

HOIVATTAVANA HYVINVOINTIVALTIOSSA

PIRKKOLIISA AHPONEN

Riippumattomuus, jolla tarkoitetaan itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta, kuuluu aikuiselämän perusarvoihin. Huomaamme riippumattomuuden merkityksen silloin, kun valtaa päättää omista asioista jostain erityisestä syystä rajoitetaan. Näin käy oltaessa sosiaalipoliittisten toimenpiteiden kohteena ja erityisesti asiakassuhteessa sosiaalisiksi ongelmiksi luokiteltujen arkielämän vaikeuksien vuoksi. Myös joutuminen sairaalapotilaaksi tarkkojen hoitotoimenpiteiden alaisuuteen luo riippuvuutta. Mutta jo riippuvuus arjen rakenteista voi kutistaa vapauden rajoja, kuvitellun itsemääräämisoikeuden nimissäkin.

TAVALLISESTA IHMISESTÄ POTILASTAPAUKSEKSI

Professori oli jo pidemmän aikaa tuntenut itsensä väsyneeksi. Työstä, joka on tuottanut hänelle haasteita, iloa ja tyydytystä, oli tullut huolta aiheuttavien ja päälle kaatuvien velvollisuuksien kasauma. Hän kohtasi nuo velvollisuudet päivittäisissä askareissaan: opettamisessa ja sen valmistelussa, jatkuvassa erilaisten tekstien kommentoinnissa, lukuisten lausuntojen antamisessa ja kovin monissa kokouksissa ja palavereissa. Velvollisuuksien taakka ja niistä selviytymisen vaikeudet konkretisoituivat pöydälle kasautuvissa paperipinoissa ja jatkuvasti toimenpiteitä odottavien sähköpostiviestien virrassa. Tuntui, että ympärillä oli yhä enemmän huolta aiheuttavia, toisinaan kiihdyttäviä, toisinaan puuduttavia ”juoksevia asioita” ja niiden hoitoa koskevia vaatimuksia. Tuntui, että velvollisuuksiin kuuluvat asiat juoksivat häntä nopeammin ja tahti vain kiihtyi. Oli vaikea tietää, mistä nuo tuntemukset olivat lähtöisin, koska väsynyt olo ja työtaakan paine olivat tulleet hiipimällä. Professori vakuutti itselleen, että tämä on vain stressiä, tulosta pitkistä, miltei yöhön venyneistä ja viikonloputkin vaatineista työpäivistä, joita vaati pitkä kirjoitusperiodi kirjan valmiiksi saamiseksi. Huolestuttavinta kui-

tenkin oli, että se itsenäisyys työn suhteen, jota hän oli akateemisessa urassa erityisesti arvostanut, tuntui kaventuneen kaventumistaan.

Kuvattu tilanne oli professorin todellisuutta runsas vuosi sitten. Sitten kävi niin kuin kävi, oireilu yltyi ja hän päätyi ensiapupoliklinikan kautta sairaalaan. Tuota pikaa hän sai diagnoosin, joka määritti hänet sairaalan erikoisosaston pitkäaikaispotilaaksi ja hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän asiakkaaksi. Tieto tilanteesta vavahdutti, mutta myös helpotti, koska epämääräisten oireiden ja yhä huonontuvan olon aiheuttama epävarmuus vaihtui tietoisuudeksi fyysisille ja psyykkisille vaivoille löytyvästä rationaalisesta selityksestä, vaikka se samalla merkitsikin ylipääsemättömän myöntämistä ja omien voimavarojen rajallisuuden tunnustamista. Se merkitsi hoivattavaksi altistumista ja siihen sisältyvää riippuvuuden tiedostamista.

Potilaan rooliin sisältyvä hoivasuhde on kokemuksena suhteutettavissa sosiaaliseen hoiva-asiakkuuteen. Tosin puhun tässä yhteydessä hoivamisesta (care) tavalla, joka ylittää totutun hoivan käsitteellistämistavan. Teen tämän tietoisena siitä, että hoiva- tai sosiaalityön asiakkaat harvemmin pohtivat julkisuudessa rooliinsa sisältyviä hoivatai hoitoriippuvuuden kokemuksia. Hoivatyön tulkinnoista nousevat esiin riippuvuuden rajojen monimutkaisuus ja tarvitsevuuden ongelmallisuus auttamissuhteessa.

RIIPPUVUUS ASIAKKUUDESSA

Hyvinvointipalvelujen asiakas on *klienttinä* (cliéntum) riippuvainen häneen kohdistuvien toimenpiteiden toteuttajista. Hän nojaa asiantuntijoihin ja heidän pätevyytensä toimia asiantuntijaroolissaan virkaperustein määritellyin valtuuksin. Mutta myös ihmissuhde, joka asiakkaan ja hänen ongelmiaan käsittelevän asiantuntijan välille muodostuu, on sosiaalisesti merkityksellinen.

