

Kirja-arvio

Työväenluokka teräksestä

Johan Wahlsten, valtiotieteiden maisteri, väitöskirjatutkija, valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

Gabriel Winant: *The Next Shift: The Fall of Industry and the Rise of Health Care in Rust Belt America*. Harvard University Press: Cambridge, 368 sivua. 2021.

Avainsanat: deindustrialisaatio, teollisuus, terveydenhuolto, hoiva, työväenluokka

<https://doi.org/10.51810/pt.113305>

Yhdysvaltojen kahden viimeisimmän presidentinvaalin yhteydessä maan niin kutsuttu ruostevyöhyke, liittovaltion koillisosan pitkään taantunut teollisuusalue, tuli Suomessakin aiempaa tutummaksi, kun media toistuvasti korosti seudun poliittista merkitystä. Deindustrialisaatiosta eli kapitalismin rakenteellisesta muutoksesta seurannut ruostevyöhykkeen teräs-, hiili- ja auto-teollisuuden asteittainen romahtaminen onkin hyvin iskostunut – ei vähiten Yhdysvaltojen kulttuurihegemonian johdosta – myös laajempaan globaaliin tietoisuuteen. Vähemmän ymmärrystä on kuitenkin siitä, mitkä talouden sektorit ovat korvanneet teollisuuden Koillis-Yhdysvalloissa. Ruostevyöhykkeellä, kuten myös toisaalla, alhaisen tuottavuuden ja matalien palkkojen palvelusektorista on muodostunut alueen merkittävin elinkeino viime vuosikymmenten saatossa. Erityisesti terveydenhuoltosektori on noussut alueella keskeiseen taloudelliseen asemaan.

Tuoreessa kirjassaan *The Next Shift* (2021) Chicagon yliopiston kapitalismin historian tutkija Gabriel Winant ottaa tehtäväkseen tämän muutoksen ymmärtämisen ja selittämisen. Deindustrialisaatio ja talouden palveluvaltaistuminen

saatetaan helposti ymmärtää ajallisesti peräkkäisinä mutta toisistaan irrallisina prosesseina ja aikakausina. Winantin mukaan terveydenhuollon kohoaminen ruostevelyöhykkeen ja Yhdysvaltojen poliittisen talouden keskiöön oli kuitenkin erottamattomasti kietoutunut yhteen teollisen yhteiskunnan ja sen instituutioiden sekä sosiaalisten muotojen ja normien kanssa. Vaikka palvelusektorin nousu teollisuuden tilalle on ollut globaali tendenssi, niin Yhdysvaltojen 1900-luvun puolivälin tienoilla syntyneet hyvinvointi-instituutiot kuin ruostevelyöhykkeen sosiaaliset ja taloudelliset erityispiirteet johtivat siihen, että teollisuuden rappeutuminen synnytti uudet merkittävät työmarkkinat juuri terveydenhuoltosektorille, hoiva-alalle. Samalla talouden rakennemuutos tarkoitti myös työväenluokan muodonmuutosta.

Terveydenhuollon ja teollisuuden yhteenkietoutuma

Winant keskittyy Pennsylvanian osavaltion Pittsburghin seutuun, jossa terästeollisuus oli ollut hallitseva toimiala 1800-luvun lopulta lähtien ja joka *The Next Shift* -teoksessa toimii eräänlaisena ruostevelyöhykkeen äärimmäisenä malliesimerkkinä. Toden totta, kun Pittsburghin alueella metalliteollisuudessa työskenteli 1950-luvun lopulla hieman alle 170 000 työntekijää (noin 16 % koko alueen työvoimasta), 1990-luvulle tultaessa määrä oli romahtanut 40 000:een. Terveydenhuollossa kehitys oli päinvastainen: vuonna 1960 työntekijöitä oli noin 40 000, mutta vuosisadan loppuun tultaessa määrä oli noussut 160 000:een. Tällöin terveydenhuolto työllisti 14 % alueen työvoimasta ja muodosti näin seudun suurimman toimialan.

