1942. Uudistettuihin painoksiin kirjoitettiin uudet alkusanat, joissa otettiin huomioon naisten terveyttä uhkaavat uudet haasteet: tupakointi, sukupuolikasvatuksen tarve, liikunnan vähentymisestä johtuva raihnaisuus, asuntosairaudet, vaatetus- ja muotisairaudet sekä sivistyksen vaarat. Kurinalaisuus ja paheiden välttäminen ohjasivat yhä ruumiin hyväksyttävää käyttöä, kokemusta ja kokonaista kansakuntaa. 1970-luvulla naisten terveysoppaissa alettiin puhua myös seksuaalisesta halusta, mutta ei vielä Naisen nautinnon tai kokemuksen näkökulmasta vaan hallintaa vaativana ilmiönä. *Nainen – mitä jokaisen naisen tulisi tietää itsestään* -oppaassa (1973) viitattiin heikkoon tai jopa laiminlyötyyn terveyskasvatukseen ja todettiin, että "näissä asioissa [sukupuoliasioissa] vallitsee erittäin suuri tietämättömyys".

Naisen identiteetin, identifikaation ja toimijuuden lähtökohtina oppaissa nähdään ennen kaikkea suhde omaan ruumiiseen, sen käyttöön ja yhteiskunnalliseen työnjakoon. Suhteessa muihin ihmisiin näyttäytyy se rajapinta, joka erottaa subjektin "sisäistä" ja "ulkoista" maailmaa ja jota ylläpidetään sosiaalisen kontrollin keinoin. Se myös pakottaa subjektin erottumaan objektista, vieraasta "Toisesta". "Toinen" voi olla vääränlainen nainen mutta ennen kaikkea se on Mies.

## **Nainen ja Mies suhteissa**

Sukupuolisopimus ja yhteiskunnallinen työnjako muuttuvat jatkuvasti yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Perinteisesti Mies on ollut julkisen kansalaisen normi, johon Naista verrataan ja jonka rinnalla yksityisen alueella toimiva nainen näyttäytyy puutteellisena (Väisänen 2006, 117). Myös terveysoppaissa sukupuolijärjestys sai eri aikoina erilaisia ilmenemismuotoja sen mukaan, miten sukupuolta, ruumiillisuutta ja työnjakoa tulkittiin.

Terveysoppaat perustuivat sukupuolijärjestyksen peruslogiikkaan – eroon, hierarkiaan ja heteronormiin – ja vahvistivat perinteistä kahden sukupuolen järjestystä. Miehen ja Naisen terveys pidettiin oppaissa erillään. Eroa tuotettiin monenlaisilla kulttuurisilla ja lääketieteellisillä erotteluilla, jotka kaikki rakentuivat ymmärrykseen essentiaalisesta biologisesta sukupuolierosta. Tästä erosta johdettiin nais- ja miesruumiiseen kohdistuvat erilaiset vaatimukset ja lisääntymistehtävät. Ne olivat oppaasta toiseen toimivan sukupuolisopimuksen ydin ja peruste Naisen hallinnalle.

Historiallinen sukupuolisopimus rakentui Suomessa 1900-luvun alussa ankarana työetiikan ja sukupuolieron pohjalle. Suomi oli köyhä ja agraarinen maa, jossa käytiin yhteiskunnallista keskustelua raittiudesta, sukupuolimoraalista ja naisten poliittisista oikeuksista. Muun työn rinnalle naisille luotiin omaksi toiminta-alueeksi hoiva ja kasvatusta. (Rantalaiho 1994, 16–21.) Myös aikakauden terveysvalistus perustui sukupuolieroon. Terveysoppaissa naiseutta tuotettiin ja vahvistettiin aina 1950-luvulle asti lähinnä äitkansalaisena, mieselättäjistä riippuvaisena, kodin, perheen ja kansakunnan jatkuvuuden ylläpitäjänä. Oppaiden Nainen ja hänen ruumiinsa oli kansakunnan pienoismalli, jonka hygieniasta (mies)asiantuntijoiden täytyi määrätä.

*Kansan säilyminen, valtakunnan hyvinvointi perustuu terveiden jälkeläisten lukumäärään. Tervettä äitiä tarvitsee ensi-sijassa lapsi, sitten perhe ja viimeksi yhteiskunta. (NT 1922.)*

Sukupuolten väliset suhteet ja käsitykset avioliitosta alkoivat 1900-luvun alkupuolella maallistua. Sekä sivistyneistö että keskiluokka levittivät kansan ja työväestön pariin omia avioliitto- ja perheihanteitaan. Keskustelussa näkyivät kuitenkin jo naisliikkeiden erilaiset käsitykset Naisen paikasta: työläisnaiset vaativat ansiotyön ohella oikeutta olla äitejä kun taas porvarisnaiset halusivat miesten kanssa yhtäläisiä oikeuksia koulutukseen ja työhön. Sukupuolten olemuksellinen erilaisuus ja elämänpiirien eriyttäminen takasivat perheen terveyden ja avioliiton onnen. (Anttonen 1994, 210–211; Räisänen 1995, 194–195, 206–208.) Tämä näkyi myös miesten terveysoppaissa avioliiton ja perheen merkityksen korostamisena.

*Ilman pitempiä pohtimisia lienee varmana pidettävä, että lasten syntyminen tavalla tahi toisella laillistetussa avioliitossa – jolla käsitän pysyväistä yhdistystä naisen ja miehen välillä, joka itseensä sulkee huolen ja edesvastuun lasten menestymisestä – on yhteiskunnalle edullisinta. (MJN 1904.)*

Sukupuolisopimusta neuvoteltiin oppaissa erityisesti juuri moraalikysymyksissä. Sukupuolikasvatusta tarvittiin muun muassa sen opettamiseen, että ”todellisesti siveä tunne on naisen ihanin koriste” (ÄJN 1904) tai että ”on mahdollista hillitä ja hallita tuota himoa, jopa pitemmäksikin ajoiksi lannistaa sitä, sitä ei kieltäne kukaan, – joka vaan tahtoo olla totuudellinen itseään kohtaan” (MJN 1904). Taustalla oli ajatus suvunjatkamisen ja sukuvietin tyydyttämisen erottamisesta. Erityisesti naisilta, mutta myös miehiltä, vaadittiin itsekontrollia ja yhteiskunnan onnen asettamista oman onnen edelle. (Mattila 1999, 73.) Tavoitteet-

na oli muun muassa perimän terveydestä ja jälkeläisten laadusta huolehtiminen. Käytännössä tämä tarkoitti valistusta siveellisyydestä, sukupuolimoraalista ja perhesuunnittelusta, mutta esimerkiksi ”mielisairaiden ja imbesillien” henkilöiden lisääntymiseen puututtiin myös rotuhygienian ja sterilisoinnin keinoin. (Mattila 1999, 55–70.) Terveysoppaissa tuotettiin oikeanlaisen ja vääränlaisen viettielämän välille rajaa, joka sai muotonsa yhteiskunnallisen sukupuolisopimuksen sisällä. Naisten oppaissa vaalittiin passiivisuutta ja pyrittiin vahvistamaan siveyttä, ja miesten oppaissa taas hillittiin liian aktiivista viettä.

*Jos kerran tahdomme kuulua yhteiskuntaan, niin meidän tulee alistaa omat himomme yhteiskunnan hyväksymien käsitysten ja muotojen alle. (MJN 1904.)*

Äitiyden politisointi ja naisruumiin kansallistaminen toi hoivan julkiseen, Miehen alueelle. Tämä aktivoi myös Miehen ruumiillisuuden ja kansallisen toimijuuden uudelleen määritte-lyä. Terveystä tuli uudenlaisen julkisen kamppailun kohde, kun koko yhteiskunta nähtiin perheenomaisena. (Nätkin 2002, 176–177.) Laiska ja juoppo mies oli pahinta, mitä naisen osalle voi tulla: tällainen mies teki tyhjäksi koko sukupuolisopimuksen jättämällä täyttämättä oman osansa sopimuksesta. Miesihanteeksi nousi siveellisesti puhdas, ahkera ja raitis mies, jonka identiteetti tuli työstä (Räisänen 1995, 208), eikä kyseessä voinut olla mikä tahansa työ: ”konttorityö ja kirjakasat surkastuttavat kynämiehen, ja myös yksinkertainen tehdastyö on sekä ruumiille että sielulle turmiollista – perin terveellistä olisi maalaistyö” (TJT 1910).

1900-luvun alun oppaissa korostui siis raitis ja tarmokas työmies, joka kykeni tuottamaan terveitä jälkeläisiä. 1950-luvulla katse siirtyi kansallisesta hygieniasta enemmän perheen ja yksilön hyvinvointiin. (Helén 1997, 343–346.) Ainoa, joka ei tarvinnut terveysvalistusta oli yläluokkainen mies, mikä näkyi osin myös terveysoppaissa. Oppaan Mies ei ollut tiedon kohde, vaan hänet nähtiin itsenäisenä yksilönä – toisin kuin naiset, jotka tarvitsivat ulkopuolista tietoa itsestään. Miesten tuli luottaa omaan järkeensä ja kykyynsä ja olla oman onnensa seppänä” eikä ”jättää terveydestään huolehtimista muille (TJT 1910).

1960-luvulla alkoi sukupuolijärjestyksen seuraava murrosvaihe, ja naiset alettiin nähdä aiempaa laajemmin palkkatyökansalaisina (Anttonen 1994, 207–213). Kansainvälinen naisliike alkoi kyseenalaistaa myös terveyden sukupuolijärjestystä. Holhoava mieslääkärijoh-toisuus suomalaisessa väestöpolitiikassa vaihtui kansanterveysajatteluun, uusia professioita syntyi ja lääkärikunta alkoi naisistua. (Ks. Nätkin 1994, 150–151; Nätkin 2002, 180–181; Riska 1993, 4–6.) Vuonna 1954 ilmestyneessä *Naisten omassa lääkärikirjassa* tarkasteltiin monia ongelmia erityisesti naisten kannalta. Samalla opas ”kääntyy myös miespuolisten lukijain puoleen” (NOL 1954). Se korosti molempien sukupuolten vastuuta terveydenhoi-dosta. Sisältö viittasi jo siihen, että Nainen voi olla muutakin kuin äiti. Mutta uhrautuva äitiys oli kuitenkin yhä keskeinen ideaali.

