

Tietämisen sietämätön keveys: ei-tietämisen merkitys järjestelmien kriisiytymisessä

Ossi Heino, Matias Heikkilä ja Pauli Rautiainen

Ossi Heino tarkasteli alustuksessaan Edistyksen päivillä tietämisen ja tulevaisuuden ennakoinnin vaikeuksia eri näkökulmista. Alustuksessaan hän toi esiin mielikuvituksen keskeisen merkityksen järjestelmien kriisidynamiikoissa. Tässä artikkelissa Ossi Heino, Matias Heikkilä ja Pauli Rautiainen jatkavat aiheen parissa tarkastelemalla ei-tietämisen roolia erilaisten järjestelmien kriisiytymisessä. He käyttävät mielenkiintoista esimerkkiä havainnollistamaan sitä vaikeutta, joka on vastassa, kun tulisi esittää kysymyksiä siitä, mitä ei tapahtunut ja mikä tällaisen tiedon merkitys on kriisien hallinnassa.

1. Johdanto

Václav Havel analysoi 1970-luvulla esseesään *Voimattomien voima* jälkitotalitarismin oloissa elänyttä vihanneskauppiasta, joka tunnollisesti asetti näyteikkunaan kyltin: ”Kaikkien maiden proletaarit, liittykää yhteen!” Liikkeen asiakkaat tai ohikulkijat eivät kiinnittäneet minäänlaista huomiota kylttiin, joka tuotiin hänelle tukusta vihannesten kanssa. Se sulautui kaupunkikuvan muiden vastaavien kylttien maisemaan. Kyltin esille laittaminen ilmensi mukautumista hallinnon vaatimuksiin, mikä takasi vihanneskauppiaille suhteellisen rauhallisen elämän sopuisuudessa yhteiskunnan kanssa. (Havel 2020.)

Vihanneskauppiaan tavassa säilyttää arvokkuutensa teeskentelemällä ei ollut mitään tavanomaisesta poikkeavaa, ja juuri siksi kiinnostavaa oli se, mitä vihanneskauppias ei tehnyt. Hän ei ottanut kylttiä pois ikkunasta eikä myöskään kiinnittänyt vaihtoehtoista kylttiä: ”Toimin rangaistuksen pelossa!” Molemmat olisivat olleet totuudellisia ja potentiaalisesti vallankumouksellisia tekoja, joiden tapahtumattomuutta koskevan analyysin avulla Havel (2020) kehitti esseensä keskeiskäsitteen, ”totuudessa elämisen”, sisältöä ja reunaeh-toja.

Vihanneskauppiaan esimerkki havainnollistaa, kuinka toimijan tekemistä ja ei-tekemistä tarkastelemalla voidaan tehdä päätelmiä siitä järjestelmästä, joka mahdollistaa ja rajoittaa tietyllä hetkellä avautuvia toimijuuden muotoja. Tämä näkökulma yksilön ja yhteiskunnan suhteeseen on kiinnostava yhteiskunnallisen varautumisen kontekstissa, jossa on pyrkimyksenä kartuttaa tiedollista, taidollista ja materiaalista pääomaa valjastettavaksi toimijuudeksi ei-toivottujen tapahtumakulkujen ennakointiin, torjuntaan, vaikutusten lieventämiseen ja niistä palautumiseen (UNDRR 2022).

Tässä kirjoituksessa analysoimme yhteiskunnallista varautumista kiinnittäen huomiota terveydenhuoltoon yhtenä yhteiskunnan keskeisistä osa-alueista, joista huolehtivilta toimijoilta odotetaan toimintakykyisyyttä paitsi normaaliaikoina myös odottamattomien tapahtumien hetkillä. Kiinnostuksemme kohteena on ilmiö, joka kehkeytyy terveydenhuoltojärjestelmän ei-tietämisen alueella tavalla, jolla on olennaista vaikutusta niin varautumisen ja toimintakyvyn kuin vastavasti haavoittuvuuden ja toimintakyvyttömyyden muodostumisessa. Koeteltemme ajatusta siitä, että terveydenhuoltojärjestelmän vankasta tietorakenteesta johdetussa sallitussa toiminnassa

pysyttelemineen johtaa tehokkaiden vasteiden tuottamiseen myös yllätyksellisissä tilanteissa, pohtimalla sitä vaikeasti tartuttavaa ja järjestelmän tietorakenteen kannalta epämieluisaa tietämisen aluetta, jota Havelin (2020) analysoiman vihanneskauppiaan kyttidynamiikka osaltaan valottaa.

