

## Sairas juttu

Tamperelainen Aamulehti kirjoitti syyskuun lopussa (AL 20.9.2008) vanhusten huonosta hoidosta Koukkuniemen vanhainkodissa. Ala-arvoinen kohtelu konkretisoitui yölliseen tapahtumaan, jossa hoitaja vastasi vessa-apua tarvitsevalle vanhukseksi: ”Laske allesi”. Utisoinnin mukaan vanhainkodin esimiehet hyväksyivät toiminnan ja vetosivat resurssipulaan. Sitten kaupunkin terveydenhuollosta vastaavat ylempät viranhaltijat ja poliitikot sekä monet vanhustenhuollon asiantuntijat tuomitsivat toiminnan epäeettiseksi. Keskusteluissa näkyi myös kaksi vastakkaista näkökulmaa. Yhdet tahtoivat uskoa, että kyse oli poikkeustapauksesta ja että yleensä suomalainen laitoshoido on mallikasta ja hoitajien toiminta ammatillisesti ja eettisesti kestävä. Toiset kuitenkin epäilivät, ettei kyseessä ollut siltäkään yksittäinen tapaus, vaan että vanhuksia voidaan todellakin kohdella huonosti suomalaisissa laitoksissa.

Esimerkissä kulminoituu tämän tutkimuksen (Torkkola 2008) kaksi keskeistä kysymystä. Ensinnäkin on kysymys potiludesta. Millainen on kulttuurinen, mediassakin näkyvä ymmärryksemme hyvästä potilaasta ja hänen suhteestaan sairauteen? Jos kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa ymmärryksessä potilas on holhottu, ei vanhuskaan voi olla kovin paljon muuta. Holhottua potilasta seuraa alistettu vanhus. Toiseksi tapahtumassa kohtaavat kaksi tyypillistä tapaa puhua terveydenhuollosta. Tutkimuksessani, jossa erittelin sanomalehden sivuille rakentuvaa journalistista sairaalaa, kävi ilmi, että terveydenhuolto rakentuu

uhasta ja hallinnasta. Resurssipula on uhka, joka horjuttaa hyvää hoitoa. Mutta se on vain uhka, tai poikkeus, kuten tässä Koukkuniemen tapauksessa, sillä laitos on pysyvä toimija, joka pystyy takaamaan hyvän hoidon kaikille. Sairaala vetoaa resurssipuheillaan päättäjiin: ellei lisää resursseja tule, hoidon taso laskee. Resurssivaateiden tukena käytetty uhka on sairaalan näkökulmasta pulmallista, sillä se voi horjuttaa potilaiden luottamusta. Siksi sairaalan pitääkin samanaikaisesti resurssipulasta puhuessaan vakuuttaa, että kysymys on tulevaisuuden uhasta; toistaiseksi sairaalan hoito on hyvää ja turvallista.

Lähden nyt liikkeelle ensimmäisestä kysymyksestä eli potiludesta. Aloittaessani tätä tutkimusta tavoitteenani oli eritellä, millaisia ovat median tai tarkemmin journalismin terveydet ja sairaudet. Ensimmäisissä tutkimussuunnitelmissa ei ollut mukana kysymystä potilaasta. Mutta ensimmäisiä havaintoja empiirisestä aineistosta tehdessäni, potilaskuvat nostivat esiin kysymyksen potilaasta ja potiludesta. Potiluus on suomennokseni englanninkielisestä sanasta ”patienthood”. Käytän potilutta merkitsemään potilaaksi tulemisen ja potilaana olemisen kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ehtoja. Potiluus asettaa ne rajat ja raamit, joiden puitteissa niin me kuin sanomalehden sairaalan ihmisetkin asettuvat potilaiksi. Potiluus on ikään kuin kulttuurinen ohjeistus, joka kertoo, miten kunnon potilaan tulee käyttäytyä ja miten ei. Jos potilaana olemisen merkitsee potilaan rooliin astumista, niin potiluus on näyttämön kartta ja roolivihko, jotka ohjaavat roolisuoritusta.

Tämä tutkimus kertoo, millaista on sanomalehden sairaalan poti-

luus ja millaisia ovat sairaalan terveydet ja sairaudet. Tutkimusaineistossa on mukana 1980–1998 välisenä aikana Aamulehdessä julkaistut Tampereen yliopistollista sairaalaa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä käsittelevät jutut.