*Jos voidaan sanoa kirjan syntyneen jonkin tunteen pohjalta, niin silloin sen on saanut aikaan kiitollisuus kolmen sukupolven perheenäitejä kohtaan, joi-den tekijä on omakohtaisesti nähnyt työskentelevän niin terveenä kuin sairai-nakin: isoäitinsä, joka viimeiseen elinpäiväänsä asti hyvyttä ja iloa uhkuva-na huolehti lapsista ja lapsenlapsista, äitinsä ja vaimonsa. (PET 1956.)*

Samanaikaisesti hyvinvointivaltion vakiintumisen kanssa 1970-luvulla oppaissa alettiin kirjoittaa palkkatyöstä, naisten keskinäisistä eroista ja uudenlaisesta sukupuolisopimuksesta. Työelämän segregaatio naisten ja miesten ammatteihin ylläpiti kuitenkin kahta erilaista hyvinvointivaltiota. Samalla naisten yksilöllistyminen ja erot monimutkaistivat tasa-arvo-

pyrkimyksiä. (Rantalaiho 1994, 24–27.) Terveysoppaissa keskityttiin yhä sukupuolten väliin uusintamissuhteisiin ja niiden kannalta keskeisiin kysymyksiin. Myös muut naisille keskeiset kysymykset saivat huomiota, mutta niissäkin mukana oli yleensä maternalistinen diskurssi, jossa naisen etu kietoutui viime kädessä perheen etuun (Nätkin 2002, 180–181).

*Tämä kirja on täynnä käytännön ohjeita siitä, miten nainen ja hänen perheensä voivat säilyttää hyvän terveyden huolimatta stressistä, rasituksista ja jännitystiloiosta, joita tässä maailmassa eläminen aiheuttaa (JNK 1981).*

Vaikka terveysoppaiden mieheys ja naiseus olivat hiljaisessa muutoksessa, varsinaista sukupuolikonfliktia oppaissa ei näkynyt. 1970-luvulla oppaan Naisen ja äitiyden ykseys ei ollut enää itsestään selvää: ”tietenkään ei kaikista naisista tule vaimoja ja äitejä” (NK 1974). Ajatus sukupuolirooleista nousi selittämään naisten ja miesten erilaista toimintaa, normeja ja odotuksia myös terveydenhoidossa. Oppaista alkoi löytyä tilaa ”eräille sosiaalisille kysymyksille” (NK 1960), kuten raskauteen liittyville sosiaalisille tukitoimille. Hyvinvointivaltion rakentamisen myötä äitiys ja hoiva tulivat sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohteiksi. Myös naiset itse vaativat ja toteuttivat näitä uudistuksia. (Ks. Anttonen 1994; Rantalaiho 1994.)

*Fyysisesti ja henkisesti asettaa yhteiskuntamme naiselle suuria vaatimuksia, varsinkin ottaen huomioon ne ”roolit”, joita nainen joutuu ”näyttelemään”: olemaan vaimo miehelleen, synnyttämään lapsia, olemaan lapsiensa äiti ja tämän lisäksi hänen pitäisi ajan hengen mukaan pysyä työelämän piirissä kodin ulkopuolella (NMJ 1973).*

Oppaiden Naisen ja Miehen suhde muuttui vuosikymmenten aikana. Tämä näkyy tavoissa, joilla oppaat kutsuivat naisia ja miehiä osallistumaan yhteiskuntaan. Naisen ja Miehen työelämän ja yhteiskunnan roolimutokset eivät kuitenkaan vapauttaneet naisia opastuksesta. Kyetäkseen toimimaan Naisena naiset tarvitsivat edelleen ulkopuolisen kasvattajan ja opastajan, joka auttoi heitä toimimaan kunnon perheenäitien ja vaimojen tavoin.

## **Sukupuolen kutsu, onnen lupaus**

Oppaiden naisruumis oli synnyttäjä ja kasvattaja, vastuullinen äiti ja vaimo. Miesruumiista määriteltiin vähemmän. Lähes ainoaksi miesruumiin määreeksi oppaissa rakentui raitis työ mies. Oppaiden Miehet osasivat käyttää tietoa eikä sitä nähty heille vaarallisena. Sen sijaan Naiselle tiedon tarvetta piti perustella ja sen käyttöä opettaa, sillä Naisen piti tuntea ruumiinsa ja sen toiminnot huolehtiakseen itsestään ja perheestään hyvin. Vuosisadan alkupuolella itsestään huolehtiminen kiinnittyi Naisen paikkaan kotona uuden sukupolven synnyttäjänä ja kasvattajana.

Sodanjälkeinen perhepolitiikka merkitsi äitiyden ja lastenkasvatuksen aiempaa näkyvämpää yhteiskunnallistamista. Tämä näkyy oppaiden neuvoissa, joissa pyrittiin varmistamaan synnytyskoneen siveys ja estämään moraalittoman toiminnan haitat jälkeläisille. 1960-luvulta lähtien Naisesta tuli yhä enemmän julkisen alueen toimija. Oppaat ottivat huomioon Naisen uudet yhteiskunnalliset vaateet ja neuvoivat, miten Naisen tuli tässä uudessa tilanteessa huolehtia oikein sekä lasten että miehen terveydestä. Naisen muuttunut yhteiskunnallinen tehtävä näkyy myös oppaiden tavassa puhutella miehiä ja määritellä Miehen terveyttä. Kuitenkin 80 vuoden aikana oppaiden Naisen ruumiin perustehtävä säilyi: Naisella oli ennen muuta vastuu varmistaa uuden sukupolven elinvoima.

Tämä Naisen ruumiin perustehtävä luonnollistettiin oppaiden symbolisessa järjestyksessä, jossa Naisen ja Miehen merkistä tuli staattinen dikotomia. Naiseen liitettiin siveys, vastuullisuus ja kotiinpäin kääntyminen. Mieheen yhdistettiin tarmokkuus, tiedonhalu ja julkinen toiminta. Miehen tiedon tarve oli itsestään selvää eikä vaatinut perusteluja. Nainen piti suostutella tiedon alamaiseksi, joka tunnisti tietoon liittyvät vaarat ja osasi käyttää tietoa vastuullisesti. Tieto oli mahdollisuus keventää Naisena elämisen taakkaa.

Kun terveys ja sairaus sukupuolittuvat, kyse ei ole vain lisääntymisterveydestä vaan kaikista taudeista. Oppaiden Nainen ja Mies sairastivat ja hoitivat terveyttään eri tavoin. Näiden toimintojen kautta Nainen ja Mies asemoitiin sosiaalisessa järjestyksessä omille paikoilleen. Kodin asema Naisen luonnollisena paikkana kuitenkin muuttui. Vuosisadan alun oppaiden koti oli Naisen elämän ja tehtävien hoitamisen lähes ainoa paikka. 1960-luvulta lähtien yhteiskunnan ja kodin rajat avautuivat. Naisen velvollisuudet sekä yhteiskunnassa että perheessä laajenivat. Yhtäältä sukupuolten välisen tasa-arvon tavoittelu lisäsi naisten yhteiskunnallista osallistumista. Toisaalta perhettä ja lasten kasvatusta ohjaavat normit lisääntyivät ja monimutkaistuvat. Julkisen Naisen esiinmarssi nosti näkyviin Miehen ja Naisen väliset hierarkkiset erot ja tuotti uudenlaisen terveystarpeen, jota oppaiden Naista opetettiin hallitsemaan.

Terveysoppaat kutsuivat naisia vuosikymmenestä toiseen osaksi terveystietoa, jossa hänet asemoitiin kuuliaiseksi Naiseksi, velvollisuuksistaan huolehtivaksi äidiksi, vaimoksi ja kansalaiseksi. Vastuulliseksi naiskansalaiseksi kutsuttiin terveystiedon käyttölupauksilla, joissa medikaalinen tieto teki onnelliseksi. Tietämisen onni edellytti rajojen kunnioittamista ja hierarkian ylläpitämistä. Oppaiden Nainen ei kyseenalaistanut onnensa lähdeä eikä miettinyt valistuksen suhdetta ruumiiseensa tai kokemukseensa. Oppaat terveyden katekismuksina opettivat naisille terveyden uskontoa, jossa ei ollut sijaa epäilylle.

## Viitteet

- [1] Kansainvälisessä feministisessä liikkeessä kysymys naisen ruumiin medikalisaatiosta on ollut keskiössä. Suomessa naisten itsehoitoliike on ollut kuitenkin melko vähäistä. Joitakin naisten itsehoitoryhmiä on ollut (Ingström 2007, 142–155). 1980-luvulla suomaksi julkaistiin Sunniva Draken ym. *Naisen itsehoito-opas*. 1970-luvulla syntyneen naisten feministisen terveysopassarjan *Our Bodies, Ourselves* (1973 [1971]) ensimmäinen suomennos julkaistiin vasta vuonna 2013.
- [2] Vaikka feministisessä tutkimuksessa terveyden sukupuolta ei ole tutkittu kovinkaan laajasti, niin ruumiilliset ja materiaaliset ilmiöt ovat kiinnostaneet laajasti feminististä tutkimusta (esim. Butler 1993; Barad 2003; Bordo 2003; Saukko & Reed 2010).

## Kirjallisuus

- Ahlbeck, Jutta & Oinas, Elina 2012. Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h, 131–166.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta 2006. Diagnostisering och disciplinering: medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Självö hospital 1889–1944. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Annandale, Ellen 1998. *The sociology of health and medicine: A critical introduction*. Cambridge: Polity Press.

- Anttonen, Anneli 1994. Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.), Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino, 203–226.
- Aukee, Ranja 2013. Vanhasta uuteen sosiaalilääketieteeseen: suomalaisen sosiaalilääketieteen muotoutuminen 1800-luvun lopulta vuosituhannen vaihteeseen. Tampere: Tampere University Press.
- Barad, Karen 2003. Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs: Journal of Women in Culture & Society* 28 (3), 801–831.
- Bordo, Susan 2003. *Unbearable weight: Feminism, western culture, and the body*. With a new preface by the author. Berkeley: University of California.
- Butler, Judith 2006. Hankala sukupuoli: feminismi ja identiteetin kumous. Suomennos Tuija Pulkkinen & Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus.
- Butler, Judith 1993. *Bodies that matter: On the discursive limits of “sex”*. New York: Routledge.
- De Lauretis, Teresa 2004. Itsepäinen vietti: kirjoituksia sukupuolesta, elokuvasta ja seksuaalisuudesta. Toimittanut Anu Koivunen. Suomennos Tutta Palin & Kaisa Sivenius. Tampere: Vastapaino.
- Djerf-Pierre, Monika 2007. The gender of journalism: The structure and logic of the field in the twentieth century. *Nordicom Review* 28 (Jubilee issue), 81–104.
- Drake, Sunniva, Hiltunen, Aiska, Kankkunen, Maisa & Seies, Eeva-Riitta 1987. *Naisen itsehoito-opas: vaihtoehtoista gynekologiaa*. Helsinki: Naisten Kulttuuriyhdistys ry.
- Foucault, Michel 2010. Turvallisuus, alue, väestö: hallinnallisuuden historia. *Collège de Francen luennot 1977–1978*. Suomennos Antti Paakkari. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Foucault, Michel 1991. Governmentality. Teoksessa Gordon, Colin & Miller, Peter (toim.), *The Foucault effect: Studies in governmentality with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Chicago: The University of Chicago Press, 87–104.
- Halmesvirta, Anssi 1998. Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat? historiallinen vuoropuhelu 1889–1916. Jyväskylä: Atena.
- Harjunen, Hannele & Kyrölä, Katariina 2007. Johdanto. Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.), *Koolla on väli! : lihavuus, ruu-  
misnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like, 9–46.
- Helén, Ilpo 1997. Äidin elämän politiikka: naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Helsinki: Gaudeamus.
- Helén, Ilpo & Jauho, Mikko 2003. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helen, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.
- Helsti, Hilikka 2003. Synnytyksen lääketieteellistäminen ja kansanomaisen vastarinta. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.), *Sairas, potilas, omainen: näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 46–70.
- Illich, Ivan 1995. *Limits to medicine. Medical nemesis: The expropriation of health*. Alkuteos 1976. Uudella esipuheella täydennetty painos. London: Marion Boyars.
- Ingström, Pia 2007. Lentävä feministi ja muita muistoja 70-luvulta. Suomennos Tarja Teva. Helsinki: Schildts.
- Julkunen, Raija 2010. Sukupuolen järjestykset ja tasa-arvon paradoksit. Tampere: Vastapaino.
- Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) 1996. *Avainsanat: 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.