Muutoksen perustukset Winant paikallistaa Yhdysvaltojen hyvinvointivaltion instituutioiden syntyyn toisen maailmansodan molemmin puolin. Vaikka tuolloin voimissaan olleet maan teollisuuden ammattiliitot olivat hyvin järjestäytyneitä ja vaikutusvaltaisia, kylmän sodan alun vasemmiston vastaisen liikehännän ilmapiirissä liitot siirtyivät yksipuolisesti omien jäseniensä, ei niinkään laajemman työväenluokan, etujen ajamiseen. Kollektiivisten työehtoneuvottelujen kautta ne onnistuivatkin takaamaan jäsenilleen niin kiitettävän ja tasaisesti kasvavan toimeentulon – koko kotitalouden elannon kattavan perhepalkan – kuin myös kokonaisvaltaisen yksityisen sairausvakuutuksen. Winant korostaakin, että kansallisen sairausvakuutuksen puolesta käydyn kamppailun

epäonnistuttua teollisuuden ammattiliitot vaikuttivat suuresti siihen, että koko maan terveydenhuoltojärjestelmä rakentui yksityisten palveluntarjoajien ja julkisen sektorin kumppanuuden varaan. Teollisuustyöntekijöiden suhteellisesti turvatus sisärenkaan ulkopuolelle jäi kuitenkin merkittävä osa toimialoista, ja esimerkiksi naisille taloudellinen turva oli saavutettavissa ensisijaisesti avioliiton kautta. Täten poliittistaloudellisten kamppailujen lopputulemat myös osaltaan vakiinnuttivat, erityisesti valkoisten keskuudessa, perhenormin, jossa mies toimi perheen elättäjänä ja naisen vastuulle jäi hoiva – perheen ja palkkatyön uusintaminen kotona. Samalla naiset jäivät riippuvaisiksi niin miestensä ansiotuloista kuin epäsäännöllisestä, elämänrytmistä ja ajankäyttöä ehdollistavasta sekä usein myös epävarmasta mutta aina raskaasta ja vaarallisesta teollisuustyöstä.

Teräspalkkien tuottaminen tehtaissa tulikuumien sulatusuunien keskellä ja teollisuusaasteisen ilman päivittäinen hengittäminen verotti teollisuustyöntekijöitä ja heidän perheenjäseniään niin fyysisesti kuin henkisesti. Rasitus lisääntyi entisestään, kun deindustrialisaation ensimmäisinä merkeinä teollisuuden voittomarginaalit laskivat 1950-luvun lopulla. Teknologiainvestointien sijaan työnantajat vaativat enemmän ja enemmän vähemmältä määrältä työntekijöitä. Terveydenhuollolle riitti kysyntää, ja kattava sairausvakuutus myötävaikuttanut laajan ja hyvin resursoitun sairaalaverkoston rakentamiseen kysyntään vastaamiseksi. Kun Yhdysvaltojen teollisuuden rapautuminen sitten 1960-luvulla kiihtyi johtuen muun muassa toimintojen siirtämisestä ulkomaille, teollisuudella itsensä elättäneiden yhteisöjen sosiaalinen kudos hajosi ja sosiaaliset vaikeudet kasvoivat. Tämä puolestaan lisäsi terveysongelmia jo valmiiksi vuosien raskaasta puurtamisesta kuormittuneiden työntekijöiden sekä enenevässä määrin muuttotappiollisten ja siten ikääntyvien yhteisöjen keskuudessa.

Vaikka Yhdysvaltojen niukasta hyvinvointivaltiosta oli muuten teollisuustyön katoamisesta kärsiville yhteisöille vähän apua, Winantin mukaan terveydenhuoltoinstituutiot – teollisuustyöntekijöiden ”suurin institutionaalinen perintö” (Winant 2021, 138) – toimivat ruostevyöhykkeellä enemmän kuin vain sairauksien hoitopaikkoina. Ne myös pidempiaikaisesti turvasivat ja suojasivat väestöä deindustrialisaatiosta seuranneilta koettelemuksilta. Toisaalta terveydenhuoltojärjestelmän kytkeytyminen hyvin palkattuihin ja laadukkaita hoivapalveluita arvostaviin ja hyödyntäviin työntekijöihin johti

jatkuvaan palveluiden hintojen nousuun, mikä jätti palveluiden ulkopuolelle ison osan väestöstä. Tähän ongelmaan liittovaltio vastasi 1960-luvulla lisäämällä yksityisten palveluntarjoajien hoitokulujen kattamiseen kohdistettuja korvauksia, muun muassa perustamalla iäkkäiden kansallisen sairausvakuutusohjelma Medicaren.

