

Väärinkäytösten varjot auttamisammateissa

Jaana Hallamaa

Avoin eettinen foorumi 20.1.2014

Auttamistyön eettisiä varjopuolia lähestytään usein psykologian kannalta. Martti Lindqvist kirjoitti auttajan varjosta, joka seuraa usein muiden auttamiseen suuntautuvissa ammateissa toimivia. Kun työssä keskeistä on olla muita varten, voi käydä niin, että työntekijä vaatii itseltään kohtuuttomuuksia ja asettaa epärealistisia tavoitteita. Voi syntyä riippuvuussuhteita, joissa auttaja ei pyri tukemaan autettavan autonomiaa vaan käyttää tätä – ehkä tiedostamattaan – omien tarpeidensa tyydyttämiseen. Auttamiseen tulee silloin vallan- ja hyväksikäytön piirteitä.

Auttaminen on suhde

Auttajan varjo jää huomaamatta sitä helpommin, mitä tiiviimmin auttaja keskittyy itseensä ja omaan tekemiseensä. Auttamisesta tulee suorittavaa puurtamista ja sen ydin ihmisten välisenä suhteena unohtuu. Käsitteiden erittelemisen auttaa hahmottamaan asiaa: avun antaminen voi muuttua avun saamiseksi ja vastaanottamiseksi vain, jos auttaminen on auttajan ja autettavan välinen relaatio, jonka suunnasta kumpikin osapuoli on yhtä mieltä ja johon kumpikin omassa roolissaan osallistuu.

Auttamisen luonnetta relaationa voidaan valaista esimerkiksi tosi elämästä. Ambulanssi toi sairaalaan miehen, jolla oli ollut takkinsa povitaskussa Koskenkorva-pullo, joka oli rikkoutunut miehen kaatuessa niin, että terävä lasisärmä oli lävistänyt hänen sydämensä. Mies kiidätettiin leikkaussaliin. Tunteja kestäneen vaativan leikkauksen jälkeen hän sai päiviä intensiivistä tehohoitoa. Toivuttuaan vielä viikkoja vuodeosastolla mies oli toipunut kylliksi lähteäkseen sairaalasta.

Sydänkirurgi, joka oli tehnyt kaikkensa pelastaakseen potilaan hengen, selosti tälle, mitä oli tapahtunut ja kuinka tätä oli hoidettu. Haluaisiko potilas kysyä tai sanoa jotain vielä ennen lähtöään? ”Ei muuta kuin, että harmittaa vietävästi, kun se pullo oli korkkaamaton!” Sydänkirurgi tunsu turhautumista. Hän ja hoitotiimi olivat ponnistelleet pitkään, tehneet parhaansa, ja potilas oli toipunut. Lääkäristä tuntui kuitenkin, että jossain suhteessa apu ei ollut mennyt perille.

Mistä lääkärin turhautuminen kertoo? Hoitotoimien lopputuloksen kannalta voi sanoa, että hän ja muut potilaan hoitoon osallistuneet olivat onnistuneet, kun potilas oli tervehtynyt ja hänet voitiin kotiuttaa. Jotain jäi kuitenkin saavuttamatta, koska potilaan repliikki paljastaa, että onnettomuuteen johtaneet syyt – potilaan elämän prioriteetit – eivät näyttäneet muuttuneen sairaalahoidon aikana mitenkään.

Voimme asettua turhautuneen sydänkirurgin asemaan ja pohtia, mikä olisi saanut hänet tuntemaan, että apu oli mennyt perille. Turhautumisen sijaan lääkärin olisi luultavasti täyttänyt aivan toisenlainen tunne, jos potilas olisi vastannut lääkärin tiedusteluun: ”Kiitos kaikista ponnisteluistanne, joiden arvoa en pysty ilmaisemaan. Pelastitte henkeni. Ymmärrän, että elämäntapani oli vähällä tappaa minut. Minulla on täällä sairaalassa ollut aikaa pohtia asioita. Haluan toipua alkoholismista, ja kuntouduttuani toivon voivani elää tarpeellisena yhteiskunnan jäsenenä ja auttaa puolestani muita.”