Sosiaalipolitiikan ja erityisesti sosiaalityön piirissä keskustellaan jatkuvasti siitä, millaiseksi sosiaalisista ongelmista aiheutuva, köyhyys-, syrjäytyneisyys- ja huono-osaisuusperustein määrittyvä asiakkuus muodostuu. Kun ongelmia käsitellään sosiaalisessa asiantuntijatyössä, ollaan kiinnostuneita paitsi ongelmista sinänsä myös asiakkuuden sisällöistä ja merkityksistä. Kyse on ongelmanratkaisutavasta, jossa lähtökohtana on asiakkaan riippuvuus ja jossa suuntaudutaan asiakkaan aktivointiin niin, että hän itsenäistyisi ja selviytyisi itse elämänsä vaikeuksista. Tavoitteena on asiakkaan elämänhallinta, mikä tarkoittaa elämän sosiaaliseen normaalisuuteen sopeutumista mahdollisimman riippumattomana sosiaalisia ongelmia kategorisoivasta ja diagnoosivasta asiantuntijajärjestelmästä. Ongelmien diagnosoinnin ja asiakkuuden kategorisoinnin on tarkoitus käynnistää normaalistumisprosessi, jossa riippuvuudesta pääsy tai riippumattomuuteen paluu merkitsee oman elämän ehtojen ja mahdollisuuksien hallintaa siinä määrin, kuin se yhteiskunnan rakenteissa ja elämän sattumuksissa ylipäänsä on mahdollista.

Ammatillinen hoiva edellyttää asiakkaan riippuvuutta hoivaajasta. Hoivan kohteena oleva ei tilapäisesti tai jatkuvasti selviydy yksin arjen askareista tai jopa oman ruumiillisen hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Hoiva on henkilökohtaista huolenpitoa, jota modernisoituneessa maailmassa annetaan yhä enemmän hoivapalveluna vajaavaltaisille, kuten lapsille, tai huonokuntoisille, kuten sairaille ja vanhuksille. Hoiva on tarvitsevuutta sanattomin sopimuksin vahvistettuna, kuten Silva Tedre on asian muotoillut. Hoivan perspektiivistä ihmiset nähdään aina suhteessa toisiinsa, toisiaan yhteiskuntavälitteisesti tai henkilökohtaisesti tarvitsevinä (Tedre 2001, 179). Organisoitussa hoivapalvelussa autettavaan muodostuu asiakassuhde säätelemään hoivasta riippuvaisen etäisyyttä ja läheisyyttä hoivaajaansa. Tässä suhteessa määrittyvät myös hoivaajan läsnäolon ja poissaolon ulottuvuudet.

Riippumattomuuden ja riippuvuuden raja on tosiasiasa liukuva. Hoivaamista tarvitaan täysivaltaisina aikuisinakin. Hyvässä parisuhteessa on vastavuoroisen hoivaamisen aineksia. Näiden pohdintojen näkökulma on virittynyt pitkäaikaisairaudesta aiheuttamasta potilasroolista ja siihen sisältyvistä hoivattavuuden tarpeista käsin. Näkökulma on tietynsuuntaisesti kärjistynyt verrattuna sosiaalisen tarpeen aiheuttamaan hoivasuhteeseen.

Sairaalapotilaan hoitoon sisältyy samoja riippuvuutta tuottavia aineksia kuin sosiaalipalveluasiakkuuteen, vaikka se perustellaankin lääketieteellisin syin, diagnoosin mukaisilla fyysisillä operaatioilla, lääkityksellä ja ohjeistuksella.

SAIRAALAN ARKI

Sairaala on erikoislaatuinen arjen elämänympäristö, kuten sitä havainnoineet tutkijat ovat tuoneet esiin. Erving Goffmanin ajatuksia soveltaen sairaala on rinnastettavissa totaaliseen laitokseen siinä, miten se muokkaa sisällään eri rooleissa toimivien tai toimenpiteiden kohteena olevien henkilöiden identiteettejä.¹ Sairaala vieraannuttaa potilaan hänen kotiminästänsä tavalla, joka on verrattavissa pakolaisen minuuden rampautumiseen oudoissa oloissa (ks. Bauman 2002, 55).