Ryhtyessäni analysoimaan Aamulehden juttuja Tampereen yliopistollisesta sairaalasta ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä ensimmäisiä havaintojani oli, ettei potilutta niinkään tuoteta tekstissä kuin kuvissa. Vaikka tekstissä ei olisi lainkaan mainittu potilasta, niin jutun kuvituksessa potilas on usein läsnä. Tiivistäen ja kärjistäen sanomalehden sairaalassa potilaat makaavat sängyissä vakuuttamassa, että sairaala toimii. Aineiston potilaskuvat nostavat esiin kysymyksen, miksi tällainen kuvasto. Mistä kuvat oikein kertovat? Ensinnäkin sanomalehden sairaalan kuvat toisintavat kulttuurista ymmärrystä potilaan paikasta sairaalassa. Kuvat toistavat asetelmia, joissa potilas makaa lääkärin ympäröimänä. Nuo asetelmat ovat tuttuja meille jo 1700-luvun maalauksista. Mutta tyytyminen pelkkään kulttuuriseen selitykseen vastaamalle, että sanomalehden sairaalassa potilaat makaavat punkkiensa pohjilla hoidon kohteina, koska siten potiluus rakentuu kulttuurisessa ymmärryksessä, ei riitä. Ainakaan minua vastaus ei tyydyttänyt.

Potiluden kuvastojen syiden etsiminen nosti esiin uuden kysymyksen eli kysymyksen ihmisen ja taudin välisestä suhteesta. Aiemman terveysviestinnän ja muun yhteiskuntatieteellisen ja kulttuurisen terveyden tutkimuksen perusteella oli mahdollista todeta, että biolääketieteelliset selitykset terveydestä ja sairaudesta ovat hegemonisessa asemassa ja tämä näky myös terveys-

journalismissa. Biolääketieteellisesti ymmärretyin sairauden valta-asema peittää alleen potilaan sairauden kokemuksen ja mahdollistaa kuvastot, joissa potilas asemoidaan tautia kantavaksi hoidon kohteeksi. Potilas ei ole tunteva ja kokeva yksilö, vaan taudin alusta. Tämän vuoksi potilasta ei tarvitse edes näyttää kokonaan, vaan taudin alustaksi riittää pienempikin pala ruumista, kuten käsi, varvas tai torso. Ihmisen ja sairauden suhde ei kuitenkaan aina ole rakentunut taudin kantajuuden varaan, vaan vasta moderni lääketiede muokkasi sairaudesta kärsivästä potilaasta taudin kantajan. Ennen modernin lääketieteen syntyä, potilas merkittiin kärsijäksi ja hoidon kohteena oli kärsivä potilas. Michael Foucault'n (1963) *Klinikan synty* -teos kuvaa, miten kärsijä-potilas muuntui taudin kantaja-potilaaksi. Hoidon kohteena ei enää ollut kärsivä potilas, vaan potilaan kantama tauti.

Aiemman median terveyksiä ja sairauksia eritelleiden tutkimusten perusteella näytti siltä, että mediasa terveydet ja sairaudet ovat biolääketieteellisiä. Journalismiin sairautarinoissa tauti on voitettava vihollinen ja kekokoneen vika. Lääkärit ja joskus potilaatkin ovat tautia vastaan taistelevia sankareita. Modernin lääketieteen tautiymmärryksen valta-asema ei kuitenkaan tarkoita, ettei muunlaista sairautta olisi olemassa. Noista mahdollisista muista terveyksistä ja sairauksista muodostui tämän tutkimuksen kovin haaste. Miten olisi mahdollista nähdä ne muut terveydet ja sairaudet, jotka biolääketieteellinen tautisuus peittää alleen? Ymmärtääkseni, millaisia terveyksiä ja sairauksia sanomalehden sairaalan pitää sisällään, rakensin analyysini apuvälineeksi terveyden ja sairauden kolmen ulottuvuuden mallin. Tarvitsin mallia ymmärtääkseni, millaisia terveyksiä ja sairauksia voisi olla olemassa. Millaisia