2. Ei-tietäminen hallintamekanismina

Varautuminen on keskeisellä tavalla taiteilua tietämisen ja ei-tietämisen välillä. Pyrittäessä hallitsemaan toimintaympäristössä kehkeytyvää epävarmuutta on tärkeää tulla tietoiseksi erilaisista riskeistä ja uhista, mutta toisaalta se tapa, jolla niistä tullaan tietoiseksi, on tietoiseksi tulevien järjestelmien tietorakenteiden ehdollistamaa ja siten itsessään tiedostamattomaa (Heino ym. 2022; Heino & Huotari 2022). Kohdattavissa tilanteissa vallitseva tiedollinen epävarmuus muuttaa päätöksenteon olosuhteita. Se, saavutetaanko niissä toivotuimpia mahdollisia lopputuloksia, ei riipu yksinomaan siitä, sovelletaanko niihin vakiintuneita katsomis- ja ratkaisutapoja vai ei, sillä ainekset ihanteellisimpiin tilannekohtaisiin lopputuloksiin saattavat löytyä aktiivisesti ja passiivisesti tuotetun ja ylläpidetyn ei-tietämisen alueelta.

Ei-tietämisessä ei ole kyse vain *tyhjiöstä* tai tietämisen binäärisestä vastakohdasta. Se on pikemminkin tietämiseen itseensä erottamattomasti kiinnittynyt kylkiäinen, joka kouriintuntuvalla tavalla kytkeytyy foucault'laisittain ymmärrettäviin vallan ja oikeutuksen mekanismeihin (Bovensiepen 2020). Kyse ei ole vain ulkoisten tekijöiden ja olosuhteiden aiheuttamasta tiedon äärelle pääsyn puutteesta, vaan myös tietämiseen liittyvien riskien hallinnasta (Williams 2021) sekä potentiaalisesta strategisesta välineestä haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja intressien palve-

lemiseksi (McGoey 2019). Erilaiset ei-tietämisen tuottamisen mekanismit vaikuttavatkin olennaisesti tietoperusteisten järjestelmien toimintaan ja uudistumiseen (Bovensiepen 2020; Schwartz ym. 2020).

Ei-tietämisen tarkoituksellisen tuottamisen mekanismeina ovat esimerkiksi katseen pois kääntäminen, tiedon piilottaminen ja tiedon kieltäminen, joilla on merkitystä muun muassa konfliktien välttämässä ja arvokkaana koetun suojaamisessa (Bovensiepen & Pelkmans 2020; DeNicola 2017; Wieland 2017; Chua 2015; Stewart 2015). Toisaalta ei-tietämistä kehkeytyy myös huomionkohdistamiskykyyn kytkeytyneen huomionkohdistamiskyvyyttömyyden myötä (Knudsen 2011). Zerubavelia (2015) mukailleen se, mikä on

opittu käsittämään relevantiksi, eli se mikä näyttää nousevan merkityksellisenä kuviona taustastaan, on seurausta eri tavoin omaksutusta ja vahvistuneesta katsontatavasta, sillä mikään ei ole luontaisesti kuviota taikka taustaa. Koska huomio kiinnittyy relevanttiin, joka muodostuu kuvioksi, tulee suhteessa kuvioon taustalle painuva epärelevantti käsittää huomionkohdistamiskyvyn aiheuttamaksi ei-tietämisen alueeksi.

Tietorakenteeseensa nojautuvana järjestelmänä – muiden

järjestelmien tavoin – terveydenhuoltojärjestelmä luo ei-tietämistä sellaisille tiedon alueille, jotka haittaavat järjestelmän kykyä toteuttaa funktioitaan. Ei-tietämisen mekanismit voivat tällöin esimerkiksi suojella järjestelmän tietorakennetta sen pysyvyyttä, eheyttä ja oikeutusta uhkaavalta tiedolta (Girel 2022; Roberts 2015). Juuri näihin tietorakenteen säilymisen ehtoihin kätkeytyy olennainen järjestelmän kriisiytymisen dynamiikka (Ellerbrock & Hertwig 2020).