- Lane, Sandra & Cibula, Donald 2000. Gender and health. Teoksessa Albrecht, Gary, Fitzpatrick, Ray & Scrimshaw, Susan (toim.), *Handbook of social studies in health and medicine*. London: Sage, 136–153.
- Lehtonen, Turo-Kimmo 1995. Bakterit ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveystilastuksessa 1890-luvulla. Teoksessa Joutsivuo, Timo & Mikkeli, Heikki (toim.), *Terveyden lähteillä: länsimaisten terveystieteen kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen historiallinen seura, 205–252.
- Lloyd, Genevieve 2000. Miehin järki: ”mies” ja ”nainen” länsimaaisessa filosofiassa. Tampere: Vastapaino.
- Luoto, Riitta 2010. Sukupuolten välisten terveyserojen tutkimus. Teoksessa Saresma, Tuija, Rossi Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 223–225.
- Luoto, Riitta, Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.) 2003. Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino.
- Martin, Emily 2001. *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. With a new introduction. Boston: Beacon.
- Mattila, Markku 1999. Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 steriloitilakiin asti. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Mikkeli, Heikki 1998. Hygieia, Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveystieteen uuden ajan alussa. Teoksessa Joutsivuo, Timo & Mikkeli, Heikki (toim.), *Terveyden lähteillä: länsimaisten terveystieteen kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 85–120.
- Mikkola, Leena & Torkkola, Sinikka 2007. Viestinnän tutkimus vierastaa terveyttä. *Tiedotustutkimus* 30 (4), 2–8.
- MOT 2013. MOT 8.5a lääketieteen sanasto. Kielikone Tampereen yliopiston kirjaston verkossa Luettu 25.10.2013.
- Mouffe, Chantal 2005. *On the political*. Abingdon: Routledge.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria 2012. Terveystieteen television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49 (1), 44–59.
- Nätkin, Ritva 2002. Hyvinvointia perheille: väestöpolitiikka ja naisten toimijuus. Teoksessa Gordon, Tuula, Komulainen, Katri & Lempiäinen, Kirsti (toim.), *Suomineitonen hei! Kansallisuuden sukupuoli*. Tampere: Vastapaino, 176–94.
- Nätkin, Ritva 1994. Väestöpolitiikka, abortti ja äitiys – hyvinvointivaltion ammattilaisten ja naisten suhteen tarkastelua. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin Ritva (toim.), *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino, 129–155.
- Our bodies, Ourselves. A book by and for women 1973 [1971]*. Simon and Schuster: New York.
- Paasonen, Susanna 2011. Kielletyn hedelmän haju: häpeä, ällötys ja pornografia. Teoksessa Kainulainen, Siru & Parente-Capková, Viola, (toim.), *Häpeä vähän! Kriittisiä tutkimuksia häpeästä*. Turku: Utukirjat, 84–103.
- Rantalaiho, Liisa 1994. Sukupuolisopimus ja Suomen malli. Teoksessa Anttonen, Anneli, Henriksson, Lea & Nätkin, Ritva (toim.), *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino, 9–30.
- Riska, Elianne 2005. Naiset ja terveydenhuolto: sosiologisia näkökulmia. Teoksessa Husu, Liisa & Rolin, Kristiina (toim.), *Tiede, tieto ja sukupuoli*. Helsinki: Gaudeamus, 132–149.

- Riska, Elianne 1993. Introduction. Teoksessa Riska, Elianne & Wegar, Katarina (toim.), *Gender, work and medicine: Women and the medical division of labour*. London: Sage, 1–12.
- Rossi, Leena-Maija 2010. Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin. Teoksessa Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.), *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 21–38.
- Ruoho, Iiris & Torkkola, Sinikka 2010. *Journalismin sukupuoli*. Tampere: Vastapaino
- Räisänen, Arja-Liisa 1995. Onnellisen avioliiton ehdot: sukupuolijärjestelmän muodostumisprosessi suomalaisissa avioliitto- ja seksuaalivalistusoppaissa 1865–1920. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) 2010. *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino.
- Saukko, Paula & Reed, Lori S. 2010. Introduction. *Governing the female body. Three dimensions of power*. Teoksessa Saukko, Paula & Reed, Lori S. (toim.), *Governing the female body: Gender, health, and networks of power*. Albany: State University of New York Press, 1–18.
- Torkkola, Sinikka 2008. *Sairas juttu: tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Tampere: Tampere University Press.
- Torkkola, Sinikka & Mäki-Kuutti, Anna-Maria 2012. *Terveydet ja sairaudet mediassa*. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.), *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h, 105–130.
- Treichler, Paula 2004. *How to have a theory in epidemic: Cultural chronicle of AIDS*. Durham: Duke University Press.
- Töyry, Maija 2005. *Varhaiset naistenlehdet ja naisten elämän ristiriidat: neuvotteluja lukijasopimuksesta*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Uimonen, Minna 1999. *Hermostumisen aikakausi: neuroosit 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomalaisessa lääketieteessä*. Helsinki: Suomen historiallinen seura.
- Viisainen, Kirsi & Luoto, Riitta & Kulmala, Ilona. *Johdanto. Sukupuolinäkökulmia terveyteen*. Teoksessa Luoto, Riitta & Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.), *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino 2003, 9–17.
- Väisänen, Anne 2006. *Kuka kelpaa kansalaiseksi? Naiseus, äitiys ja kansalaisuuden sukupuoliset ulottuvuudet*. Teoksessa Saastamoinen, Mikko & Kuusela, Pekka (toim.), *Kansalaisuuden ääriviivoja. Hallinta ja muodonmuutokset myöhäismodernilla ajalla*. Helsinki: Yliopistopaino, 116–136.
- Zola, Irving 1972. *Medicine as an institution of social control*. *The Sociological Review* 20 (4), 487–504.

## **[Liite 1.] Tutkimusaineisto**

- Lyhyt terveysoppi naisille* (LTN) 1893. Kirjoittaja Frants Hovitz; suomennos G. V. Levan-der. Helsinki: Otava.
- Miehille ja nuorukaisille. Sukuelämä ja terveys N:o 1* (MJN) 1904. Kirjoittaja Max Oker-Blom. Helsinki: Yrjö Weilin.
- Aideille ja nuorille naisille. Sukuelämä ja terveys N:o 2* (ÄJN) 1904. Kirjoittaja Max Oker-Blom. Helsinki: Yrjö Weilin.
- Naisen neuvonantaja. Lyhyesti toimitettu, välttämätön käsikirja kansantajuisessa terveydenhoidossa tytöille, vaimoille ja äideille* (NNL) 1908. T:ri Barne'n ”Advice to a wife”

- (17 painos) ja t:ri Carpenter'in "Adwice to a mother" (270-tuhannes) y.m. lähteiden mukaan sommitellut O. H. Dumrath. Lääketiet. tohtori Anton Nyström'in esipuheella. Kuopio: Oy Kuopion uusi kirjapaino.
- Terveys ja tarmo. Ruumiinhoidon ohjeita miehille* (TJT) 1910. Kirjoittaja Ivar Wilskman. Helsinki: Yrjö Weilin ja kumpp. Osakeyhtiö.
- Terveys, kauneus, sukupuolielämä työstä naiseksi. Työille yksinkertaisia ohjeita, jotka tulevat olemaan arvokkaita heidän kehittyessään työstä naiseksi* (TKS) 1910. Kirjoittajat Bernarr Mac Fadden ja Marion Malcolm; suomennos Eino V. Warttinen. Englanninkielinen alkuteos. Worcester (Mass.): Joel Björklund & C:o.
- Poikani onnen nimessä. Sananen äideille ja nuorille miehille* (PON) 1918. Kirjoittaja rouva Adolf Hoffmann; suomennos Toivo Helo. 3. painos. Helsinki: Edistysseurojen Kustannus Oy.
- Naisen terveydenhoito* (NT) 1922. Kirjoittanut Paul Strassmann. Suomennos Ilmari Kohonen. Saksankielinen alkuteos s.a. Helsinki: Otava.
- Nuoren naisen terveys* (NNT) 1923. Kirjoittaja Kristine Skjerve. Norjankielinen alkuteos. s.a. Suomentajaa ei mainittu. Porvoo: WSOY.
- Järjestelmäni naisille. Terveysden vahvistamisen sekä kauneuden hankkimisen ja säilyttämisen opas* (JNT) 1926. Kirjoittaja J. P. Muller; suomennos L. T. Heinonen. Englanninkielinen alkuteos. 8. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kirja.
- Mitä keski-ikäisen naisen tulee tietää* (MKN) 1928. Kirjoittaja Emma F. Angell Drake; suomennos Anna Kurimo. Englanninkielinen alkuteos. 2. painos. Helsinki: Yrjö Weilin.
- Mitä nuoren naisen tulee tietää* (MNN) 1928. Kirjoittaja Mary Wood-Allen. Englanninkielinen alkuteos. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kirja.
- Mitä tytön tulee tietää* (MTT) 1928. Kirjoittaja Mary Wood-Allen; suomennos Paavo Virkkunen. Englanninkielinen alkuteos. 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kirja.
- Terveydenhoidon opas naisille* (TON) 1942. Kirjoittaja Kaarina Kari. 4. painos. Alkuteos 1931. Porvoo: WSOY.
- Naisen oma lääkärikirja: tie terveyteen – sairauden estäminen ja hoito* (NOL) 1954. Artikkelikirjan toimittaja Malcom Tottie. Suomennoksen toimittaja Anna Laurent. Ruotsinkielinen alkuteos 1952. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Naisen tietokirja. Ohjeita kauneuden-, terveyden- ja kodinhoidossa, käyttäytymisessä y.m. ja tietoja monesta muusta naiselle tärkeästä asiasta* (NTO) 1952. Toimittaja "Leena". 2. painos. Helsinki: Ilmarinen Oy.
- Perheenäidin elämäntaito. Terveysdenhoidon, rentoutumisen ja töiden järjestelyn ohjeita perheen äideille* (PET) 1956. Kirjoittaja Bertil Falconer. Helsinki: Kauppiaitten kustannus.
- Naisen kotilääkäri* (NK) 1961. Artikkelikirjan toimittajat Gideon Ahltop ja Poul Kühnel, alkusanat Aarno Turunen, suomennos Antti Louhija ja Olli Miettinen. Ruotsinkielinen alkuteos s. a. Helsinki: Berncen Kustannus Oy ja Otava.
- Mies: elä oikein, elä kauemmin* (MEO) 1970. Kirjoittaja Frithiof Truelsen. Alkusanat ja suomennos Jaakko S. Tola. Ruotsinkielinen alkuteos s.a., suomenkielisen laitoksen julkaisu vuotta ei ole ilmoitettu. 3.painos. Berncen Kustannus Oy.
- Nainen. Mitä jokaisen naisen tulisi tietää itsestään* (NMJ) 1973. Kirjottaja M. Strauss. Alkusanat Kari Huovinen. Suomennos Ulla-Liisa Kyllijoki. Saksankielinen alkuteos 1971. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Naisen kotilääkäri. Terveysdenhoidon opas naiselle* (NK) 1974. Alkulause Paavo Vara, suomeksi toimittanut Jaakko Tola. Ruotsinkielinen alkuteos s. a. 8. painos. Helsinki: Berncen Kustannus Oy.

