



Kuva: Lauri Peikonen



Arja Helin-Salmivaara ja Päivi Hietanen

Tiedot, taidot ja tunteet lääkärin työkaluina

Monesti kuulee kysyttävän, miten lääkäri jaksaa tehdä työtä, jossa on läsnä niin paljon kärsimystä. Miten kykenemme myötälämään kuolevien potilaiden surua, kohtaamaan moniongelmaisen ihmisen toivotomuutta tai hoitoonsa pettyneiden vihaa. Totta on, että tunteet kuormittavat. Kysyjältä jää kuitenkin huomaamatta, että hoitaminen herättää myös paljon myönteisiä tunteita. Potilaat osoittavat kiitollisuutta ja arvostusta. Arvostetussa työssä saa kokea osaamista, onnistumista ja auttamisen iloa. Ammatin etuoikeus on oppia, mitä on olla ihminen. Kirjoitamme niistä työkaluista, joita käyttämällä tullaan hyväksi lääkäreiksi. Käsittelemme myös lääkäriässä herääviä tunteita ja niiden merkitystä työssä jaksamisen kannalta.

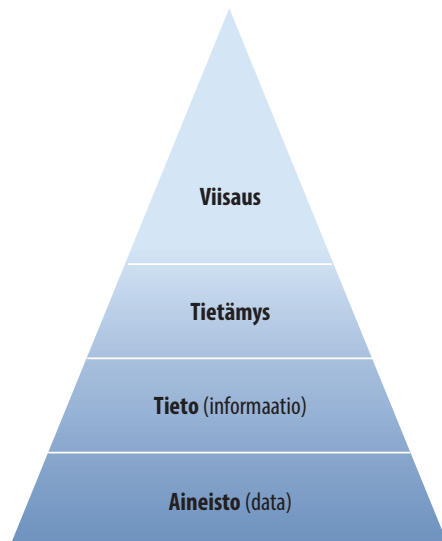
Lääkärin auttamiskeinot perustuvat lääketieteelliseen tietämykseen, tekniseen osaamiseen sekä kykyyn kohdata ja empaattisesti ymmärtää apua tarvitsevaa ihmistä kiperässä tilanteessa (1). Tietämystä ei synny ilman tutkimusta. Tutkijan kokoamat havainnot ja mitaustulokset muuttuvat tutkimuksen analyysien jälkeen tutkimusraportiksi. Raportti on tietoa, joka saattaa tuoda uuden näkökulman tutkituun asiaan, vahvistaa aikaisempia tai luoda uusia yhteyksiä aikaisempien tulosten välille. Kun tiedon käyttäjä prosessoi ja antaa tiedolle merkityksiä, se nivoutuu olemassa olevaan tietämykseen (KUVA 1).

Tietämys on lääkärintyön välttämätön edellytys. Lääkäri tarvitsee myös viisautta, jossa yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai väestön tilanteeseen nivotaan tietämyksen lisäksi ymmärrystä ja tietämyksen soveltamista. Lääkäri osoittaa viisautta keskustelemalla potilaansa kanssa statiinihoidon jatkamisesta tilanteessa, jossa potilaan elämänpolku on päättymässä seuraavassa risteyksessä, vaikka valtimotautisessa Suomessa kohonneiden rasva-arvojen hoito statiinilla on perusolettama.

”Hyvä lääkäri on sivistynyt ihminen”

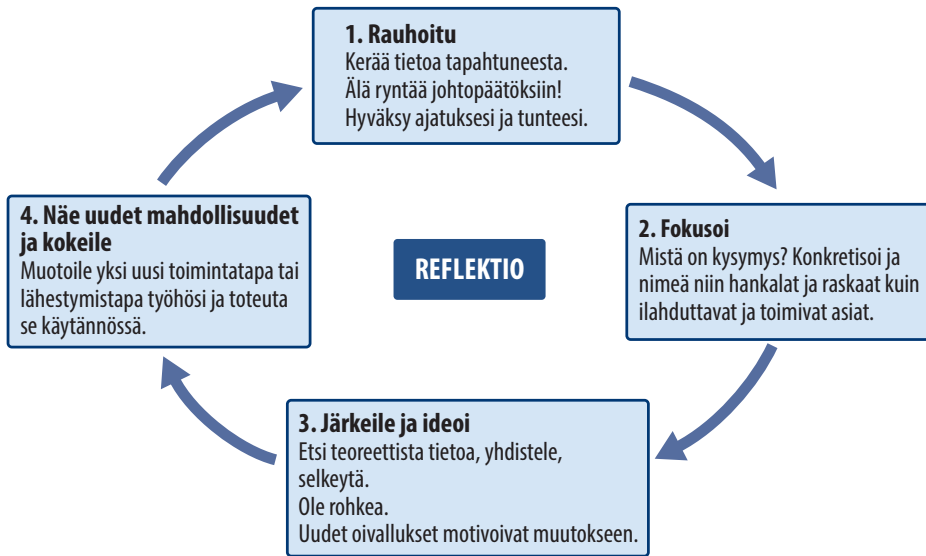
Lääkärinvallassa lääkäri lupaa pitää jatkuvasti yllä hyvää ammattitaitoa ja arvioida työnsä

laatua (2). Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittyminen voi saada vauhtia potilastilanteesta, konsultaatiotilanteesta, ammattikirjallisuudesta, koulutustilaisuudesta tai muusta ammattiin liittyvästä asiasta. Stimulus voi yhtä lailla tulla muualta elämästä kuten taiteesta, vaikkapa elokuvasta. Elokuvan fiktiivinen ihmiskohtalo saattaa nostaa pintaan lääkäriä askarruttaneen lapsipotilaan kohtalon. Ammatti-ihmisen mieli alkaa työstää tapausta uudesta näkökulmasta ja johtaa oivalluksiin ja oppimiseen siitä, mitä



KUVA 1. Tiedon karttuminen viisaudeksi.