terveyksiä ja sairauksia biolääketieteellinen tautisuus siis peittää alleen. Lähtökohtani tässä tutkimuksessa on toinen kuin monissa aiemmissa terveysviestinnän tutkimuksissa. En ymmärrä terveyksiä ja sairauksia viestinnän ja journalismin ulkopuolisiksi ilmiöiksi, vaan näkemykseni on, että terveydet ja sairauden tuotetaan journalistisessa tekstissä. Ymmärrän terveysjournalismin siis terveyksiä ja sairauksia tuottavaksi yhteiskunnalliseksi ja kulttuuriseksi käytännöksi. Tämä ei merkitse, etteikö journalistisilla terveyskilla ja sairauksilla olisi mitään yhteyttä toisaalla rakentuviin terveyksiin ja sairauksiin. Journalismiin terveydet ja sairaudet kertovat osaltaan siitä ajasta ja paikasta, jossa myös muut terveydet ja sairaudet mahdollistuvat. Konkreettisesti tällaisiksi muiksi ajoiksi ja paikoiksi voidaan ymmärtää esimerkiksi lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, lääketieteelliset käytännöt ja tutkimukset, terveydenhuollon hallinto, sukujuhlien lääkäri- ja kahvitaukojen flunssapuheet. Näissä erilaisissa käytännöissä rakentuvat terveydet ja sairaudet.

Terveysjournalistisissa käytännöissä tuotetaan monenlaisia terveyksiä ja sairauksia. Ja juuri tätä moneutta pyrin avaamaan kolmen ulottuvuuden mallin avulla. Mallilla on yhtymäkohtia sekä Maailman terveysjärjestön tapaan määrittää terveys fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi että Andrew Twaddlen 1960-luvulla (ks. Twaddle 1994) esittämään sairauden malliin. Twaddlen mallissa sairaus voi olla lääketieteellisesti määritelty tauti, yksilön kokemana sairaus tai ympäristön määrittelemä sairaus. Toisin kuin Twaddle en kuitenkaan pyri mallillani terveyden ja sairauden luokitteluun, vaan mallin tehtävä on auttaa näkemään sairautta muunakin kuin vain lääketieteellisesti määriteltynä tautisuutena tai taudittomuutena.

Tämä terveyden ja sairauden moneus konkretisoituu arkisessa kysymyksessä, oletko ollut terveinä. Niin, miten on, oletteko olleet terveitä vai kolottaako jostakin? Onko lääkäri taudin tutkinut ja nimennyt vai onko sairaus vailla diagnoosia? Entä jos lääkäri ei löydäkään kolotukselle nimeä, tarkoittaako se silloin, että sairaaksi itsensä tunteva onkin terve? Lääketieteellisen tautisuuden ja taudittomuuden rinnalla terveys ja sairaus ovat kokemusta. Kutsun tätä sairauden kokemusta potemuksiksi. Englanniksi potemus on *illness*, eikä siitä ole olemassa aiempaa suomenosta. Jos siis kolotukselle ei löydy lääketieteellistä syytä, niin tautisuuden ja potemuksen termeillä ilmaistuna tällainen olemisen tila olisi poteva tauditon eli yksilö kokee olevansa sairas, vaikka kokemusta ei lääketieteellisesti olekaan taudiksi diagnosoitu. Päinvastaisessa tapauksessa, jossa lääketiede nimeää yksilön olemisen tilan taudiksi, mutta yksilö ei sairautta pöde, kyseessä on potematon tautinen. Nämä ristiriitamahdollisuudet kertovat terveysien ja sairauksien monimuotoisuudesta. Lääketiede ei ole ainoa mahdollinen terveyden ja sairauden määrittelijä, vaan myös yksilöt itse määrittelevät itseään terveiksi tai sairaiksi.

Lääketieteellisen tautisuuden ja kokemuksellisen potemuksen erot ovat olleet parisenkymmentä vuotta terveyden tutkimuksen piirissä. Myös media kertoo potemuksen tarinoita. Terveys ja sairaus eivät kuitenkaan ole vain lääketieteellisestä tautisuutta ja kokemuksellista potemusta, vaan terveydet ja sairaudet järjestyvät myös yhteiskunnallisesti. Englanniksi terveyden ja sairauden sosiaalisesta järjestyksestä on käytetty termiä *sickness*. Se ei ole sama kuin lääketieteellisesti määritelty tauti, vaikka terveyden ja sairauden sosiaalista järjestystä perustellaankin usein lääketieteelli-