*Tarkkuuskello ja höyrykone: terveysoppaat sukupuoleen kasvattajina*

*Joka naisen kirja. Kokonaisvaltaisen hoitosuunnan käsikirja. Osa I kauneus ja terveys (JNK) 1981. Kirjoittaja Paavo Airola; esipuhe: Mary Ann Kibler; johdanto Robert S. Mendelsohn. Suomennos ja toimitus suomeksi Anja Maaskola. Englanninkielinen alkuteos 1979. S.l. Terveyskirjat Oy.*

***YTM Anna-Maria Mäki-Kuutti on tutkija ja YTT Sinikka Torkkola tutkijatohtori Viestinnän, median ja teatterin yksikössä Tampereen yliopistossa.***

# JULKAISU IV

## **Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä**

Anna-Maria Mäki-Kuutti

Teoksessa Järvi, Ulla (toim.) *Tautinen media*. Helsinki: Duodecim, 66–82

**Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa.**



# Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä

*A N N A - M A R I A M Ä K I - K U U T T I*

Lääkärisarjoja on perinteisesti tulkittu melodraamoina, hyvän ja pahan maailman kamppailuna. Nykysarjojen keskiöön ovat tulleet lääkärin ja heidän arkiset ongelmansa ja epävarmuutensa.

Television lääkärisarjat ovat olleet katsojien suosikkiohjelmiä kautta aikojen. Vaikka sarjojen muoto ja tyyli on muuttunut, yhtenä lajityypin perustana on säilynyt elämään ja kuolemaan liittyvien ikuisuuskysymysten työstäminen. Sarjat ovat kuitenkin aina myös aikansa tuotteita. Artikkelissa pohditaan, kuinka lääkärisarjoissa on eri aikoina osallistuttu yksityisen ja julkisen sekä tiedon ja tunteen suhteesta neuvotteluun. Varhaisissa lääkärisarjoissa tiedeusko kietoutui osaksi modernin kansakunnan rakentamista. Globaali maailmanjärjestys puolestaan näkyy nykysarjoissa yhteisöllisenä epäjärjestyksenä ja yksilöön kääntymisenä.

## Tutkimuskohteena lääkärisarjojen yhteiskunta

Vanhempi televisionkatsoja saattaa vielä muistaa Richard Chamberlainin näyttelemässä vakavamielistä tohtori Kildarea samanimisessä televisiosarjassa 1960-luvulla tai lastenlääkäri Kalle Österlundin neuvomassa Suomen kansaa TV-kotilääkärinä kolmen vuosikymmenen ajan (1958–1988) Mainostelevisiossa. Mutta nuoremmille sukupolville tv-lääkärin ruumiillistumia ovat Teho-osaston kiireessä juoksevat, huolestuneen näköiset ammatillaiset tai Greyn anatomian neuroottiset, työn ja yksityiselämän jakavat ystävykset.

Ensimmäiset television lääkärisarjat syntyivät Yhdysvalloissa 1950-luvulla pian itse tv-laitteen läpimurron jälkeen, ja niistä tuli

nopeasti katsojien suosikkeja<sup>1</sup>. Lääkärisarjojen suosiota on perusteltu usein sillä, että lääketieteen kaltaisista suurista instituutioista on helpompi kertoa tarinan kuin perinteisen uutisjournalismin keinoin. Tarina-arvo on noussut uutisarvon rinnalle arvottamaan myös journalismia. Tarinoiden näkökulma etenee yksityisestä yleiseen, kun taas uutiset on perinteisesti kerrottu yleisestä yksityiseen.<sup>2</sup>

Tutkimuksen näkökulmasta on kiinnostavaa, millaisista ajankohtaisista aineksista lääkärisarjojen "yksityiset" tarinat koostuvat, miten ne kerrotaan ja miten ne suhteutuvat ympäröivään yhteiskuntaan. Lääkärisarjoja on viestinnän alalla tutkittu paljon, etenkin Yhdysvalloissa ja muualla angloamerikkalaisessa maailmassa<sup>3</sup>. Tutkimuksissa on yhtäältä korostettu lääkärisarjojen merkitystä viihdevalistuksena (edutainment), jonka on väitetty vaikuttavan kansalaisten näkemyksiin jopa uutisia ja asiaohjelmia enemmän<sup>4</sup>. Toisaalta tv-sarjoja on moitittu väärän tiedon leviittämisestä tai kielteisen kuvan antamisesta terveydenhuollon ammattilaisista<sup>5</sup>. Ristiriitaisen vaikutustutkimusperinteen ohella lääkärisarjoja on lähestytty myös kulttuurisesta, merkityksistä ja yhteisyyttä tuottavasta näkökulmasta. Lääkärisarjat tarjoavat jo kerronnallisesti paljon analysoitavaa: niissä yhdistellään usein esimerkiksi työpaikka-, ihmissuhde- ja rikossarjojen piirteitä, setvitään taudin mysteeriä, testataan moraalialia ja neuvotellaan yhteiskuntajärjestyksestä.<sup>6</sup> Yhteistä useimmille sarjoille on elämään ja kuolemaan liittyvien teemojen käsittely mutta se voidaan tehdä niin draaman, jännityksen kuin komediankin keinoin, faktaa ja fiktiota hyödyntäen.

Suomalaista terveystieteen tutkimusta lääkärisarjoista on niukasti. Mediatutkija Veijo Hietala on analysoinut lääkärisarjoja muutamissa kirjoituksissaan ja Riitta Kärki on tutkinut tv-sarja Teho-osastoa osana lääketieteen julkisuutta käsittelevää kirjaansa<sup>7</sup>. Tämä väitöskirja-artikkeli pyrkii osaltaan paikkaamaan

---

<sup>1</sup> Turow 1996

<sup>2</sup> Ruoho & Saarenmaa 2011, 30

<sup>3</sup> esim. McLaughlin 1975; Turow & Coe 1985; Karpf 1988; Turow 1996; Chory-Assad & Tamborini 2001; Chory-Assad & Tamborini 2003; Jacobs 2003; Makoul & Limor 2004; Vandekieft 2004; Berger 2010; Turow 2010; Ye & Ward 2010

<sup>4</sup> Turow 1996

<sup>5</sup> Signorielli 1993; Chory-Assad & Tamborini 2003

<sup>6</sup> Seale 2002, 5–20; vrt. Ruoho 2005, 33

<sup>7</sup> Hietala 1996; Kärki 1998; Hietala 2000



**Taulukko 1. Artikkelissa mainitut lääkärisarjat aikajärjestyksessä.**

Sarjan nimi	Kotimaa	Tuotantoyhtiö / kanava	Esitysvuodet
TV-kotilääkäri	Suomi	MTV	1958–1988
Ben Casey (Tohtori Ben Casey)	Yhdysvallat	ABC	1961–1966
Dr. Kildare (Tohtori Kildare)	Yhdysvallat	NBC	1961–1966
M*A*S*H	Yhdysvallat	CBS	1972–1983
St. Elsewhere (Sairaalan syke)	Yhdysvallat	NBC	1982–1988
Casualty (Sairaalaelämää)	Iso-Britannia	BBC	1986–jatkuu
ER (Teho-osasto)	Yhdysvallat	NBC	1994–2009
Riget (Valtakunta)	Tanska	DR	1994; 1997
House M.D. (House)	Yhdysvallat	Fox	2004–2012
Grey's anatomy (Greyn anatomia)	Yhdysvallat	ABC	2005–jatkuu
Tohtori Kiminkinen	Suomi	YLE TV1 / Filmi- teollisuus Fine Oy	2009–2011

puutetta ja tarkastelemaan lääkärisarjoja uusimman terveystiedon tutkimuksen valossa. Artikkelissä soveltaa myös kirjoittajan omia aiempia teoreettisia avauksia ja empiirisiä havaintoja erityisesti House- ja Tohtori Kiminkinen -sarjoista<sup>8</sup>.

