

PÄIVI MEHTONEN

Apua erämaassa

Olivia Kiwanuka, *Vaeltajan lääkintöopas. Ensiapu ja välitön hoito retkillä ja erämaassa* (Vildmarksmedicin, 2017). Suom. Semantix Finland Oy. Calazo, Tukholma 2018. 189 s.

Sanalle ”ensiapu” on ollut filosofissa lähinnä vertauskuvallista käyttöä. *Moral First Aid* oli Daniel Dennettin (1988) kritiikkiä perinteistä utilitarismia ja deontologiaa kohtaan. Ne olettavat yksilön, jolla on tosielämässä aikaa tehdä päätöksiä pohtien perimmäisiä eettisiä ideaaleja. Dennett ehdotti moraalista ensiapu-opasta, joka kuvaisi ripeän päätöksenteon käytäntöjä ennen kuin Filosofian Tohtori ehättää tapahtumapaikalle kategorisine imperatiiveineen.

Asetelma oli hyvä, mutta käännetään se nyt nurin ja katsotaan aksidenssien ja *essentian* jännitteitä oikean ensiavun näkökulmasta. ’Eräensiapu’ on vuoristo- ja sukelluslääkintään erikoistuneen lääkäri Olivia Kiwanukan mukaan hoitoa, ”jota annetaan rajallisin resurssein vaikeapääsysisissä paikoissa” (8), joista potilaan kuljetus vakinaiseen hoitopaikkaan kestää yli tunnin. *Vaeltajan lääkintöopas* herättää ristiriitaisia ajatuksia ensiapu-oppaana mutta tutkailee kiintoisasti mielen toimintaa aikapaineessa. Miten tehdään eettisestikin kauaskantoisia päätöksiä silloin kun adrenaliini ja tahdosta riippumaton sympaattinen hermosto vaikuttavat ajatuksenjuoksuun?

Hyvillä ja huonoilla päätöksillä on vaikutusta tapaturmien syntyyn ja ensiapuun. Kiwanuka ottaa esiin erityisesti heuristiikan, siis aiempaan kokemukseen nojaavan ajattelun. Se on hyödyllinen oikotie arjessa mutta poikkeustilanteissa myös kognitiivinen ansa. Päätöksentekoa eivät ohjaakaan tilannetietoisuus tai vaihtoehtojen arviointi. Kokenut kiipeilijä tai laskija voi tiedostamattaan kompastua ryhmän sosiaaliseen dynamiikkaan tai asioiden tuttuuteen (mm. samat tai samankaltaiset maastot, ’ennenkin’ onnistuneet rat-



kaisut). Tapaturmien jälkianalysissa – joka on helppo ja riskitön ajattelun muoto – käy usein ilmi, että ongelmat olisivat olleet ennakoitavissa.

Kiwanuka muistuttaa, että ensiavun ja lääkinnän muistisääntöjen ja rutiinien harjoittelu auttaa toimimaan tosioloissa johdonmukaisesti. Vieläpä eettisesti ja oikein, vaikka erämaassa optimoidut ohjeet ja ideaalit eivät välttämättä päde. Hätäensiavun painelu-puhallus-elvytyksen perusohje kehottaa auttajaa jatkamaan kunnes potilas alkaa hengittää, ammattiapu saapuu paikalle tai elvyttäjä uupuu. Toisin on vaikkapa korkealla vuoristossa tai vesillä, joissa fyysisesti raskaan elvytyksen jatkaminen voi vaarantaa auttajien pääsyn turvaan. *Vaeltajan lääkintöopas* ei tarkastele triagea eli potilaslajittelua tilanteissa, joissa auttajia on vähemmän kuin autettavia. Se on lääketieteen etiikassa paljon käsitelty aihe. Lajittelu nousee Kiwanukalla kuitenkin epäsuorasti esiin: ”Kun loukkaantuneita on monta, kuolleilta

näyttävät ihmiset hoidetaan yleensä viimeisenä” (151). Hätäensiavun kontekstissa ”kuolleelta näyttävä” on outo ja vaarallisen epätarkka ilmaus (käännösvirhe?). Lisäksi monipotilasteissa päätös hoitamatta jättämisestä ei yleensä riipu yksin loukkaantuneiden moneudesta vaan auttajien ja autettavien määrän epäsuhdasta.