Järjestelmän kriisiytyminen voi liittyä yhtäältä järjestelmän fundamenttien muutokseen, kun tietorakenne suojauskykynsä menettäneenä kohtaa tilanteen, jossa jokin vakiintunut tietämisen ja

PYRITTÄESSÄ HALLITSEMAAN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ KEHKEYTYVÄÄ EPÄVARMUUTTA ON TÄRKEÄÄ TULLA TIETOISEKSI ERILAISISTA RISKEISTÄ JA UHISTA, MUTTA TOISAALTA SE TAPA, JOLLA NIISTÄ TULLAAN TIETOISEKSI, ON TIETOISEKSI TULEVIEN JÄRJESTELMIEN TIETORAKENTEIDEN EHDOLLISTAMAA JA SITEN ITSESSÄÄN TIEDOSTAMATONTA (HEINO YM. 2022; HEINO & HUOTARI 2022).

ei-tietämisen alue luo itsensä uudelleen. Esimerkiksi toimintaa ohjaavat säännöt voivat työntyä pois ja korvaantua uusilla. Toisaalta järjestelmä voi kriisiytyä, kun tietorakenne säilyttää suojauskykynsä mutta tulee sokeaksi säilyttämisestä maksamastaan hinnasta. Tällöin sen kykenemättömyys havaita ulkoisvaikutuksiaan kehkeyttä kriisin ilman, että tietorakenne itsessään muuttuu. Näin järjestelmän sisäinen kyky estää sen fundamenttien muutos on myös kyvyttömyyttä muutokseen, joka ulkopuolisen tarkastelun valossa näyttää välttämättömältä.

Kohdistamme tässä artikkelissa huomiomme näiden kahden kriisiytymisen dynamiikan saumakohtaan, terveydenhuoltojärjestelmän taiteiluun näiden välisellä kaistaleella. Tällainen ei-tietämisen kehkeytyminen on herkullinen ilmiökenttä erityisesti varautumisen kontekstissa, jossa pyritään ei-toivotun tapahtuman ei-tapahtumiseen. Vaikka ei-tapahtuminen onkin toivottu lopputulos, varautumisessa huomiokyky on kuitenkin taipuvainen kiinnittymään tapahtumiseen. Herkistyminen sille, *mitä jossakin tilanteessa olisi yhtä hyvin voinut tapahtua mutta jäi tapahtumatta*, on huomattavasti hankalampaa. Erityisen vaikeaa on hahmottaa, *mitä jossakin tilanteessa itse asiassa olisi pitänyt tapahtua mutta ei jostain syystä kuitenkaan tapahtunut*.

Ei-tapahtumista on vaikeaa tarkastella tieteellisesti. Erityisen hankalaa se on, jos tutkimuksen lähtökohtana on todennettuihin ilmiöihin perustuvat havainnot ja päätelmät (Hawthorn 1991). Kun ei-tapahtuminen ei jätä jälkeensä suoraan tulkittavia johtolankoja, ilmiöitä on tällöin lähestyttävä episteemisesti toista kautta. Tässä artikkelissa analysoidaan kuvitteellista esimerkkitapausta, jonka tapahtumien logiikka juontaa juurensa tiedossamme olevista, erilaisissa konteksteissa koetuista tapahtumista. Tutkimuseettisistä syistä emme kuitenkaan voi kiinnittää tarkastelua mihinkään tuntemaamme tositahtumaan, sillä joutuisimme tällöin karsimaan tarkastelusta kaiken tämän ilmiökentän kannalta kiinnostavan. Eli kertoaksemme siitä, mistä haluamme kertoa, meidän on käännettävä lukijan katse pois oikeista tapahtumista. On siis

harhautettava lukijaa sen suhteen, mitä oikeastaan tiedämme ja ei-tiedämme luomalla kontrafaktuaali tapahtumista, joita emme voi yksilöidä. Kuten huomataan, ei-tietämisen ilmiökenttä yltää myös tieteellisen tutkimuksen syövereihin.

3. Sallitusta poikkeaminen systeemin kriisiytymisen ja kriisiytymättömyyden tekijänä

3.1. Odottamattoman toimijuuden ilmaantuminen

Kuvitellaan tilanne, jossa Suomen jääkiekon kolmanneksi korkeimmalla sarjatasolla pelattava ottelu on päättynyt viimeisten sekuntien ratkaisumaaliin, ja noin 300-päinen yleisö lähtee rauhallisesti poistumaan jäähallista. Puheensorina vaihtuu sekaviin kiljahduksiin ja hallissa kaikuviin laukauksiin.