Artikkelissa kysytään, kuinka lääkärisarjoissa on eri aikoina osallistuttu kuviteltujen yhteisöjen tuottamiseen ja niistä neuvotteluun suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan (taulukko 1). Kuvittelulla yhteisöillä tarkoitetaan tässä erityisesti niitä yksityisen ja julkisen sekä tiedon ja tunteen muodostamia kytköksiä, joihin lääkärisarjat kutsuvat meitä katsojia ja kansalaisia kiinnostukseen. Niiden avulla meitä suostutellaan myös tiettyihin kulttuurisiin suhteisiin ja yhteiskunnallisiin kehyksiin. Yksityisellä ja julkisella (tai tiedolla ja tunteella) ei tarkoiteta tässä mitään ennalta rajattua sisältöä vaan lääkärisarjojen maailmasta nousuvia merkityksiä. Niitä suhteutetaan artikkelissa kuitenkin arki-

<sup>8</sup> Mäki-Kuutti 2012; Mäki-Kuutti 2013

ajatteluun, jonka mukaan julkisen piiriin kuuluvat asiat ovat yleensä yhteisiä, tärkeitä ja politisoitavia. Yksityinen puolestaan ymmärretään triviaaleiksi tai intiimeiksi asioiksi, jotka eivät ansaitse tai kestä julkisuutta.<sup>9</sup>

Joidenkin tutkijoiden mukaan juuri yhteisöllisyyden ja koheesion tuottaminen on joukkoviestinnän tärkein yhteiskunnallinen tehtävä. Lääkärisarjojen yhteisöissä tiivistyy ajalle tyyppillisiä myyttejä ja rituaaleja, kuten esimerkiksi terveyteen, sairau-teen tai lääketieteeseen liittyviä toiveita ja pelkoja, joiden kautta katsojat voivat työstää identiteettiään ja suhdettaan maailmaan. Kulttuuriset muodot ja tyyli, joilla yhteisöjä kuvitellaan ja tuotetaan – kuten fiktiivisten lääkärisarjojen tavat tuottaa lääkärin ja potilaan kulttuurisia ja yhteiskunnallisia paikkoja – tulevat näin osaksi lääketieteen sosiaalista kokemista ja todellisuutta.<sup>10</sup>

Onkin tärkeää tutkia myös terveysaiheista viihdettä ja fiktiota, vaikka lajityyppien välinen rajaveto on yhä vaikeampaa. Asian ja viihteen välinen eronteko etenkin televisiossa on aina ollut aikaan ja paikkaan sidottua. Televisio-ohjelmien luokittelu on suomalaisessa kulttuurissa liittynyt erityisesti julkisen palvelun ja kaupallisen television työnjakoon. Faktan pitäminen vakavana tai fiktion leimaaminen kevyeksi on ollut paitsi mediatuotantoon liittyvä strateginen rituaali, myös yhteiskunnallinen arvokysymys, joka on kytkeytynyt siihen, keitä ja miten eri ohjelmilla on pyritty puhuttelemaan.<sup>11</sup> Tässä artikkelissa ei luokitella lääkärisarjoja tyylin tai sisällön mukaan vaan ne kaikki nähdään todellisuuden rakentamisen ja purkamisen paikkoina. Myös ideologiat ja fantasiat sarjojen taustalla osallistuvat yhteisen todellisuudentajun tuottamiseen. Viime kädessä fantasiat kertovat meille, mitä olemme muille.<sup>12</sup> Esimerkiksi Greyn anatomiassa medikalisaatio, moderni teknologia ja leikkaukset toimivat paitsi välineenä taistelussa tautia vastaan myös kirurgien ja erikoistuvien lääkärien välisenä kommunikaatiokenttänä (kuva 5).

Viihtymisen, valistuksen ja terapian lisäksi lääkärisarjat tarjoavat siis kurkistuksen yhteiskuntaan ja ideologioihin. Media-kulttuuri elää ja hengittää aina ajassa. Tämän kirjan nimi Tautinen

<sup>9</sup> Julkunen 1995

<sup>10</sup> Kunelius 1998, 11–18, 168–171; Kärki 1998, 187–193; Anderson 2007; Sumiala 2010, 78–84

<sup>11</sup> Ruoho 2001, 24; Valaskivi 2002, 36; Koivunen & Lehtonen 2005; Sumiala 2010, 110–11

<sup>12</sup> Žižek 1997, 7–9



**Kuva 5. Moderni teknologia ja monimutkaiset toimenpiteet edustavat Greyn anatomiaa paitsi pyrkimystä hallita tautia myös kirurgien ja erikoistuvien lääkärien keskinäistä kommunikaatiokenttää.**

media kuvaa sitä, että terveysviestinnän sisällöt ovat perinteisesti olleet hyvin sairauskeskeisiä. Viime aikoina terveydestä on kuitenkin puhuttu entistä enemmän ja siitä on tullut ihmisille yhä tärkeämpi arvo<sup>13</sup>. Hyvinvointi on muuttunut osaksi identiteetin rakentamista, moraalien ja tunteiden työstämistä sekä kannattavaa bisnestä. Tämä käänne liittyy elämän ulkoiseen epävarmistumiseen ja yksilön vastuun korostamiseen uusliberaalissa yhteiskunnassa, jossa itsen markkinointi ja persoonan merkitys korostuvat<sup>14</sup>.

Samalla kun terveys kaupallistuu – ja näennäisesti yksilöi-tyy – hyvän elämän ja terveyskäyttäytymisen ideaalit medias-  
sa paradoksaalisesti yhdenmukaistuvat. Tämä tulee esiin, kun yksilö ja kulttuuri (mediateksti) kohtaavat. Terveysteen liittyvis-  
tä valinnoista neuvotellaan jatkuvasti minän ja muiden välil-  
lä. Jos yksilö ei huolehdi terveydestään, yhteisöllä on erilaisia  
keinoja ohjata häntä oikeaan suuntaan. Tätä yksityisen ja jul-  
kisen, subjektiivisen ja sosiaalisen terveyden välimaastoa, ku-  
viteltua ihannekansalaisuutta, johon yksilöitä mediassa suostu-  
tellaan, voidaan kuvata terveyskurin käsitteellä. Se on kulttuu-

---

<sup>13</sup> Suhonen 2007

<sup>14</sup> Ks. Mäkinen 2012

rinen fantasia, jonka hallinnasta käydään jatkuvaa kamppailua. Esimerkiksi oikeasta ruokavaliosta, sopivasta ruumiin muodosta ja muista tavoista pitää itsemme kurissa neuvotellaan toistuvasti mediakulttuurissa.<sup>15</sup>

Lääkärisarjoja lähestytään tässä artikkelissa terveysviestinnän kulttuurisen tutkimusperinteen näkökulmasta, jonka tavoitteena on viestinnässä syntyvien monenlaisten merkitysten esiintuominen. Se tarkoittaa sitä, että lääketieteellinen tapa ymmärtää terveyksiä ja sairauksia on vain yksi ulottuvuus ja osa yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti rakentuvaa terveyksien ja sairauksien kokonaisuutta. Medialla on oma aktiivinen roolinsa tässä kokonaisuudessa, eikä se toimi vain lääketieteen tai jonkin muun tahon terveys- ja sairausmääritelmien eteenpäin siirtäjänä. Myös erilaiset lääkärisarjat ovat osa terveyksiä ja sairauksia tuottavia kulttuurisia ja yhteiskunnallisia käytäntöjä.<sup>16</sup> Näitä käytäntöjä voidaan pitää myös tietynlaisina mediarituaaleina. Niiden voima piilee kyvyssä keskittää itseensä kulttuurisia symboleja, joihin sitoutuu paljon merkityksiä ja resursseja.<sup>17</sup> Sitä kautta lääkärisarjat ovat monin tavoin kytköksissä erilaisiin yhteiskunnallisiin kamppailuihin, joten niitä on luontevaa tulkita suhteessa niiden historialliseen kontekstiin.

## Sankarilääkärit edistyksen esitaistelijoina

Elokuva- ja mediatutkija Jason Jacobs on tehnyt angloamerikkalaisille lääkärisarjoille yhdenlaisen historiallisen jaottelun. Se pohjautuu lähinnä sarjojen teemojen, tyylin ja estetiikan muutoksiin eri vuosikymmeninä. Hyödynnän tätä aikakausijaottelua myös omassa, sarjojen yhteisöjä ja yhteiskuntaa koskevassa analyysissäni. Tässä luokittelussa paternalistiseksi kaudeksi kutsutaan ajanjaksoa 1950-luvulta 1960-luvun puoliväliin, konfliktisukupolvea edustavat 1960-luvun lopusta 1980-luvulle sijoittuvat sarjat ja apokalyptiseksi ruumistraumatelevisioksi kutsutaan 1990-luvulla ja sen jälkeen syntyneitä sarjoja<sup>18</sup>. Ensimmäiseen tv-lääkärien

<sup>15</sup> Mäki-Kuutti 2012

<sup>16</sup> Ks. Torkkola tässä kirjassa; Torkkola 2008, 40–72; Torkkola & Mäki-Kuutti 2012; ks. myös Gwyn 2002, 6; Seale 2002, 10–12; Lupton 2003, 12–14

<sup>17</sup> Couldry 2003, Sumiala 2010, 91–92, 127–128

<sup>18</sup> Jacobs 2003, 17

sukupolveen kuuluneet Tohtori Kildare ja Tohtori Ben Casey olivat viikoittain esitettäviä sarjoja, joiden päähenkilöt olivat nuoria, työlleen omistautuneita ja idealistisia lääkäreitä. Näissä sarjoissa yksilön ja yhteisön suhde rakentui ylhäältä alaspäin myyttisten sankarien ja tieteen edistyksen ympärille. Päähenkilöt symboloivat kyvykkyyttä, tietoa ja valtaa sekä kontrollia toisten ihmisten elämästä ja kuolemasta. He olivat eettisesti moitteettomia ja kaikkivoipia parantajia myös potilaidensa yksityisasioissa.<sup>19</sup>

Ensimmäisten lääkärisarjojen synty kietoutuu osaksi modernien kansakuntien rakennusta ja valistusaatteeseen pohjautuvaa tiedeuskoa. Lääketiede eli kukoistuskauttaan ja panostukset lääketieteelliseen tutkimukseen kasvoivat massiivisesti. Television varhaisvuosina lääkärisarjoja työstettiin tiiviissä yhteistyössä suurten lääkäriliittojen (American Medical Association, British Medical Association) kanssa. Yhdistysten asiantuntijat tarkastivat sarjojen käsikirjoitukset, varmistivat niiden sisällön oikeellisuuden ja lääkärihahmojen sopivuuden. Tämä symbioosi hyödytti niin lääketiedettä kuin tuotantoyhtiöitäkin. Sarjat saivat uskottavuutta ja suuret katsojaluvut.<sup>20</sup>

Kerronnan tasolla sarjat tarjosivat sairaalasta vertauskuvan hyvien ihmisten maailmana, jota ulkoiset tekijät, vaaralliset taudit (luonto), uhkaavat. Ne vahvistivat valistuksen ideologiaa eli tieteen auktoriteettia ja ihmisen voittoa luonnosta.<sup>21</sup> Tieteen avulla sarjojen sankarit ratkaisivat yhteiskunnan ristiriitoja ja esittelivät kunnan kansalaisen kehyksiä, joihin katsojat voivat turvautua. Näin ensimmäiset lääkärisarjat toivat myös yksityisen julkiseen.