sesti. Terveyden ja sairauden sosiaalisen järjestyksessä on kyse ihmisen olemisen tilojen määrittämisestä yhteiskunnallisin eikä lääketieteellisin perustein. Käytännössä näitä voi olla vaikea erottaa, sillä sosiaalinen järjestys kietoutuu yhteen lääketieteellisen taudin kanssa. Mutta toisinaan terveyden ja sairauden sosiaalinen järjestys on ristiriidassa lääketieteellisen tautimäärittelyn kanssa ja silloin on mahdollista nähdä selvemmin terveyden ja sairauden sosiaalisen järjestyksen ulottuvuutta. Tällainen ristiriita on esimerkiksi silloin, kun yhteiskunnallisen järjestyksen ylläpitämiseksi jokin ihmisen olemisen tila halutaan määrittää sairaudeksi, vaikka tila ei lääketieteellisesti määriteltynä olekaan tauti. Esimerkiksi viime vuosisadan alussa yhteiskunnallisesti liian aktiivisina pidettyjen naisten määrittelyminen hysteerikoiksi oli keino osoittaa naisille heidän yhteiskunnallinen paikkansa. Hysteria-diagnoosin taustalla ei niinkään ollut psykiatrinen diagnosointi ja hoito kuin tarve poistaa yhteiskunnallista epäjärjestyksiä, jota yhteisön mielestä luonnon vastaisesti toimivat naiset aiheuttivat. Yksilön, lääketieteen ja yhteiskunnan välisten tautimäärittelyjen ristiriidasta on kyse esimerkiksi silloin, kun yksilön kokealle sairaudelle ei löydy diagnoosia eikä hän sen vuoksi saa hoitoa. Ristiriitatilanteesta on kyse myös, kun yksilö määrätään tahdonvastaiseen hoitoon. Ristiriitatilanteet paljastavat terveyden ja sairauden määrittelyyn liittyvää vallankäyttöä. Määrittelemällä ihmisen olemisen tilojen terveyksiksi ja sairauksiksi tuotetaan yksilöille yhteiskunnallisia paikkoja.

Tässä tutkimuksessa törmäsin terveyden ja sairauden sosiaaliseen järjestykseen jo ennen kuin olin terveyden ja sairauden teoreettisessa erittelyssä edennyt sosiaaliseen järjestykseen. Aiempaan tutkimukseen tukeutuen havaitsin sanomalehden

sivuille rakentuvassa sairaalassa sekä tautia että potemusta. Sen sijaan sosiaalisen järjestyksen ulottuvuudella ei aluksi ollut nimeä. Aineistoa eritellessäni vain ihmettelin, miksi resurssista ja jonoistakin puhutaan niin paljon. Tutkimuksen edetessä terveyden ja sairauden sosiaalisen ulottuvuuden käsite auttoi ymmärtämään, että sanomalehden sairaalassa ei niinkään hoideta tautia tai podeta sairautta, vaan pidetään yllä yhteiskunnallista terveyden ja sairauden järjestystä. Sanomalehden sairaala tuottaa hoitamattomuuden uhalla ja sen hallinnalla resurssivetoa päätäjille. Sairauden yhteiskunnallista järjestystä tuotetaan myös osastolta toiselle ja vuodesta toiseen luikertelevilla potilasjonoilla. Kun hoidon odottamista kuvataan jonolla, niin samalla tuotetaan järjestystä. Jono merkitsee hoidon alkua eikä hoitamattomuutta. Ilman jonoa hoidon saamattomuus merkitsisi yhteiskunnallista epäjärjestyksiä. Jonosta puhuminen sen sijaan tuottaa järjestystä. Analyysin edetessä tuli selväksi, että sanomalehden sairaala on pystyvä toimija, joka pyrkii hallitsemaan sairauden tuomaa epäjärjestyksen uhkaa. Tässä pystyvässä toimijuudessa ei ole kysymys lääketieteellisesti määritellyistä tautijärjestyksestä eikä yksilöiden potemuksesta, vaan terveyden ja sairauden sosiaalisesta järjestyksestä.