Toimet vahvistivat yksityisen ja julkisen sektorin kumppanuudelle pohjautuvaa järjestelmää. Lisäksi ne voimistivat taantuvalla teollisuusseudulla aiempia terveydenhuoltosektorin poikkeuksellista vastasyklistä kukoistusta tukeneita tendenssejä. Tämä tarjosi alueen sairaaloille huomattavia varoja hauraan ja vanhenevan väestön kroonisten ongelmien pitkäaikaiseen hoivaan ja turvan tarjoamiseen. Kasvu synnytti kasvua erityisesti, kun nyt pääoma näki sektorin lupaavana sijoituskohteena ja vielä voimissaan olevat liitot onnistuivat toistaiseksi estämään uusliberaalin kuripolitiikan ulottumisen jäsenilleen tärkeän terveydenhuollon rahoitukseen. Samanaikaisesti työttömyyden aiheuttama ja alueen mustaa väestöä eniten koetellut taloudellinen hätä pakotti naiset kotoa palkkatöihin. Koska hoiva oli teollisen yhteiskunnan normien mukaisesti vahvasti sukupuolittunutta, suurelle osalle naisista työ kasvavalla terveydenhuoltosektorilla ilmeni järkeenkäyvänä ja useimmiten ainoana vaihtoehtona. Hoiva ja sosiaalinen uusintaminen siirtyivät kodin ja yhteisöjen lisäksi myös palkkatyön puitteisiin.

Työ, aika, historia

Terveydenhuollosta muodostui siis Pittsburghin seudun uusi hallitseva elinkeino ei niinkään terästeollisuuden tuhkista tai raunioista vaan pikemminkin sen syöpyvästä aineksesta. *The Next Shift* ei kuitenkaan ole ainoastaan tutkimus ruostevyöhykkeen ja Yhdysvaltojen poliittisen talouden muutosprosesseista. Laajan haastattelu- ja arkistomateriaalin sekä etnografisen perspektiivin avulla Winant tarjoaa myös intiimin, hätkähdyttävän ja analyttisesti rikkaan kuvauksen alueen väestön elämästä niin palkkatyössä kuin sen ulkopuolella.

Työntekijöitä raastoi erityisesti aikakuri. Terveydenhuollossa aikapaineet lisääntyivät 1980-luvulla, kun liittovaltion korvausjärjestelmän uudistus vuonna 1983 siirtyi retrospektiiviseen diagnoosi- ja kustannusperustaiseen malliin, joka asetti sairaaloille markkinapohjaisia kannustimia toimintansa

uudelleenjärjestämiseen. Winantin mukaan muutos kannusti sairaaloita keskittymään ensisijaisesti lyhytaikaisten, akuuttien ja kehittynyttä teknologiaa vaativien sairauksien hoitoon. Tämä kehityssuunta murensi perustuksia alueen instituutioiden aikaisemmin tarjoamalta suhteellisen pitkäaikaiselta ja hitaalta hoivalta. Siltä hoivalta, jota seudun väestö kaipasi ja oli tottunut arvostamaan.

Tiukentunut markkinakuri, kilpailu ja voittomarginaalit painostivat nyt enenevässä määrin sairaaloiden ja laitosten johtoa. Täten työnantajat pyrkivät tehostamaan toimintaansa karsimalla siitä ainoasta kulusta, josta työvoima-intensiivisessä ja taloudellisesti epätehokkaassa alhaisen tuottavuuden pitkäaikaisessa hoivassa voi käytännössä leikata: työstä. Matalien palkkojen ohella paineiden siirtäminen työntekijöiden harteille ilmeni työolojen heikentymisenä, hyväksikäyttönä ja ennen kaikkea aikakurina. Hoivattavia oli entistä enemmän ja työntekijöitä entistä vähemmän. Työsopimukset olivat usein epävarmoja, ja aikataulut ja mittaukset tiukkenivat jatkuvasti.