Lääkärisarjoja on perinteisesti tulkittu nykyajan melodraamoina, hyvän ja pahan maailman kamppailuna. Melodraamoille tyyppillistä tunnestruktuuria voidaan pitää myös uudempien lääkärisarjojen emotionaalisen realismin pohjana.<sup>22</sup> Tämä ei kuitenkaan ole enää koko kuva, kun monien nykysarjojen keskiössä ovat tautien sijaan lääkärit ja heidän arkiset ongelmansa ja epävarmuutensa. Lupaus (lääke)tieteen tuomasta turvasta on osoittautunut saavuttamattomaksi fantasiaksi, joka katoaa joka käänteessä ja jäljelle jää mahdottomia valintoja ja tyhjiä eleitä<sup>23</sup>.

<sup>19</sup> McLaughlin 1975; Jacobs 2003, 4–16; Vandekieft 2004, 218–233

<sup>20</sup> Turow 1996; Jacobs 2003, 4; Vandekieft 2004, 216–218; Turow 2010, 21

<sup>21</sup> Ks. Hietala 2007, 183–184

<sup>22</sup> Ang 1985, 45–50, 61; Hietala 1996, 17; Hietala 2007, 182

<sup>23</sup> Ks. Žižek 1997, 27–30

## Lääkärisarjat yhteisöllisten konfliktien työstäjinä

Lääkärisarjojen sisällöt alkoivat muuttua 1970-luvulla. Kerronnassa saivat yhä enemmän tilaa lääkärit ja heidän henkilökohdattaiset kokemuksensa, kun taas potilaat ja taudit siirtyivät takalalle.<sup>24</sup> Sarjojen viitekehys säilyi kuitenkin julkisen piirissä, eli uusien tarinoiden kautta haluttiin yhä tuoda esiin yhteiskunnan muutoksia. Perinteisten perhearvojen ja kulttuurin liberalisoituminen sekä tiedeuskon vähittäinen murtuminen näkyi sarjoissa erityisesti nuorempien lääkärien hahmoissa. He asettuivat vastakkain isähahmoina toimineiden vanhempien kollegojen ja näiden ihanteiden kanssa. Tämän ns. konfliktisukupolven lääkärisarjoille oli aluksi ominaista aikakaudelle tyypillinen optimismi ja teknologiauskovaisuus, mutta Vietnamin sota, Watergate-skandaali ja kylmä sota muuttivat niiden sävyä kyynisemmäksi.<sup>25</sup> Samaan aikaan alkoi hiipua tuotantoyhtiöiden ja lääkäriliittojen symbioosi ja yhteistyö muuttui teknisemmäksi<sup>26</sup>.

Optimistisempaa visiota yksilön ja yhteisön suhteesta edusti 1970-luvun alussa Robert Altmanin elokuvasta M\*A\*S\*H versonnut samanniminen tv-sarja, joka saavutti sekä kriitikoiden että liberaalin yleisön suosion. Sarja kertoi komedian keinoin Korean sodan kenttäsaaralasta. M\*A\*S\*H:n teemat eivät liittyneet varsinaisesti sairaanhoitoon vaan yhteiskunnalliseen liikehdintään: päihteistä, seksistä ja politiikasta puhuttiin aiempaa avoimemmin. Sarjan lääkärit pilkkasivat auktoriteetteja ja tekivät jäyniä mutta hoitivat työnsä ja huolehtivat näin isänmaan asiasta. M\*A\*S\*H toimikin ennen muuta amerikkalaisten eksistentiaalistisen pohdiskelun näyttämönä. Se tarjosi mielihyvää samanaikaisesta normien rikkomisesta ja hallinnan tunteesta. Katsojat vakuutettiin, ei niinkään terveydenhuollon, kuin amerikkalaisen yhteiskunnan vakaudesta. Vaikka sarja kritisoi unelmavaltiota, se teki sen viihteen keinoilla ja ehdoilla. Ironinen etäisyys ja poliittisen esteettinen häivyttäminen vahvistivat ideologista ydintä: identifikaatiota kansalliseen (sota)koneistoon.<sup>27</sup>

<sup>24</sup> Turow 1996

<sup>25</sup> Karpf 1988, 191; Jacobs 2003, 7–9

<sup>26</sup> Turow 2010, 182–184

<sup>27</sup> Žižek 1997, 20–22; Vandekieft 2004, 221–225; Turow 2010, 267–268; ks. myös Hietala 2007, 73–75

Kyynisempää mutta niin ikään tasapainoon pyrkivää yhteiskuntasuhdetta tarjoaa brittiläinen Sairaalaelämää, yksi maailman pisimpään jatkuneista ja yhä tuotannossa olevista lääkärisarjoista. Siinä yhtä kollektiivista haavaa on työstetty näyttämällä se avoimesti: samalla sarja on tuottanut myös julkisia tunteita. Sarja käynnistyi 1980-luvulla Margaret Thatcherin pääministerikaudella, kun Britannian julkisessa terveydenhuollossa alkoivat suuret leikkaukset. Vuosien varrella tilanne on muuttunut yhä arvaamattommaksi: potilaiden ohella myös hoitohenkilökunta kärsii kehnosta järjestelmästä. Sarjassa on käsitelty resurssipulaa, byrokratiaa ja arkipäivän väkivaltaa ja otettu selvästi kantaa julkisen terveydenhuollon puolesta.<sup>28</sup> Hyvinvoinnin lupausta on siis sarjassa kytketty sellaiseen ideologiseen kehykseen, joka ei Britannian poliittisessa todellisuudessa ole enää saanut yhtä suurta tukea.

Tällaista myöhäismodernille yhteiskunnalle tyyppillistä tunteiden ja ideologian ristiriitaa on kutsuttu julmaksi optimismiksi. Siinä sellaiset objektit, jotka tunteen tasolla ylläpitävät uskoa olemassaoloon ja tulevaisuuteen, saattavatkin todellisuudessa murentaa sitä. Tällaisia objekteja voivat olla yhtäältä julkisesti ylläpidetty usko hyvinvointivaltioon, joka on poliittisissa käytännöissä määritelty uudelleen ihmisten sijaan yritysten hyvinvoinniksi, tai toisaalta yksilöille tarjotut itsensä kehittämissopit, jotka saattavat vain lisätä normien taakkaa sen sijaan että voimaannuttaisivat.<sup>29</sup> Hyvinvointivaltioon liittyy yhä tänä päivänä monitahoisia lupauksia mutta myös vaihtelevia toimintamahdollisuuksia. Kansakuntiin sidotut merkitykset, kuten vaikkapa suomalaisen hyvinvointivaltion työkeskeisyys ja sukupuolittuneisuus, tuottavat ihmisiä jatkuvasti uudelleen yksilöinä ja yhteisöinä, jolloin liitytään myös näihin vallan ja erojen rakenteisiin.<sup>30</sup> Käytännössä hyvinvointivaltiota ja sen kansalaisuutta määritellään jälleen uudelleen globalisaation ja markkinoitumisen myötä.

Yhteisenä näyttäytyvä kansallinen projekti on siis aina monien erojen lävistämä. Toisin kuin vaikkapa Tohtori Kiminkisen mallailonnelassa, tästä saa jonkinlaisen käsityksen tanskalaisohjaaja Lars von Trierin Valtakunnassa. Se yhdisti sairaalasarjaan niin kauhun ja mustan komedian kuin yhteiskuntakriitikkinkin ele-

---

<sup>28</sup> Fitzpatrick 2001, 158; Jacobs 2003, 10, 22–30

<sup>29</sup> Berlant 2011

<sup>30</sup> Ks. Ahmed 2010

menttejä. Kulttuurisarja toi esiin yhteiskunnallisia jännitteitä asettamalla rationaalisen tieteen ja spiritistiset uskomukset vastakkain sekä kääntämällä perinteisiä asetelmia ylösalaisin: lääkärit esitettiin vallanhimoisina vapaamuurareina ja kehitysvammaiset sairaala-apulaiset viisaina pohdiskelijoina. Valtakuntaa onkin analysoitu vertauskuvallisesti Tanskan valtion tai ylipäänsä länsimaisen rationaliteetin kritiikkinä.<sup>31</sup> Terveystieteiden ja lääkärin ammatti on siis lähtökohtaisesti nähty pitkään julkisen ja yhteisen hyvän edustajana, johon tämän valta-aseman vuoksi on kohdistunut myös suurempi tarkkailu. Vähitellen tämä asema on kuitenkin murtunut ja lääkärit ovat asettuneet asiantuntijoiksi muiden asiantuntijoiden rinnalle.

## Professio yksityisen ja julkisen rajapintana

Sairaalan syke ja muut 1980-luvun amerikkalaiset lääkärisarjat marssittivat ruutuun yksittäisen sankarilääkärin sijaan suuremman joukon valkotakkisia. Lääketieteelliset ongelmat ja niihin liittyvät moraalikysymykset monimutkaistuivat sarjojen kerronnassa, jolloin niitä ratkomaan tarvittiin yhden lääkärin asemesta koko osasto.<sup>32</sup> Nämä sarjat edustivat myös kapitalistisen siirtymävaiheen individualistisempaa moraalikertomusta, jossa politiikka teki tilaa tunteille ja identiteettikysymyksille. Terveystieteiden näyttäytyi sarjoissa yleensä epäpoliittisena ja rajattomana resursina. Poliittiset ja taloudelliset muutokset, kuten väestön ikääntyminen tai terveystieteiden kustannusten kasvu, loistivat poissaolollaan.<sup>33</sup> Sen sijaan sarjoissa oli runsaasti tilaa professionaalille ja henkilökohtaiselle itsereflektiolle. Aiempien vuosikymmenten turmeltumattomat sankarit vaihtuivat tavallisiin pulliaisiin, jotka tekivät myös virheitä. Ammattilaisten angstiin samastumalla nouseva keskiluokka saattoi terapoida itseään.<sup>34</sup> Koossapidettävä identiteetti vaihtui kerronnan myötä kansakunnasta ammattiin. Sekä toivon että toivottomuuden lähde oli kollegoiden ja samalla ystävien muodostamassa joukossa.