Apu erilaisina hyvinä

Apu suuntautu johonkin autettavalle tärkeänä arvoon tai asiaan, jonka tämä on vaarassa menettää tai jota tämä ei voi säilyttää tai saada ilman auttajan toimintaa. Auttamisen ihanteeseen kuuluu toive, että autettava ei jää avun passiiviseksi kohteeksi, vaan voimaantuu auttamaan itse itseään ja toimimaan myös muiden hyväksi. Auttaminen muodostaa auttajan ja autettavan välille suhteen, johon kumpikin toiminnallaan osallistuu.

Auttaminen on kiireellisintä silloin, kun jokin autettavan kannalta tärkeä asia on vaarassa tuhoutua tai mitätöityä. Koskenkorvapullon särön sydämeensä saanut mies olisi kuollut, jos ensihoitajia ei olisi hälytetty paikalla, ja he eivät olisi toimittaneet miestä leikkaustiimin käsiin. Tajutonta voidaan auttaa hänen näkemyksestään välittämättä, mutta useimmiten avun antaminen on mahdollista vain, jos sen kohde sallii itseään autettavan. Esimerkin potilaan oli suostuttava avun vastaanottajaksi leikkaukseen jälkeen sairaalassa, kun häntä hoidettiin pitämällä yllä hänen elintoimintojaan ja vahvistamalla niitä niin, että toipuminen edistyi. Tukena oli käytetty erilaisia ulkoisia apuja, kuten esimerkiksi rollaattoria, jonka turvin voimiltaan heikko toipilas voi harjoitella kävelemistä. Apuväline on kuitenkin hyödytön, jos ihminen ei käytä sitä. Sen käyttö voi tyssätä siihen, että käyttö vaatii opettelua tai muuta vaivannäköä. Vaikka apua on tarjolla, se ei ole hyödyksi, koska autettava ei osallistu ja tee omaa osuuttaan.

Vaativimpia auttamisen muotoja ovat ne, joilla yritetään lisätä ja vahvistaa jotakin autettavan omaa voimavaraa. Usein on kyse erilaisesta ohjaamisesta, valmentamisesta tai opettamisesta. Fysioterapeutin ohjeista ei ole hyötyä, jos potilas ei tee harjoitteita. Kukaan ei voi tehdä toisesta huippu-urheilijaa eikä mestarimuusikkoa. Minkä tahansa asian opettaminen edellyttää, että toinen osallistuu siihen omalla panoksellaan. Mitä monimuotoisemman voimavaran vahvistamisesta on kysymys, sitä suuremmaksi ohjattavan oma panos tulee.

Auttamisen tarkasteleminen suhteena tekee näkyväksi, että onnistunut auttaminen on yhteistoimintaa, jossa avun kohteen panos muodostuu avun vastaanottamisesta ja hyödyntämisestä. Parhaassa tapauksessa avun hyväksyminen vahvistaa apua saanutta niin, että hän laajentaa puolestaan hyvän kehää auttamalla muita.

Edellä kuvaamani sydänkirurgin turhauma johtuu auttamista koskevan erittelyn valossa siitä, että vaikka lääkärin ja hoitotiimin toiveena ja tavoitteena oli auttaa potilasta kaikin tavoin, potilaan käsitys siitä, mikä on hänelle hyväksi ja millaiset mahdollisuudet hänellä on, ei muuttunut hoidon aikana. Hoidon onnistuminen mahdollisti sen, että potilas kykeni jatkamaan itsetuhoista elämäänsä, joka oli ollut hänen hoitoon päätymisensä syy.

Auttaminen ja hoitoprofessioiden etiikka

Auttaminen on hyvän edistämistä ja siksi mahdotonta ilman käsitystä tavoitteesta. Terveystieteidenhuollossa hyvä määräytyy alan yleisten tavoitteiden ja hoitoprofessioiden etiikasta. Terveystieteidenhuollon tavoitteena on lisätä ja vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä ehkäisemällä, parantamalla, kuntouttamalla, ylläpitämällä ja lievittämällä. Myös ammattitaito ja -osaaminen määrittävät, miten potilaita pitää auttaa ja kuinka se tehdään.

Terveystieteidenhuollossa korostetaan nykyään myös potilaan autonomiaa ja tasa-arvoa. Arvojen toteuttamiseen kuuluu, että terveystieteidenhuolto palvelee kaikkia ihmisiä ja kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa niin, että jokaista hoidetaan hänen tarpeensa mukaan paheksumatta ja moralisoimatta. Vaikka kaikki elämäntavat ei ole terveellisiä, potilasta ei tuomita, koska hyvä hoitosuhde voi toteutua vain kunnioituksen varassa.