Pysähdytään siihen hetkeen, kun vartti otte-
lun päätössummerin soitosta ensihoitolääkäri on kohtaamansa potilaan vierellä. Tapahtumien kulusta, välitöntä ensihoitoa tarvitsevien määrästä tai mahdollisista väkivallantekijöiden liikkeistä ei ole varmuutta. Selvää on vain, että edessä olevan potilaan hapensaanti on turvattava välittömästi. Riippumatta siitä, kuka lääkärimme on, hänen tulee noudattaa standardoitua anestesiointubaatioprotokollaa turvatakseen potilaan hengitystiet, seurata potilaan tilaa ja varmistaa tämän pääsy sairaalahoitoon. Tätä on opeteltu ja harjoiteltu – nyt on tullut aika siirtää osaaminen käytäntöön.

Lääkäri päättää silti intuboida potilaan käyttäen kansainvälisissä kriisinhallintaoperaatioissa oppimaansa menetelmää, joka on standardoitua anestesiointubaatioprotokollaa nopeampi, vähemmän seurantaresurseja sitova ja samalla riskialttiimpi erilaisille komplikaatioille. Menetelmän käyttö kuvittelemassamme tilanteessa on yksiselitteisesti kielletty. Puolitoista minuuttia tästä päätöksestä lääkäri elvyttää seuraavaa potilasta. Kielletyn toiminnan lopputuloksena molemmat hengenvaarallisia vammoja saaneet potilaat kuntoutuvat hiljalleen sairaalassa.

Siirrytään ajassa eteenpäin. Urheilutapahtumassa sattunut vakava väkivallanteko herättää huolen arjen turvallisuudesta, ja lukuisat moniammatilliset tutkijaryhmät tarkastelevat tapahtumakulkuja tarkasti. Luvataan, ettei kiveäkään jätetä kääntämättä, sillä kaikki tieto vastaavanlaisten tapahtumien ehkäisemiseksi ja estämiseksi halutaan kerätä. Huomiota kohdistetaan erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttamien riskien torjuntaan ja viranomaisten yhteistyöhön. Myös ensivastetoimijoiden resursseista ja toiminta-ajoista keskustellaan.

3.2. Toimija kätkee

Pysähdytään tässä kohtaa hetkeksi ei-tietämisen äärelle. Kuten voidaan huomata, halu ymmärtää tapahtumaan johtaneita syitä ja pyrkimys oppia vastaavanlaisten tapahtumien varalle virittävät koko joukon erilaisia kysymyksiä ja niihin tuotettavia vastauksia. Yksi kysymys jää kuitenkin kysymättä: miksi kukaan ei kuollut? Nimitäin jos lääkäri olisi toiminut *oikein* noudattaen annettua standardiprotokollaa, jälkimmäinen potilas olisi jäänyt vaille tämän antamaa pelastavaa hoitoa. Sen ei-tapahtuminen, minkä vakiintuneen käsikirjoituksen mukaan *olisi pitänyt* tapahtua, ei kuitenkaan nouse tarkastelun polttopisteeksi.

Palataan hetkeen, jolloin lääkäri on ensimmäisen potilaan vierellä. Hän tiesi, mitä järjestelmä häneltä odottaa: standardiprotokollan toteuttamista jatkoseurantoineen. Järjestelmän näkökulmasta kaikki tilanteessa saatavilla ollut tieto johtaa tähän ratkaisuun. Se on ainoa oikeutettu toimintatapa, ja siinä pysyminen ilmentää lääkärin elimellistä roolia osana järjestelmää – oikeastaan lääkäri on tällöin järjestelmä itsessään. Hän ei ole saapunut tapahtumapaikalle yksityishenkilönä toteuttamaan yksilöllistä identiteettiään. Hän on paikalla järjestelmänä toteuttaen järjestelmän identiteettiä ja ideologiaa.