<sup>31</sup> Esim. Tangherlini 2001

<sup>32</sup> Jacobs 2003, 9

<sup>33</sup> Turow & Coe 1985; Turow 1996

<sup>34</sup> Hietala 1996; Hietala 2000; Vandekieft 2004, 225–228; Berger 2010



Laman synkistämällä 1990-luvulla lääkärisarjoissa käynnistyi raadollisempi vaihe. Sarjojen kerronta ja niiden lääkärirepresen-  
taatiot muuttuivat ristiriitaisemmiksi.<sup>35</sup> Tunnelma kuvasti kylmän  
sodan jälkeisiä uusia pelkoja, kun globaalit ilmasto- ja köyhyys-  
kriisit saapuivat olohuoneisiimme. Lääketiede oli ennen kaikkea  
draamaa, jossa inhimilliset lääkärit taistelivat ympäröivien voi-  
mien puristuksessa. Hoidon arkiset rutiinit jäivät sivuosaan. Sen  
sijaan lääketieteen etiikkaa käsiteltiin sarjoissa paljon, ja katsojille  
tarjoutui mahdollisuus kohdata epämiellyttävä totuus hoidon raj-  
allisuudesta sekä omasta kuolevaisuudestaan.<sup>36</sup> Sarjoissa käsitel-  
tiin jonkin verran myös terveydenhuollon taloudellis-hallinnolli-  
sia reunaehtoja kuten hoidon kustannuksia. Mikään vetonaula ne  
eivät sarjojen juonikuvioissa vielääkään olleet.<sup>37</sup>

Parhaiten apokalyptisen sukupolven lääkärisarjan ominaisuu-  
det kiteytyivät virstanpylvääksi kohonneessa Teho-osastossa. Siitä  
tuli Yhdysvaltain kaikkien aikojen suosituin ja pitkäkestoinen lää-  
kärisarja. Sen henkilögalleriaa, kerrontaa ja kuvakieltä on sanot-  
tu "todenmukaisemmaksi" kuin edeltävissä sarjoissa, vaikka lää-  
ketiedettä näytettiin sarjassa aiempaa vähemmän. Teho-osaston  
tummasävyinen "realismi" oli tulosta monista institutionaalisista  
ja tuotannollisista valinnoista. Lääkärihahmot käyttivät sarjassa  
uskottavaa ammattislangia ja vuorovaikutussuhteet potilaiden  
kanssa esitettiin hankalina. Sarjaa kuvattiin käsivaralla sairaal-  
loista muistuttavassa kelmeässä valossa. Etniset ja seksuaaliset  
vähemmistöt astuivat esiin muutenkin kuin stereotyyppisissä  
rooleissa. Terveydenhoito esitettiin kuitenkin edelleen lääkäri- ja  
sairaalakeskeisenä akuuttihoitona.<sup>38</sup>

Lääkärisarjojen ympäristö onkin vuosikymmenten saatossa  
muuttunut vain vähän. Sarjojen tapahtumat sijoittuvat yleensä  
teknisesti hyvin varusteltuihin erikoissairaanhoidon yksiköihin ja  
niiden päähenkilöt ovat lääkäreitä. Sarjoissa on alusta asti käsitel-  
ty enemmän akuutteja kuin kroonisia sairauksia. Myös nykyisis-  
sä sarjoissa noin puolet sairaustapauksista on seurausta erilaisista  
onnettomuuksista. Dramaattiset tapahtumat liikuttavat yleisöä  
toisella tavalla kuin vaikkapa perusterveydenhuoltoon, kroonisiin  
sairauksiin, resurssipulaan ja väestön ikääntymiseen liittyvät ky-

<sup>35</sup> Chory-Assad & Tamborini 2001; Jacobs 2003; Vandekieft 2004

<sup>36</sup> Jacobs 2003, 125; Makoul & Peer 2004, 256–258

<sup>37</sup> Ks. Makoul & Peer 2004, 257

<sup>38</sup> Turow 2010, 331–332

symykset.<sup>39</sup> Teho-osastossa yhteisöön tuotettiin symbolista epäjärjestystä näyttämällä sairaala sota-alueena, trauma visuaalisena esityksenä ja parantaminen action-spektaakkelina. Keskeinen jännite sarjassa syntyi vihamielisen ulkomaailman – kuten hallitsemattomien työelämän paineiden – tunkeutumisesta yksityiseen. Lääkärisarjojen tehtävänä ei enää tässä vaiheessa ollut katsojien rauhoittaminen vaan pikemmin heidän häirintänsä.<sup>40</sup>

## Tunnustamalla yhteisön jäseneksi

Lääkärisarjoista on usein etsitty eettisten ja moraalisten narratiivien ulottuvuutta. Aiemmin nämä kysymykset ovat koskettelleet lähinnä lääketieteen ammattilaisten työtä.<sup>41</sup> 2000-luvun tv-sarjoissa näkyy vahvasti yksilöityvä puhe riskiyhteiskunnasta ja terveellisistä elämäntavoista lääketieteellisenä ja moraalisenä pakkoena. Tositelevisiobuumin muodonmuutostarinoita siivittää medikalisaation edistämä voimakas sosiaalinen huoli, jossa kansalaisen paikkaa yhteiskunnassa määritellään entistä enemmän hänen terveytensä perusteella. Länsimainen yhteisö on omaksunut kyvykkään ruumiin ideaalin ja saanut ihmiset kiinnostumaan yhteiskunnan sijaan omasta terveydestään.<sup>42</sup>

Nykyisessä terapiakulttuurissa terveyttä ja sosiaalisia ongelmia käsitellään pitkälti tavallisten ihmisten yksityiselämän kautta. Tunnustuksellisuus on keskeinen tapa tuottaa mediassa tietoisuutta ja yhteistä ymmärrystä moraalista. Esimerkiksi hollantilaisissa terveysohjelmissa asiantuntijoiden saama media-aika ja viittaukset tieteellisiin lähteisiin ovat vähentyneet 40 vuodessa selvästi kun taas maallikoiden käyttämä aika ja tunteiden sekä jännitteiden ilmaisut ovat lisääntyneet. Tosin henkilökohtaiset kokemukset eivät yleensä riitä television terveysohjelmien ainoaksi sisällöksi: ne sovitetaan muuhun ohjelmasisältöön ja vakiintuneisiin formaatteihin sopiviksi.<sup>43</sup>

Populaarissa terveysviestinnässä on oleellista paitsi merkitysisältö, myös sen ihmisiä liikuttava affektiivinen voima. Yhdys-

<sup>39</sup> Turow 2010, 2–3; Ye & Ward 2010

<sup>40</sup> Jacobs 2003, 1–2, 17

<sup>41</sup> Esim. Gauthier 1999

<sup>42</sup> Fitzpatrick 2001, 160; Jacobs 2003, 12–13

<sup>43</sup> Verhoeven 2008

valtalaisen kulttuurintutkijan Lawrence Grossbergin<sup>44</sup> mielestä tunteet näyttäytyvät televisiossa "todempina" kuin omamme ja ne järjestävät uudelleen myös vallan ja mielihyvän kytköksiä. Valistavan viihteen ja tositelevision logiikka voidaankin nähdä osana arjen moraalista hallintaa. Tohtori Kiminkisen saama suosio meillä perustuu pitkälti päähenkilön samanaikaiseen asian-tuntijuuteen ja vertaisuuteen. Leppoisaa murretta vääntävä ja ky-lätoiminnassa aktiivinen maalaislääkäri edustaa "yhtä meistä".<sup>45</sup>

Tohtori Kiminkisen vastaanotolla ja vertaistukiryhmissä ihmisten on mahdollista jakaa omia kokemuksiaan, jolloin terveydet, sairaudet ja niihin liittyvät tunteet tulevat sosiaalisesti tunnistetuiksi ja hallituiksi. Jakaminen tai tunnustaminen ei automaattisesti vapauta omasta tuskasta mutta sopeuttaa yksilöä yhteisön arvoihin ja ymmärrykseen siitä, millaiset terveyden ja sairauden ilmaisut ovat kulttuurisesti sopivia.<sup>46</sup> Tämä yksityisen ja julkisen kompleksinen yhteen kietoutuminen kertoo siirtymästä hienovaraisen hallinnallisuuden aikaan. Minuuden hallinta tapahtuu enemmän yksilön sisältä käsin, vapauden ja halujen kautta kuin ulkoapäin pakottavina kieltoina tai normeina. Myös Tohtori Kiminkinen jatkaa hyväntahtoisen ja huolta pitävän paimenvalan perinnettä suostutellessaan ihmisiä hoitamaan itseään.<sup>47</sup>

## Kuviteltu yhteisö lääkärisarjoissa

Tässä artikkelissa on pohdittu, kuinka eri aikakausien lääkärisarjoissa osallistutaan kuviteltujen yhteisöjen rakentamiseen ja niistä neuvotteluun suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Varhaiset lääkärisarjat kuvasivat lääkärit julkisina sotureina ja valioyksilöinä, jotka yhteiskunnan etujoukkoina tietävät paremmin ja taistelevat ulkoista (tauti)vihollista vastaan. Sarjat pitivät yllä uskoa tietoon ja tieteeseen, edistykseen ja järjestykseen. Myöhemmin kerrotaan tuli mukaan yhteiskunnallisia konflikteja, antisankareita ja huumoria, mutta viime kädessä sarjat kuitenkin rauhoittivat ja loivat uskoa kansakunnan tulevaisuuteen. 1980-luvulla politiikka jäi syrjään ja sarjoissa alettiin käsitellä tunteita ja identiteettiky-

---

<sup>44</sup> Grossberg 1995, 86–102

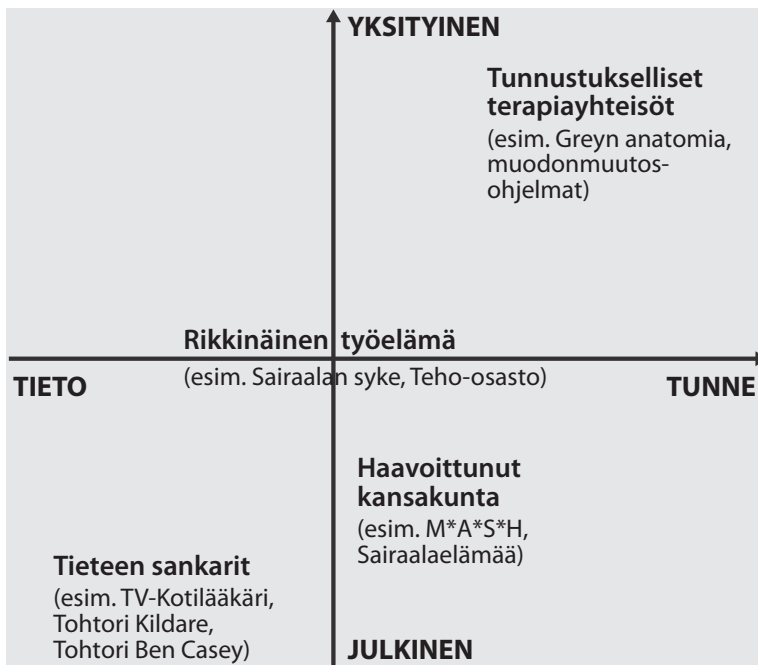
<sup>45</sup> Mäki-Kuutti 2013

<sup>46</sup> Sumiala-Seppänen 2007, 164–178; Mäki-Kuutti 2012

<sup>47</sup> Foucault 2010, 131–133, 172–181

symyksiä sekä muun muassa työn ja yksityiselämän yhteensovittamista. Nykyään yksilön valintoja ja vastuuta käsitellään myös tositellevision muodonmuutossarjoissa, jotka ponnistavat markkinoitumisen maaperästä.