Tilanne ei kuitenkaan ole helppo, vaan hoitoprofession edustaja joutuu usein pujottelemaan kahden karikon välistä. Toisaalla hoitosuhdetta uhkaa paternalismin Skylla, joka saa ajattelemaan, että ammattilainen tietää autettavaa paremmin, mikä tämän hyvä on. Toisaalta hoitosuhteen voi vaarantaa hylkäämisen Kharybdis, jossa auttajan ammattikuva määrittelee tarkasti avun rajat, eikä autettavaa nähdä kokonaisuutena ihmisenä.

Tueksi näiden kahden vaaran välttämiseksi tulee se, että institutionaalisessa auttamisessa hoitoon osallistuvilla on suhde paitsi potilaaseen myös omaan työyhteisöönsä ja professioonsa. Työyhteisö voi olla auttamisen verraton tuki tai sen merkittävä vaikeuttaja.

Profession jäsenyys on vaativan auttamistyön luovuttamaton voimanlähde ja terveydenhuollossa se on tärkeä auttamisen taustavaikuttaja. Se tarjoaa toiminnalle ulkoiset puitteet ja erilaiset resurssit, vastaa sen organisoimisesta ja hallinnoimisesta. Sen varassa toteutuvat toimijoiden väliset institutionaaliset suhteet ja roolit mutta se vaikuttaa myös heidän välisiinsä epävirallisiin suhteisiin ja rooleihin.

Epäkohdat ja virheet voidaan muuttaa voimavaraksi

Auttamisen luonteesta johtuu, että terveydenhuolto on pohjimmiltaan ”suhdetoimintaa”. Avun perille menemistä auttaa se, että työntekijät voivat tehdä työtään motivoituneesti ja yllä pitää myönteistä asennetta. Keskeinen tekijä, joka ylläpitää tällaista työilmapiiriä on se, että epäkohdista voidaan keskustella avoimesti, kukaan ei jää yksin selviämään vaikeuksista, ja virheitä käytetään oppimisen, ei syyllisten etsimisen lähtökohtana.

Perinteisesti epäkohtiin on suhtauduttu yrittämällä paikantaa joku yksittäinen – hankala, taitamaton tai outo ihminen – sen lähteeksi. Epäonnistumista koskevassa tutkimuksessa on kuitenkin havaittu, että epäkohdat, vaikeudet ja virheet johtuvat vain harvoin yksittäisestä työntekijästä, vaan taustalla on monenlaisia tilanne- ja systeemisiä tekijöitä silloinkin, kun joku yksittäinen ihminen tekee virheen.

Jotta virheistä voitaisiin oppia, eikä niitä tarvitsisi ennen muuta peitellä ja salata, tarvitaan työkuulttuurin muutosta. Yhteistyökuulttuurissa sitoudutaan yhteiseen tavoitteeseen, arvostetaan avoimuutta, kriittisyyttä ja erilaisuutta, opetellaan oppimaan virheistä ja suhtautumaan epäonnistumisiin resursseina.

Ei ole toimintaa, joka ei koskaan epäonnistuisi. Siksi sydänkirurgi ja hänen työtoverinsa jaksavat paremmin työssä eteen tulevat turhauttavat tilanteet, jos työpaikalla kehitetään jatkuvasti jokaisen omaa ja yhteistä työtä, vaalitaan kunnioittamisen ja arvostamisen ilmapiiriä ja kaikki haluavat oppia yhdessä ja toisiltaan toistaan tukien.

Kirjallisuutta:

Jaana Hallamaa (2017) *Yhdessä toimimisen etiikka*. Gaudeamus.

Martti Lindqvist (2006) *Auttajan varjo – Pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa*. Otava.
Teemu Reiman & Pia Oedewald, (2008) *Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen*. Edita.

J. W. Senders & N. P. Moray (1991) *Human Error: Cause, Prediction, and Reduction*. Lawrence Erlbaum Associates.

Mika Sutinen & Mikko Kuitunen (2018) *Mahtava moka uskalla, opi ja menesty*. Alma Talent.