Lääkäri on kuitenkin järjestelmän ulkopuolella oppinut tunnistamaan standardiprotokollan käytön kontekstisidonnaisuuden ja omaksunut vaihtoehdoisen, kontekstisidonnaisuudeltaan väljemmän menetelmän. Siihen tukeutuminen ei kuitenkaan ole vain tekninen kysymys. Irtaantumalla standardiprotokollasta hän sijoittaa yksilöllisen identiteettinsä (tulipaikalle auttamaan potilaita) järjestelmän ideologiasta johdetun identiteetin (säännön mukainen toiminta auttaa potilaita) yläpuolelle irtaantuen järjestelmänä toimimisesta. Kysymys ei ole valinnasta kahden vaihtoehdoisen menetelmän välillä. Kysymys on järjestelmän toimintaan oikeutusta, uskottavuutta ja tehokkuutta tuovan säännön kyseenalaistamisesta. Kun tilanne on ohi, lääkärillä on hyvä syy pitää menetelmän käyttämistä koskeva tieto järjestelmän tietämisen ulottumattomissa.

Huomionarvoista on, että toiminnassa ei ole kyse halusta rikkoa sääntöä, vaan halusta palvella potilaita yli sen, mikä säännön noudattamisella olisi mahdollista. Koska kyse on joka tapauksessa vaativasta, korkeaa ammattiaitoa vaativasta menettelystä, sen käyttötaito edellyttää niin kognitiivista kuin teknistäkin ylläpitämistä. Toimijalla on tällöin kahtalainen intressi; yhtäältä tulla kielletyn menetelmän käytöstä *tietäväksi*

TOIMIJALLA ON TÄLLÖIN KAHTALAINEN INTRESSI; YHTÄÄLTÄ TULLA KIELLETYN MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ *TIETÄVÄKSI ITSEKSI*, JOTA HAVEL (2020) KUVAA ”TOTUUDESSA ELÄMISEKSI”, JA TOISAALTA LUODA *EI-TIETÄMISEN* ALUETTA, JÄRJESTELMÄLTÄ KÄTKETTYÄ TIETÄMISEN SFÄÄRIÄ, JOTA HAVEL (2020) KUVAA *TOTUUDESSA ELÄMISTÄ* TUKEVAKSI, JÄRJESTELMÄN KATSEEN KATVEESSA OLEVAKSI RINNAKKAISSRAKENTEESI.

itseksi, jota Havel (2020) kuvaa ”totuudessa elämiseksi”, ja toisaalta luoda *ei-tietämisen* aluetta, järjestelmältä kätkeytyä tietämisen sfääriä, jota Havel (2020) kuvaa *totuudessa elämistä* tukevaksi, järjestelmän katseen katveessa olevaksi rinnakkaisrakenteeksi. Tämä sfääri on lähtenyt kehkeytymään jo aiemmin, lääkärin tai muiden vastaavanlaisten lääkäreiden pyrkimyksenä tehdä työnsä mahdollisimman hyvin myös aidosti epävarmoissa tilanteissa, joissa ennalta laadittujen standardivasteiden palvelukyvyyn rajallisuus tulee vastaan.

3.3. Järjestelmä ei kysy

Terveysthuoltojärjestelmällä on omat erityislaatuiset professionaaliset tavat ja perinteet, jotka ilmentyvät sen jäsenten taipumuksina kiinnittää huomiota sellaisiin yksityiskohtiin ja niiden loogiin suhteisiin, jotka heijastelevat järjestelmätason odotuksia. Tarkemmin sanottuna järjestelmä ei ainoastaan tarjoa jäsenilleen ehdotuksia siitä, mikä tapauksessa saattaisi olla huomionarvoista, vaan se myös muodostaa erilaisia normeja sanelemaan, mikä tulee mieltää kuvioksi ja mikä on vain taustaa. Kyse on havaintojen sosio-mentaalisen suodattamisesta, jonka avulla järjestelmä opettaa katsomaan oikein, harjaannuttaa ymmärtämään alati tarkentuvaan havainnointikulttuuriin sosiaalilistamalla, mitkä seikat ansaitsevat huomiota ja mitkä ovat merkityksellisiä (Friedman 2011). Onkin tärkeää huomata, että järjestelmän heikko kyky hahmottaa uudella tavalla kuvion ja taustan suhde ei ole seurausta professionaalisten katsomistapojen kehittymättömyydestä vaan kehittyneisyydestä (Zerubavel 2015).