Oppaan tekijä on asiantunteva, mutta sisältö on suunnattu laveasti ”kaikille retkeilyn ja seikkailun harrastajille – päiväretkeilijöistä vuorikiipeilijöihin” ja rajauksen puute alkaa hiertää. Välillä puhutellaan noivisia (”hyvät vaatteet ovat järkevä investointi aktiiviseen vapaa-aikaasi”), välillä retkueen lääkintäammattilaista (”anna akuuttiin veriseen ripuliin nestettä ja antibiootteja”). Lukijan EA-tietämyksen perustasoa ei määritellä, toisin kuin usein eräensiavun koulutuksessa ja oppaissa, jolloin päästään syvemmälle erikoistilanteisiin. Nyt lähes joka luvussa voi kysellä rajausten perusteita. Helikopteriin pelastautumista maalta käsitellään yksityiskohtaisesti, vedestä ei ollenkaan. Ensiapupakkauksen muistilistasta puuttuu perustarvikkeita, joita kirjan hoito-ohjeissa kuitenkin käytetään. Toisinaan leipäteksti ja tietolaatikko antavat keskenään ristiriitaista tietoa. Tajuttoman suuhun voi laittaa hunajaa, siirappia tai sokeriliuosta (134) ja tajuttomalle ei koskaan anneta nestettä (135). Selkeys ja sisällön luotettavuus ovat opasasioissa elinehtoja.

Kokonaisuutena *Vaeltajan lääkintöoppaassa* hätkähdyttää myös sen luontosuhde. Erämaat ovat ”haasteita” joiden ”armoilla” ulkoilija on vaihtelevissa oloissa. Luonto on villiksi romantisoitua, jopa demonisoitua toiseutta. ”Onnettomuusriski kasvaa” ja kivikkoiset polut sekä vuolaat virrat ”nostavat erilaisten

kirjat

vaaratilanteiden todennäköisyyttä”. Toteamuksia ei perustella tutkimuksin, tilastoin tai lajikohtaisin eroin. Ainakin Suomen tapaturmatilastojen mukaan on vaarallisempaa jäädä kodin armoille tai harrastaa liikuntaa lähihalleilla ja -kentillä. ”Seikkailullisiin” retkeilymuotoihin Kiwanuka lukee vaelluksen, kiipeilyn, vuoristohiihdon, polkujuoksun ja maastopyöräilyn.

Luonnon villiys korostuu muutenkin. Kirjan kuvituksessa tekijällä on ase selässään, kuten joillakin kar-

humailla toki asiaan kuuluu. Oppaassa käsitellään karhun tai muiden nisäkkäiden puremia sekä annetaan vinkkejä villieläinten välttämiseksi. Sen sijaan inhimillisten ampumaharjojen ensiapua ei käsitellä.

Luonnon seikkailullistaminen tietenkin palvelee suosittujen kulutajapalvelujen markkinointia. Myös (erä)ensiapu on tietoa ja taitoa, johon eri järjestöt ja yritykset perehdyttävät maksullisissa koulutuksissa. Kiwanukan yritys *Adventure Medicine* mainitsee verkkosivuillaan

tuotteekseen ”*ett bättre och säkrare äventyr*”. Sellaiseen pyrkiessä lukijan on syytä *Vaeltajan lääkintäoppaan* rinnalla tutustua selkeään ensihoidon oppaaseen, lajiseurojen turvallisuusohjeisiin tai kilpailevien yritysten manuaaleihin.

Kirjallisuus

Dennett, Daniel, *The Moral First Aid Manual*. Teoksessa *The Tanner Lectures on Human Values*. Vol. VIII. Toim. Sterling M. McMurrin. University of Utah Press, Salt Lake City 1988, 120–147.