Yksityisen ja julkisen sekä tiedon ja tunteen suhde lääkärisarjoissa on aina aikansa tuote (kuva 6). Sarjoihin tiivistyy aikakauden yhteiskunnallisia ja poliittisia tunnelmia mutta myös lääketieteen asemassa tapahtuneita muutoksia. Sotienjälkeisen ajan varhaiset lääkärisarjat keskittyivät julkiseen, hyvän yhteiskuntaruumiin rakentamiseen. Tämä näkyi lääkärihahmojen idealisointina, "tieteen sankareina". Kun kansakunta oli riittävän vahva, saatettiin sarjoissakin emotionaalisesti työstää sisäisiä konflikteja. Tämä toi esiin myös "haavoittuneet kansakunnat" ja niiden julkiset tunteet. Talouskasvun ja globalisaation aika toi uusliberaalin hallinnallisuuden myös lääkärisarjoihin. Terveystieteiden poliittisten kysymysten sijaan sarjojen valtavirta alkoi käsitellä päähenkilöiden yksityiselämää ja tunteita. Lääketieteen profession ja etiikan kautta käsiteltiin "rikkinäistä työelämää". Myöhäismodernien



Kuva 6. Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä.

lääkärisarjojen kulttuuriset kehykset näyttävät entistä enemmän häivyttävän niin julkisen ja yksityisen kuin tiedon ja tunteenkin rajoja. Nämä "tunnustukselliset terapiayhteisöt" osallistuvat myös tavallisten ihmisten arkeen.

Mediakulttuurin pirstaloituminen ja sosiaalisen median vyöry on merkinnyt niin asiantuntijuuden kuin yleisöjenkin muutosta. Televisiolääkärit ja erilaiset lääkärisarjat eivät ole enää samalla tavalla merkittävä terveystiedon lähde kuin 1950-luvulla. Ne ankuroituvat nyt pikemmin osaksi ylijärjätystä media- ja kulutusyhteiskuntaa, jossa ihmisillä on mahdollisuus päästä käsiksi lähes rajattomasti eri medioiden sisältöihin ja osallistua myös itseen tuottamiseen.

Lääkärisarjojen vaikutukset televisionkatsojiin askarruttavat kuitenkin monia tutkijoita yhä tänäkin päivänä. Tutkimusten taustalla on usein kultivaatioteoreettinen ajatus viestinnän pitkäaikaisista ja kasautuvista vaikutuksista sekä huoli siitä, että televisioituottajien ja lääkärikunnan aiemmin hyvin symbioottinen suhde on muuttunut löyhemmäksi ja kriittisemmäksi.<sup>48</sup> Esimerkiksi uusien lääkärisarjojen synkkyyden ja tosielämän lääkärikielteisyyden on nähty korreloivan keskenään<sup>49</sup>.

Teho-osaston tai Housen kaltaisissa sarjoissa lääkäreistä ja lääketieteestä on toki nähty myös epämiellyttäviä puolia, mutta tämä tuskin yksin selittää terveydenhuollon asiantuntijuuden muutoksia. Terveyskysymyksissä tulee näkyviin laajempi yhteiskunnan, talouden ja tiedeviestinnän murros, jossa ammatillisia haastetaan erityisesti verkossa ja sosiaalisessa mediasa. Terveysviestinnän kulttuurisesta ja mediaritualistisesta näkökulmasta kiinnostavampaa on kuitenkin se, millaisia yhteisöllisyyden ja identifikaation paikkoja lääkärisarjat onnistuvat kulloinkin tuottamaan ja millä tavalla yleisöt näihin prosesseihin osallistuvat. Kollektiivisen ajan hengen vangitseminen – ja myös tuottaminen – lieneekin yksi menestyksekkään lääkärisarjan ominaisuus.

---

<sup>48</sup> Esim. Signorielli 1993; Turow 1996; Berger 2010

<sup>49</sup> Chory-Assad & Tamborini 2003

## LÄHTEET

- Ahmed S. The promise of happiness. Durham & Lontoo: Duke University Press, 2010.
- Anderson B. Kuvitelut yhteisöt. Nationalismin alkuperän ja leviämisen tarkastelua. Tampere: Vastapaino, 2007.
- Ang I. Watching Dallas. Soap opera and the melodramatic imagination. Lontoo: Methuen, 1985.
- Berger E. From Dr. Kildare to Grey's anatomy. TV physicians change real patient expectations. *Ann Emerg Med* 2010; 56: A21–A23.
- Berlant L. Cruel optimism. Durham (N.C.): Duke University Press, 2011.
- Chory-Assad R M, Tamborini R. Television doctors. An analysis of physicians in fictional and non-fictional television programs. *Journal of Broadcasting and Electronic Media* 2001; 45: 499–521.
- Chory-Assad R M, Tamborini R. Television exposure and the public's perceptions of physicians. *Journal of Broadcasting and Electronic Media* 2003; 47: 197–215.
- Couldry N. Media rituals. A critical approach. Lontoo: Routledge, 2003.
- Fitzpatrick M. The tyranny of health. Doctors and the regulation of lifestyle. Lontoo: Routledge, 2003. <<http://helios.uta.fi:2082/lib/tampere/docDetail.action?docID=10053726>>. Katsottu 20.6.2014.
- Foucault M. Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia. Collège de France luennot 1977–1978. Helsinki: Tutkijaliitto, 2010.
- Gauthier C C. Television drama and popular film as medical narrative. *Journal of American Culture* 1999; 22: 23–5.
- Grossberg L. Mielihyvän kytkennät. Risteilyjä populaarikulttuurissa. Tampere: Vastapaino, 1995.
- Gwyn R. Communicating health and illness. Lontoo: Sage, 2002
- Hietala V. Valkoisten takkien magiaa. Lääkärisarjat ja professionalismin kriisi. *Peili* 1996; 3: 16–9.
- Hietala V. Lääkärisarjat terapeutteina. *Tiede* 2000 2000; 2:58.
- Hietala V. Media ja suuret tunteet. Johdatusta 2000-luvun uusromantiikkaan. Helsinki: BTJ Kustannus, 2007.
- Jacobs J. Body trauma TV. The new hospital dramas. Lontoo: British Film Institute, 2003.
- Julkunen R. Feministiseen analyysiin. Kirjassa: Eräsaari L, Julkunen R, Silius H, toim. Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Tampere: Vastapaino, 1995, s. 15–28.
- Karppinen A. Doctoring the media. Lontoo: Routledge, 1988.
- Koivunen A, Lehtonen, M. "Joskus on kiva olla vähemmän aikuinen": Kulttuurisen määrittelyvallan siirtymät ja julkisen puhuttelun areenat. *Tiedotustutkimus* 2005; 28: 4–27.
- Kunelius R. Viestinnän vallassa. Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: WSOY, 1998.
- Kärki R. Lääketiede julkisuudessa. Prometheus vai Frankenstein. Tampere: Vastapaino, 1998.
- Lupton D. Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western societies. Lontoo: Sage, 2003.
- Makoul G, Limor P. Dissecting the doctor shows. A content analysis of ER and Chicago Hope. Kirjassa: Friedman L D, toim. Cultural sutures. Medicine and media. Durham & Lontoo: Duke University Press, 2004, s. 244–60.
- McLaughlin J. The doctor shows. *Journal of Communication* 1975; 25: 182–4.
- Mäki-Kuutti A-M. Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2012; 49: 44–59.
- Mäki-Kuutti A-M. Hyvän arjen valtiat. Tohtori Kiminkinen ja populaarimedialla julma optimismi. *Kulttuurintutkimus* 2013; 30: 16–26.
- Mäkinen K. Becoming valuable selves. Self-promotion, gender and individuality in late capitalism. Tampere: Tampere University Press, 2012.
- Ruoho I. Utility drama. Making of and talking about the serial drama in Finland. Tampere: Tampere University Press, 2001.

- Ruoho I. Jokamies Raid ja haavoittunut yhteiskuntaruumis. Kirjassa: Laiho M, Ruoho I, toim. Median merkitsemät. Ruumis ja sukupuoli kuvassa. Jyväskylä: PS-kustannus, 2005, s. 31–50.
- Ruoho I, Saarenmaa L. Edunvalvonnasta elämänpolitiikkaan. Naistenlehdet journalismina ja julkisuutena. Tampere: Tampereen yliopisto, 2011.
- Seale C. Media and health. Lontoo: Sage, 2002.
- Signorielli N. Mass media images and impact on health. A sourcebook. Westport: Greenwood Press, 1993.
- Suhonen P. Suomalaisten eriytyvät ja muuttuvat arvot. Kirjassa: Borg S, Ketola K, Kääriäinen K, Niemelä K, Suhonen P. Uskonto, arvot ja instituutiot. Suomalaiset World Values -tutkimuksissa 1981–2005. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 4. Tampere: Tampereen yliopisto, 2007, s. 26–46.
- Sumiala J. Median rituaalit. Johdatus media-antropologiaan. Tampere: Vastapaino, 2010.
- Sumiala-Seppänen J. Tunnustan, siis olen. Mediakulttuurin terapeuttinen eetos. Kirjassa: Kujansivu H, Saarenmaa L, toim. Tunnustus ja todistus. Näkökulmia kahteen elämän esittämisen tapaan. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 2007, s.163–83.
- Tangherlini T R. Ghost in the machine. Supernatural threat and the state in Lars von Trier's Riget. Scandinavian Studies 2001; 73: 1–24.
- Torkkola S. Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampere University Press, 2008.
- Torkkola S, Mäki-Kuutti A-M. Terveudet ja sairaudet mediassa. Kirjassa: Honkasalo M-L, Salmi H, toim. Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: k&h-kustannus, 2012; s. 105–30.
- Turow J, Coe L. Curing television's ills. The portrayal of health care. Journal of Communication 1985; 35: 36–51.
- Turow J. Television entertainment and the US health-care debate. Lancet 1996; 347: 1240–3.
- Turow J. Playing doctor. Television, storytelling and medical power. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2010.
- Valaskivi K. Leipää ja rinkiä. Johdatus asian ja viihteen suhteeseen suomalaisessa televisiossa. Tampereen yliopiston tiedotusopin laitoksen julkaisuja B43, 2002.
- Vandekieft G. From City hospital to ER. The evolution of the television physician. Kirjassa: Friedman L D, toim. Cultural sutures. Medicine and media. Durham & Lontoo: Duke University Press, 2004, s. 215–33.
- Verhoeven. Where has the doctor gone? The mediatization of medicine on Dutch television, 1961–2000. Public Understanding of Science 2008; 17: 461–72.
- Ye Y, Ward K E. The depiction of illness and related matters in two top-ranked primetime network medical dramas in the United States: A content analysis. Journal of Health Communication 2010; 15: 555–70.
- Žižek S. The Plague of Fantasies. Lontoo & New York: Verso, 1997.