Järjestelmän näkökulmasta sen odotusrakenne toteutui, koska mikään ei muodostanut sellaista tiedollista perspektiiviä, joka valottaisi standardissa pysymisen ongelman. Järjestelmä ei siis tule katsoneeksi tilannetta tavalla, joka voisi uhata sen omaa odotusrakennetta. Sen ei-tapahtuminen, minkä *olisi pitänyt* tapahtua, ei tällöin muodostu ongelmaksi, koska järjestelmän tapa kiinnittää huomiota ei viritä siihen. Ongelmaksi muodostuminen edellyttäisi kysymisen tapaa, jollaista ei ole sijoitettuna mihinkään järjestelmän virallisiin rakenteisiin. Tällaisen kysymisen ja näkemisen tavan parhaat edellytykset kehkeytyvätkin järjestelmältä kätkeytyessä sfäärissä, jossa ymmärrys siitä, mitä *olisi pitänyt tapahtua*, antaisi merkityksen sille, mitä nyt ei tapahtunut. Tästä syystä kuvittelemamme tapauksen fundamentaalinen tieto ei myöskään päädy osaksi järjestelmän oppimisen ja odotusrakenteen uusiutumisen pro-

sesseja. Järjestelmä oppii ja vahvistuu, mutta ei tässä suunnassa.

Kuvitellaan vielä lopuksi, *mitä olisi pitänyt tapahtua*: Lääkäri saapuu *järjestelmänä* ensimmäisen potilaan luo ja toteuttaa tämän kohdalla *järjestelmänä* standardiprotokollan mukaisen hoitotoimenpiteen. Tämän seurauksena kyseinen potilas pelastuu. Sen sijaan jälkimmäinen potilas – jonka olemassaolosta ei ensimmäisen kohdalla vielä edes tiedetty – menehtyy saamatta tarvitsemaansa hoitoa ajoissa. Myös tällöin järjestelmän odotusrakenne toteutuu.

Koska järjestelmän laatimaa käsikirjoitusta oli noudatettu, kiinnittyy tarkastelun huomio lähinnä kysymykseen resurssien riittävydestä. Tarkastelumme kannalta kaikkein olennaisimman kysymyksen kysyminen on jo suodattunut käytössä olevan työkalupakin ulkopuolelle. Toisin sanoen järjestelmän näkökulmasta tilanteesta toimitiin *oikein*, eikä *oikein* toimimisen vaikutuksissa tapahtumien dynamiikkaan ole mitään kiinnostavaa paitsi niiden hienosäätämisen mielessä. Järjestelmä ei kykene kyseenalaistamaan jotain, mikä on sen implisiittisesti oletamaa ja tiedollisen liikkumatilan ulkopuolelle rajautunutta (Huotari & Eskelinen 2021). *Oikein* toimiminen on tässä mielessä kuin Havelin (2020) kuvaaman jälkitotalitaristisen ajan Tšekkoslovakian katukuva, jossa yksi kyltti sen sisältämine poliittisine viesteineen sulautuu lukuisten muiden vastaavien kylttien ja tunnuslauseiden joukkoon.

4. Johtopäätökset

Valotimme artikkelissa kriisiytymisen ja kriisiytymättömyyden dynamiikkaa tietämisen ja ei-tietämisen välisessä kentässä. Analysoimme terveydenhuoltojärjestelmään sijoittunutta kuvitteellista esimerkkiä, jonka toteutumislogiikka on omiaan ilmenemään monissa yhteiskunnan turvallisuuteen ja varautumiseen keskeisesti vaikuttavissa järjestelmissä. Havainnollistimme, miten

TARKEMMIN SANOTTUNA
JÄRJESTELMÄ EI AINOASTAAN
TARJOA JÄSENILLEEN
EHDOTUKSIA SIITÄ, MIKÄ
TAPAUKSESSA SAATTAISI OLLA
HUOMIONARVOISTA, VAAN SE
MYÖS MUODOSTAA ERILAISIA
NORMEJA SANELEMAAN, MIKÄ
TULEE MIELTÄÄ KUVIOKSI
JA MIKÄ ON VAIN TAUSTAA.