Potilaaksi muuntautuminen alkaa sairaalaan sisääntulosta ja hoidon tarpeen toteamisesta. Sitä vahvistavat diagnosointi ja sen mukaisen hoito-ohjelman toteuttaminen. Omien vaatteiden vaihto sairaalapyjamaan ja aamutakkiin merkitsee myös potilaan rooliin pukeutumista ja rooli-identiteetin omaksumista. Oma ammatillinen status ja terve minä työ- ja perhevastuineen sekä harrastusrienteineen jäävät taka-alalle. Sopeutuminen akuuttiin tilanteeseen merkitsee paljon potilasidentiteetin kannalta. Roolissaan potilas samastuu kohtalotovereihinsä ja erottuu sekä henkilökunnasta että sairaalan osastolla ”siviilivaatteissaan” vierailevista ihmisistä. Sairaalan henkilökunnan esiintyminen hierarkkisen aseman mukaisissa virkapuvuissa, tunnustekortti rintapielessään, on toiminnan kannalta rationaalista. Aseman tunnustettavuus auttaa ennakoimaan, millaisiin hoito- ja hoivatoimenpiteisiin kunkin roolin haltijalla on valtuudet.

Sairaalan rutiineissa noudatetaan vakiintunutta päiväjärjestystä. Jos potilaan hoito edellyttää tietyin tuntein annettavaa lääkitystä, se vaikuttaa koko vuorokausirytmiiin. Jos lääkitys an-

¹Sillä, että Goffman (esim. 1961 & 1963) teki havaintojaan mielisairaalassa, on erityistä merkitystä sen kannalta, millaisina ”totaaliset” laitokset nähdään. Hänen luonnehdintansa soveltuvat kuitenkin monilta osin myös muihin instituutioihin, joissa toimitaan byrokraattisen järjestyksen periaattein ja joissa toimenpiteet kohdistuvat laitoksissa asuviin ”stigmaan” merkitsemiin ihmisiin.

netaan tarkoin säädeltynä määräännoksena tipu-
tuksessa, on potilas kytkettyä laitteisiin, joissa
liikkumavara on rajoitettu. Kun kyse on vaka-
vasta infektorisista, potilas joutuu päivä- ja jo-
pa viikkokausiksi huoneeseensa eristetyksi. Vai-
htelua ja piristystä päivään tuovat vierailut. Per-
heen merkitys kasvaa ja ystävien yhteydenotoista
tulee tärkeitä.

Huonovointisuus passivoi ja kurjaan oloon kai-
paa lohdutusta. Kun horkkakuume nousee ja vi-
luttaa, lievittää oloa hoitajan tulo hyvän van-
hemman tavoin kietomaan lämmittävää lisäpeit-
toa ympärille. Potilas tulee taipuvaiseksi odotta-
maan hoivaamista niissäkin asioissa, joista hän
normaalioloissa ilman muuta ja sairautensa kou-
rissakin sopivasti rohkaistuna selviytyisi itse. Täl-
lainen asia voi olla vaikka pistoslääkitys. Kuntoon
sopeutettujen aktiviteettien ylläpitämisellä on
merkitystä paitsi fyysisen rappeutumisen välttä-
misen myös elämänsisällön ja toipumistavoit-
teiden kannalta. Tosin esimerkkipotilas havaitsee riip-
puvuutensa lisääntyneen myös suoriutumisessa
roolistaan kelpo potilaan tavoin. Hoito-ohjeiden
tunnontarkasta noudattamisesta tulee potilas-
suoriutumisen testi.

Lääkärinkierto on sairaalan päiväjärjestyksen
kohokohta tai kulminaatiopiste, koska lääkäriltä
odotetaan tilanteen varmistusta, todisteita ja va-
pauttavaa tai kohtalon sinetöivää sanaa. Sana voi
tulla vakuutuksena käänteestä tai tilanteen va-
kiintumisesta. Joka tapauksessa sillä, että lääkärillä
on potilaalle päivittäin jotain sanottavaa hänen ti-
lastaan, on erityistä merkitystä. Potilas tulkitsee
sitä mielellään myös henkilökohtaisena huolen-
pitona. Luottamus lääkärin erityisasiantunte-
mukseen ja hoitajien erikoisosaamiseen tulee niin
tärkeäksi, että vielä toipilaanakin potilas on omaa
hyvinvointiaan koskevilla asioilla riippuvainen
saamistaan hoitomääräyksistä, ohjeista, neuvoista
ja rajoituksista. Riippuvuus aktualisoituu kotiu-
tumisvaiheessa, kun toipilaan on uskottava selviy-
tyvänsä ja kykenevänsä soveltamaan saamia oh-
jeita, niin että toipuminen jatkuu.