Työn tehostamisella sekä heikoilla ja epävarmoilla työoloilla oli tietysti seurauksia sekä hoivaaville että hoivattaville. Jälkimmäisille se ilmeni hoidon laadullisena ja määrällisenä heikentymisenä sekä ajoittain myös väärinkäytöksiä ja laiminlyönteinä, ”potilaiden epäinhimillistämisenä” (emt., 261). Työntekijöille, jotka olivat valtaosin naisia ja usein mustia, tehostustoimet ja työolojen heikentyminen tarkoittivat fyysisen ja henkisen kuormituksen kärjistymistä. Naiset olivat kasvaneet ymmärtämään itsensä hoivaavina toimijoina, ja heillä oli vahva hoivan ja auttamisen eetos, joten he suorittivat tehtävänsä vaikeissakin olosuhteissa. Työ kuitenkin vieraannutti ja aiheutti henkistä räsytystä, kun hoivan kiihtyvä kaupallistaminen ”teki väkivaltaa hoivatyön merkityksellisille ulottuvuuksille” (emt., 258). Samalla tehostaminen ja säästöt lisäsivät fyysistä räsytystä. Tämä johti irvokkaisiin tilanteisiin, joissa täysin tai osittain työssä kerrytetyistä vammoista, kuten esimerkiksi erään hoitajan vahingoittuneesta virtsarakosta, seurasi tilanteita, joissa vauriaissa yksityisissä keskussairaaloissa työskentelevät hoitajat velkaantuivat omille työnantajilleen tai olivat kyvyttömiä kustantamaan sairauksiensa vaatimia lääkityksiä.

Kääntämättä katsetaan keskeisistä poliittisista ja taloudellisista kysymyksistä, kehityskuluista ja konflikteista Winant valaiseekin vaivattoman tuntuisesti myös yhteisöjen kokemusmaailmoja ja sitä, miten työ, niin kotona kuin palkkatyössä, muovasi näitä maailmoja. Samalla teos sisältää tarkkanäköisen

analyysin elämää ruostevyöhykkeellä luonnehtineista rodun ja sukupuolen mukaisesti kulkevista jakolinjoista sekä työntekijöiden kamppailuista elonsa parantamiseksi. *The Next Shift* onnistuuakin pitämään niin työntekijät, yhteisöt ja heidän kokemuksensa kuin sosiaaliset instituutiot ja rakenteet näkyvissä. Ehkäpä kirjan yksi keskeinen anti suomalaiselle poliittisen talouden tutkimuksen kentälle voisikin löytyä nimenomaan sen historiallisia poliittisen talouden muutosprosesseja tarkastelevasta lähestymistavasta, jossa instituutioiden ja rakenteiden tarkastelu ei kuitenkaan tarkoita ihmisten häivyttämistä tutkimuksesta. Yhdysvaltojen ja Suomen hyvinvointi- ja terveydenhuoltoinstituutioiden, yhteiskunnan ja historian ilmeisten erojen vuoksi *The Next Shift* -teoksen monilla keskeisillä havainnoilla ei välttämättä ole merkittävästi selitysvoimaa Suomen palveluvaltaistumiseen ja hoiva-alan nousuun. Kuitenkin mielenkiintoista myös maamme kontekstissa on se, mihin aloihin ja miksi juuri kyseisiin aloihin on 1900-luvun lopulta eteenpäin, vaikkapa Etelä-Suomen entisillä teollisuuden hallitsemilla alueilla, syntynyt merkittäviä uusia työmarkkinoita. Missä määrin teollisuus itsessään vaikutti tähän prosessiin ja miten deindustrialisaatio uudelleenjärjesti seutuja?

Työväenluokan muuttuvat muodot

The Next Shift -teoksen yleismaailmallisesti tärkein anti ei silti ole akateemisesti toki tärkeissä lähestymistapoja ja tutkimusaiheita koskevissa kysymyksissä. Edellä esitetyt huomiot terveydenhuollon aikapaineista, henkilökuntapulasta, uupumuksesta, laiminlyönneistä tai hoivan eetoksen hyväksikäytöstä ovat tuttuja kenelle tahansa suomalaiselle alalla työskentelevälle tai julkista keskustelua viime vuosina seuranneelle. Lisäksi talouden globaali rakennemuutos on tietysti tarkoittanut, että työväenluokka on muuttanut muotoaan niin Yhdysvaltojen ruostevyöhykkeellä kuin Suomessa, olipa palvelusektori maamme teollisuusalueilla muodostunut teollisuuden syöpyvästä aineksesta tai sen raunioista. Mutta kuten Winant kirjoittaa, teoksen ytimessä on se merkillinen tosiseikka, että hoivatyöntekijöiden poliittinen ja kulttuurinen voima on kovin vaatimatonta suhteessa sektorin taloudelliseen asemaan ja korvaamattomaan yhteiskunnalliseen merkitykseen, samalla kun vuosikymmeniä huvunneen

teollisuustyön vaikutusvalta sinnittelee Yhdysvaltojen poliittisessa kulttuurissa.