ei-tietämisen alue muotoutuu yhtäältä järjestelmän vahvuudeksi tiedetyn katsontaperspektiivin katvealueen (järjestelmä ei kysy) ja toisaalta toimijan aktiivisen tiedon kätkemisen (toimijan ei kannata kertoa) seurauksena. Asetelma on erityisen kiinnostava varautumisen näkökulmasta, kun painotetaan kapasiteettia toimia tuttujen ja rutiiniluontoisten tilanteiden lisäksi aidosti epävarmoissa, dynamiikoiltaan arvaamattomissa tilanteissa. Voidaankin esittää, että toimijuuden sitominen ennalta laadittuihin käsikirjoituksiin on keskeinen ja näkyvä osa varautumista, mutta tiedollisesti yhtä tärkeä ulottuvuus sisältyy tämän harvoin valottuvaan kääntöpuoleen.

Kuvitteellisessa esimerkkitapauksessamme järjestelmän mukaista *oikein* toimimista voidaan tarkastella Havelin (2020) kuvaaman vihanneskaupiaan kyltin asettamistekona. Kyltin hukuessa maisemaan kukaan ei havahdu kysymään, miksi kyltti on esille laitettu. Vasta kyltin laittamatta jättäminen saattaisi erottua totutusta maisemasta. Tähän kytkeytyy analyysimme olennainen päätelmä. Se, että voisimme ylipäätään asettaa kysymään, ”miksi kukaan ei kuollut?”, edellyttäisi irtaantumista järjestelmän oikeuttamasta *oikein tekemisen* ajatuksesta, eli bifurkoitumista vallitsevasta tietorakenteesta. Ongelman valottaminen (kuvion ja taustan toisenlainen näkeminen) mahdollistuu siis vain sellaista tietoa vasten, jota parhaiten kehkeytyy katveeseen jäävissä tietämisen sfääreissä.

Päätelmä johdattaa pohtimaan kontrafaktuaalisen järkeilyn avaamaa ulottuvuutta varautumisessa. Analyysimme toi esille, miten järjestelmät omien tietorakenteidensa ehdollistamina hioutuvat kohdistamaan huomiota, mutta näin tehdessään tuottavat myös huomionkohdistamiskyvyttömyyttä. Esimerkkitaupauksessamme tämä ilmeni järjestelmän kyvyttömyytenä kysyä: ”miksi kukaan ei kuollut, vaikka oikeastaan olisi pitänyt?” Kyvyttömyys on seurausta pääsyn puutteesta mahdollisiin maailmoihin, joiden joukosta nyt aktualisoitunut tapahtumakulku oli kiinnostavalla tavalla epätodennäköinen (Hawthorn 1991). Toisin sanoen: intubaatiopäätöshetkestä *olisi pitänyt* käynnistyä nyt aktualisoituneesta

tapahtumakulusta poikkeava tapahtumakulku, mutta sen käynnistymättömyyttä ei järjestelmän ole mahdollista järkeillä vain aktualisoituneen tapahtuman tuottamista havainnoista – siihen tarvitaan kontrafaktuaalista järkeilyä.

Poikkeukselliset ei-toivotut tapahtumat herättävät kiinnostusta, varsinkin jos niitä voidaan laatusa tai seuraustensa perusteella pitää vakavina. Kun yhteiskunnallisena pyrkimyksenä on lisätä turvallisuutta, ehkäistä tapahtumien tapahtumista ja minimoida niistä aiheutuvia vahinkoja, halutaan tällaisiin tapahtumiin johtaneita syitä, koituneita seurauksia ja näiden välisiä suhteita ymmärtää perin pohjin. Tavoitteena on ymmärtää se, mikä tapahtumissa on *totta* (ks. esim. turvallisuustutkintalain 5.§). Oppiminen kiinnittyy aktualisoituneiden tapahtumien virittämiin havaintoihin ja niistä johdettavaan totuusarvolliseen tietoon. Kun järjestelmille se, mikä on tapahtunut, on kaikki mitä on, on varautuminen ja oppiminen pohjimmiltaan havaitsemiskyvyn ja tulkinnan terävyyden sanelemaa ja jalostamaa kapasiteettia. Kontrafaktuaalinen järkeily puolestaan edellyttää pääsyä mahdollisiin maailmoihin tavalla, jossa aktuaaliseen tapahtumiseen kohdistuva katse kykenee näkemään ei-tapahtumisia ja abduktiivisesti päätelemään niistä. Kun järjestelmien oppiminen fiksoituu *tosiin* päätelmiin, järjestelmät eivät kykene avaamaan väylää tärkeään, tietämisenä katveessa kehkeytyvään sfääriin. Sen kautta järkeileminen voisi päätelmien totuusarvottomuudesta huolimatta johtaa parempaan maailmaan. ■