Tästä samasta järjestyksestä on kyse Koukkuniemen uutisoinnissakin. Sanomalehden Koukkuniemessä terveyden ja sairauden järjestys horjuu, laitos ei olekaan pystyvä toimija, joka pystyy torjumaan sairauden tuottamaa epäjärjestyksiä. Horjutus ei kuitenkaan ole kaiken kattava, vaan vetoaminen vähäisiin resurssihin siirtää vastuun laitoksen ulkopuolelle. Laitos kyllä toimisi jos siihen olisi vain tarvittavat resurssit. Tällainen pystyvän toimijan tuottaminen on ehkä selvin esimerkki siitä, miten terveysjournalis-

mi on ennen kaikkea terveyksiä ja sairauksia järjestävä yhteiskunnallinen instituutio eikä terveys- ja sairausinformaation välittäjä. Journalismissa pistetään terveydet ja sairauden järjestykseen ja osoitetaan, miten kunnon potilaan tulee käyttäytyä.

Mitä tämä tutkimustulos sitten merkitsee terveysjournalismin tutkimukselle? Tähänastisessa terveysjournalismin tutkimuksessa journalismia ei ole pidetty terveyksiä ja sairauksia tuottavana instituutiona, vaan on ajateltu terveyksien ja sairauksien olevan journalismin ulkopuolisia ilmiöitä. Tällöin tutkimuksen tehtäväksi on väistämättä asetunut kysymys, vastaavatko journalistien tekstien terveydet ja sairaudet muiden tahojen terveyksiä ja sairauksia. Mutta kun terveysjournalismi ymmärretään terveyksiä ja sairauksia tuottavaksi käytännöksi, niin silloin vastaavuuden sijaan voidaan kysyä, millaista terveyden ja sairauden järjestystä journalismissa tuotetaan. Tähän kysymykseen vastaaminen tekee näkyväksi terveysjournalismin poliittisuutta. Terveysjournalismi ei ole vain terveys- tai sairausinformaation välittämistä vaan vallankäyttöä, jossa kasvatetaan kunnon potilaita ja tuotetaan terveyksien ja sairauksien sosiaalista järjestystä. Terveysjournalismissa terveyksien ja sairauksien sosiaalinen järjestys nivoutuu yhteen biolääketieteellisen taudin kanssa. Tämä biolääketieteellisen taudin ja terveyksien ja sairauksien sosiaalisen järjestyksen liitto mahdollistaa potilaan ja potemuksen sivuuttamisen ja tuottaa holhottua potilaita.

Entä mitä terveysjournalismin uudelleen määrittely merkitsee terveysjournalismin käytännön näkökulmasta? Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että journalismissa poliittiseksi ymmärretään vain se, joka poliittiseksi näytetään. Journalismin niillä osa-alueilla, joil-

la on selvä yhteys poliittiseen päätöksentekoon, on vallan näkyväksi tekeminen ja kriittinen asennoituminen itsestään selvää. Terveysjournalismissa sen sijaan valtaa ei ole tapana tehdä näkyväksi, kenties valtaa ei edes tunnisteta. Biolääketieteellisen tautiymmärryksen valta-asema voi tarkoittaa, että journalismi pitää vallitsevaa terveyden ja sairauden järjestystä ikään kuin luonnon järjestyksenä, jota ei kuulukaan kyseenalaistaa. Siten ei ole tarvetta kyseenalaistaa nykyisiä terveyden ja sairauden määrittelyjä, jotka asemoivat potilaan taudin kantajaksi. Jos sen sijaan terveys-

journalismi tunnistaisi nykyistä paremmin terveyden ja sairauden valankäytön, se kenties edistäisi sellaista kansalaiskeskustelua, joka antaisi kansalaisille enemmän valmiuksia sekä osallistua terveyspoliittiseen keskusteluun että päätöksentekoon omasta terveyden- ja sairaudenhoidostaan.

#### KIRJALLISUUS

Foucault, M. The birth of clinic. An archaeology of medical perception. Vintage Book, New York 1994. Alkuteos 1963. Englanninos A.M. Sheridan Smith.

Torkkola S. Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere University Press, Tampere. 2008. <http://acta.uta.fi/teos.phtml?11120>

Twaddle, A. Disease, illness and sickness revisited. Teoksessa Disease, illness and sickness: three central concepts in the theory of health. A dialogue between Andrew Twaddle and Lennart Nordenfelt. Linköping University, Linköping 1994, 3–18.

SINIKKA TORKKOLA  
*Tutkija  
Tampereen yliopisto  
Tiedotusopin laitos*