VIERAANTUMINEN JA AKTIVOITUMINEN

Useiden hoitajaksojen jälkeen, kun tämän tarinan
potilas on jo pitkälle toipunut, hänet siirretään
ehkäisevään erityishoitoon toiseen sairaalaan.
Hoito vie veriarterit alas ja käy voimille pahoin-
vointineen ja muine sivuvaikutuksineen. Hoito-

henkilökunta kertoo, että ”meillä potilaita kan-
nustetaan aktiivisuuteen”. Suoritusaipeinen
potilas alkaa hankkia suorituspisteitä omatoimi-
suudesta. Hän kävelee isoon ruokasaliin, jos as-
keleet vain kantavat, eikä pahoinvointi yllätä jo
matkalla. Se on kuitenkin hänelle koettelemuksen
paikka, koska näin tiivistyy havainto kohtalon
yhdistämästä omituisesta joukkueesta, terveiden
maailmasta vieraantuneiden yhteisöstä. Ruoka-
haluttomuus ja huonovointisuus yhdistävät tätä
joukkuetta, joka laahustaa paikalle sairaala-aamu-
takeissaan ja pyjamissaan, tippatelineineen ja ka-
nyyleineen tai katetreineen, hiuksettomine päi-
neen ja huiveineen. Tämä lisää potilaan vieraan-
tunutta oloa. Hän kaipaa kotiin – tänne vieraili-
joillakin on matkaa – ja hän kaipaa myös tuttua
”hoivaosastoa”, jonne hän on aikaisempien hoito-
jaksojen aikana jo kotiutunut.

Tämä potilas sopeutuu kuitenkin tilanteese-
nsä, jossa vaihtoehdot ovat vähissä. Hänän
tietää, että olkoonkin rankkaa, hoito on hänen
parhaakseen. Hän alkaa taas kehittää luottamusta
lääkäreihin ja luoda henkilökohtaista suhdetta
hoitajiinsa – muistaa heidät nimeltä ja odottaa
heidän läsnäoloaan. Hän alkaa tunnustellen käy-
dä ruokapöytäkeskusteluja potilaiden kesken –
varoen liikaa yksityisyyteen tunkeutumista, vaihta-
en muutaman sanan senkertaisesta voinnista ja
hoitotoimenpiteistä. Astetta edemmäksi potilaat
keskinäissuhteessaan siirtyvät vaihtamalla tietoa
potilastarinastaan. Jos perhe tulee mainituksi ja se
havaitaan yhdistäväksi asiaksi, se otetaan keskus-
telun piiriin. Ammattiasemasta ja työstä puhu-
mista vältetään, ellei se jostain erityisestä syystä
nouse esiin. Yhteisessä aulassa ei ruoka- ja kahvi-
aikojen ulkopuolella paljon istuskella, ellei siellä
tavata vieraita. Vuode on sairaalapotilaan tuki-
kohta ja turvapaikka.

TARINAN OPETUS

Kun erikoissairaalahoito, kalliit lääkkeet, kulje-
tuspalvelut ja sairauspäivärahat kuuluvat hyvin-
vointiyhteiskunnan palvelujärjestelmän piiriin,
niitä tarvitseva asiakas huomaa konkreettisesti so-
siaalipolitiikan universaalimallin merkityksen.
Hänen maksukykyys ei ensimmäiseksi vedota
hoitojärjestelmään sisään pääsemiseksi ja hoidon
jatkamiseksi, niin kauan kuin valoa tunnelin
päässä vain on. Maksukatolla tullessa vastaan hän-
nen ei tarvitse nöyrystellä, onhan hän osallistunut

hyvinvoinnin ylläpitoon maksamalla veronsa kykyjensä mukaan.

Professori tuntee oppineensa erikoishoitoa tarvitsevan potilaan roolissaan jotain elämän riskeistä ja rajoista ja niiden kohtaamisesta, ei ainoastaan teknisen medikalisaation ihmeitä tekevän voiman hallintana, vaan myös pehmeämmin ottein. Hän on saanut uutta oivallusta empirian ja teorian yhteydestä tapaustutkimusotteeseen, todennäköisyyksien arvioinnista sekä luottamuksen ja vakuuttavuuden, skeptisyyden ja spekulatiivisuuden eroista. Hän arvostaa osakseen tullutta

inhimillistä orientaatiota ja huumorinkin sävyttämää henkilökohtaista huolenpitoa, jolla on oma merkityksensä vaikeaa sairautta parannettaessa. Hän palaa työhönsä ajatellen, että tällä kaikella on tekemistä myös hänen ammattiroolinsa kanssa. Hän yrittää nyt välttää ajautumista tilanteeseen, jossa riippuvuus velvollisuuksista hautaa kaiken alleen. Hän pyrkii taas löytämään mahdollisuuksia mielekkään elämän haasteisiin, jotka tuottavat iloa ja tyytyväisyyttä. Mutta hän tuntee entistä paremmin myös riippuvaisuutensa levon tarpeesta ja hoivan parantavasta vaikutuksesta

KIRJALLISUUS

Bauman, Zygmunt: *Notkea moderni*. Tampere: Vastapaino, 2002

Goffman, Erving: *Asylums*. New York: Doubleday & Company, Inc., 1961

Goffman, Erving: *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin Books Ltd., 1963

Tedre, Silva: *Hoiva ja ruumiillisuus*. *Janus* 9 (2001): 3, 178–188.