Artikkeli perustuu Edistuksen Päivillä 3.11.2022 pidettyyn esitelmään

Lähteet

- BOVENSIEPEN, J. (2020). On the banality of wilful blindness: Ignorance and affect in extractive encounters. *Critique of Anthropology*, 40(4), s. 490–507.
- BOVENSIEPEN, J., PELKMANS, M. (2020). Dynamics of wilful blindness: An introduction. *Critique of Anthropology*, 40(4), s. 387–402.
- CHUA, L. (2015). Anthropological perspectives on

- ritual and religious ignorance. Teoksessa: Gross, M., McGoey, L. (Toim.) *Routledge International Handbook of Ignorance Studies*. London: Routledge, s. 247–255.
- DENICOLA, D.R. (2017). *Understanding Ignorance: The Surprising Impact of What We Don't Know*. London: The MIT Press.
- ELLERBROCK, D., HERTWIG, R. (2020). The Complex Dynamics of Deliberate Ignorance and the Desire to Know in Times of Transformation: The Case of Germany. Teoksessa: Hertwig, R., Engel, C. (Toim.) *Deliberate Ignorance: Choosing Not to Know*. London: The MIT Press, s. 19–38.
- FRIEDMAN, A. (2011). Toward a Sociology of Perception: Sight, Sex, and Gender. *Cultural Sociology*, 5(2), s. 187–206.
- GIREL, M. (2022). The pragmatics of ignorance. Teoksessa: Gross, M., McGoey, L. (Toim.) *Routledge International Handbook of Ignorance Studies*. 2nd Edition. New York: Routledge, s. 61–74.
- HAVEL, V. (2020). *Voimattomien voima*. Teoksessa: Havel, V. *Euroopan toivo: Esseitä ja puheita 1978–2002*. Tampere: Niin & näin.
- Hawthorn, G. (1991). *Plausible Worlds: Possibility and Understanding in History and the Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HEINO, O., HEIKKILÄ, M., RAUTIAINEN, P. (2022). Caging identified threats – Exploring pitfalls of state preparedness imagination. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 78.
- HEINO, O., HUOTARI, V. (2022). How considering memory as an analogy to preparedness reveals its weaknesses. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*.
- HERTWIG, R., ENGEL, C. (2020). *Deliberate Ignorance: Choosing Not to Know*. London: The MIT Press.
- HUOTARI, P., ESKELINEN, T. (2021). Ennalta määrätyn episteeminen kulttuuri ja politiikan liikkumatila. *Politiikka*, 63(3), s. 311–320.
- KNUDSEN, M. (2011). Forms of Inattentiveness: The Production of Blindness in the Development of a Technology for the Observation of Quality in Health Services. *Organization Studies*, 32(7), s. 963–989.
- MCGOEY, L. (2019). *The Unknowners: How Strategic Ignorance Rules the World*. London: Zed Books.
- SCHWARTZ, B., RICHERSON, P.J., BERKMAN, B.E., YM. (2020). The Deep Structure of Deliberate Ignorance: Mapping the Terrain. Teoksessa: Hertwig, R., Engel, C. (Toim.) *Deliberate Ignorance: Choosing Not to Know*. London: The MIT Press, s. 65–88.
- STEWART, A. (2015). Managing with ignorance: The new ideal. Teoksessa: Gross, M., McGoey, L. (Toim.) *Routledge International Handbook of Ignorance Studies*. London: Routledge, s. 370–377.
- UNDRR (2022). Definition of Preparedness. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. <https://www.undrr.org/terminology/preparedness> Luettu 18.10.2022.
- WIELAND, J.W. (2017). Willful Ignorance. *Ethical Theory and Moral Practice*, 20(1), s. 105–119.
- WILLIAMS, D. (2021). Motivated ignorance, rationality, and democratic politics. *Synthese*, 198(3), s. 1–21.
- ZERUBAVEL, E. (2015). *Hidden in Plain Sight. The Social Structure of Irrelevance*. Oxford: Oxford University Press.