Huomio resonoi Suomen yhteiskunnallisen tilanteen kanssa. Myös Suomessa terveys- ja sosiaalihuollon toimiala on kasvanut merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana. Tänä päivänä kyseessä onkin maamme selvästi työllistävin toimiala (noin 400 000 työntekijää), joka yhdessä koulutussektorin kanssa teettää työtä lähes 600 000 suomalaisella (noin 22 % koko työvoimasta) (Suomen virallinen tilasto 2021). Tästä huolimatta ei ole välttämättä harvinaista, että Suomessakin viittaukset työväenluokkaan tai ”duunareihin” saattavat nostattaa stereotyyppisiä konnotaatioita öljyisistä vaatteista, metalli- ja paperitehtaista sekä teollisuuden työmarkkinajärjestöjen neuvotteluista. Lisäksi näissä mielikuvissa ”duunari” on ennen kaikkea mies. Mennyt teollinen yhteiskunta ei olekaan mennyttä, vaan sen jäljet sinnittelevät instituutioissamme ja sosiaalisissa mielikuvissamme.

Historiallisten riippuvuuksien lisäksi stereotyyppisten konnotaatioiden itsepintaisuuden taustalla saattaa kummitella myös hallitseva ja monien yhteiskuntatieteen traditioiden sekä median uusintama tapa käsittää luokka vaikkapa koulutuksen, makujen tai ansiotulotason ja näissä ilmentyvien erojen ja eriarvoisuuksien lävitse – ei niinkään yhteiskunnallisena suhteena. Niin tai näin, tosiasia kuitenkin on, että konepajan sijaan tänä päivänä ”duunari” on todennäköisemmin auttamassa lasta pukemaan kurahousut jalkaan, pesemässä vuodepotilasta tai puhdistamassa hoituhuoneen pintoja tartuntatautien varalta. Kuten Winant myös painottaa, koronaviruspandemia on tuonut korostetusti esille tämän työväenluokan uuden kriittisen segmentin kollektiivisesti korvaamattoman merkityksen mutta samalla yhteiskuntiemme sille antaman, korulauseilla kuorrutetun, mitättömän arvostuksen.

Tämän segmentin työolot ja palkkaus tulevat enenevässä määrin olemaan eräs Suomenkin poliittisen talouden keskeisiä kysymyksiä, kun hoiva-työntekijöiden sosiaalinen ja taloudellinen merkitys ja terveydenhuoltoon suuntautuva paine eivät ikääntyvässä maassamme ole vähenemässä vaan päinvastoin. Missä määrin kyseinen segmentti onnistuu muuttamaan tämän aseman poliittiseksi ja kulttuuriseksi vaikutusvallaksi sekä tätä kautta lisäresursseiksi ja näin ollen myös paremmaksi hoivaksi, on toinen kysymys. Nimenomaan hoivatyön sosiaalinen korvaamattomuus – se tosiasia, että ihmiset eivät ole teräspalkkeja – toimii yhtenä esteenä poliittisen voiman kerryttämisessä, kun vaikkapa työtaistelutoimien yhteydessä työnantajat, oikeistopuolueet ja media

vetoavat potilaiden tai muiden hoivattavien oikeuksiin tai kansalliseen etuun ja tuomitsevat toimet moraalisesti arveluttavina. Toisaalta Winant huomauttaa oleellisesti, että juuri universaali tarve hoivalle, yhdistettynä heikkojen työolojen, aliresursoinnin ja kiireen haitallisiin vaikutuksiin niin hoivaaville kuin hoivattaville, voi mahdollistaa solidaarisuuden siteiden muodostumisen ensiksi mainittujen ja muun väestön välille. Ehkäpä nämä siteet voivatkin osaltaan auttaa rakentamaan sellaista yhteiskuntaa, jossa kaikki saavat sekä ansaitsemaansa arvostusta että tarvitsemaansa laadukasta huolenpitoa. Todennäköisesti se vaatii kuitenkin myös työväenluokan rapautuneen kollektiivisen voiman jälleenrakentamista: vaikka *The Next Shift* ei tähän reseptejä tarjoa, paikallistaa teos valaisevasti keskeisen sijainnin, mistä kannattaa aloittaa.

Lähteet

- Suomen virallinen tilasto. 2021. Työvoimatutkimus. Helsinki: Tilastokeskus.
<https://www.stat.fi/til/tyti/index.html> [Luettu 21.12.2021]
- Winant, Gabriel. 2021. *The next shift: The fall of industry and the rise of health care in Rust Belt America*. Cambridge: Harvard University Press.