Kuva 2. Ammatillisen reflektion vaiheet.

lapsen kaltoinkohtelusta ja hyväksikäytöstä voi seurata. Potilaat hyötyvät, kun lääkäri lukee, katsoo, kuuntelee tai kokee asioita, joita tapahtuu ihmiselämässä.

”Sivistynyt tieto ei Kerry läksyjä lukemalla, vaan omakohtaisen ja kriittisen harkinnan kautta”

Ammattitaidon kehittämisessä on olennaista pysähtyminen. Rauhoittuminen asian äärelle, tapahtuneen kertaaminen, tietojen kokoaminen – ja vaikeidenkin tunteiden nimeäminen. Asia voi olla jokapäiväinen rutiini, tai sen stimuluksena voi toimia dramaattinen tapahtuma tai mitä vain näiden väliltä. Päätelmiin ei ryntätä, vaan paneudutaan kohta kohdalta asian eri puoliin, fokusoidaan olennaisiin seikkoihin. Tämä jälkeen etsitään tietoa, yhdistellään asioita, selkeytetään ongelmia ja haetaan lopulta uusia mahdollisuuksia tai lähestymistapoja. Pysähtyminen ja pohdinta voivat tapahtua yksin, mutta toisen ammattilaisen näkökulmat rikastuttavat mahdollisuuksien kirjoa (Kuva 2) (3).

Tekninen osaaminen on lääkärin ammattitaitoa, jonka kehittämiseksi tarvitaan toistoja ja pysähtymistä tapahtuneen äärelle. Teknisiä

taitoja harjoitellaan oikeiden potilaiden sijasta yhä useammin simulaatiomalleilla. Mestari-kisällimalli tulee silti säilymään. Harjoittelu oikeaa elämää muistuttavissa olosuhteissa ei korvaa aitoja ja yllättäviä potilastilanteita. Potilastilanteissa kokeneet lääkärit välittävät automaattisesti nuoremmille kollegoille myös ammattikunnan eettisiä arvoja. Esimerkin voima on suuri.

Harjoiteltiinpa teknisiä ja muita taitoja millä keinolla tahansa, havainnointi ja palautekeskustelut ovat olennainen osa harjoittelua. Keskustelut käydään oppijan ehdoilla, hänen lähtökohdistaan, oppijan omakohtaisen pohdinnan edistämiseksi. Tässä tarvitaan vastavuoroista keskustelua, jossa tuutori, ohjaaja, kouluttaja tai jollakin muulla tavalla nimetty havainnoija toimii valmentajan tavoin. Sen sijaan, että keskityttäisiin menneen ruotimiseen, kohdistetaan katse tulevaan tekemiseen. Keskustellaan sitä, miten oppija pääsisi seuraavaan tavoitteeseensa ja miten valmentaja voisi auttaa häntä siinä.

”Oppiminen on vuoropuhelua ja löytöretkeilyä”

Koulutus ja läpi elämän kestävä opiskelu tähtäävät oppimiseen. Mitä oppiminen loppujen lo-

puksi on? Tarkoittaako oppiminen omaksuttujen asioiden toistamista kysyttäessä tai toimenpiteen teknistä suorittamista ohjeen mukaisesti? Kuvaako oppimista se, miten oppija pystyy soveltamaan omaksumaansa simuloitussa tai aidossa tilanteessa? Sisältyykö oppimiseen soveltamisen lisäksi ymmärrys siitä, miksi toimitaan juuri näin? Vai onko oppiminen uudistumista, asioiden näkemistä ja kokemista uudessa valossa? Voiko oppijan identiteetti muuttua, esimerkiksi opiskelijasta asiantuntijaksi, kun oppimista on tapahtunut riittävästi? Onko eniten oppinut hän, joka tarkastelee omia ja työyhteisönsä rutiineja kriittisesti sekä kehittää toimintoja? Vai onko oppinein tutkija, joka tuottaa uutta tietoa, jota voidaan edelleen prosessoida tietämykseksi?

Kaikkien ei tarvitse ryhtyä tutkijoiksi, mutta jokaisen kannattaa pysähtyä säännöllisesti tutkailemaan omaa työtään. Toisen ammattilaisen tuoma, ulkopuolinen näkökulma helpottaa sen hahmottamista, onko tarpeen tehdä jotain toisin.

”Aito vuorovaikutus alkaa kuuntelemisesta ja eläytymisestä toisen asemaan”

Arkkiatri Risto Pelkonen on kirjoittanut näin: ”Kaikki me kyllä kuuntelemme, mutta kuulemmeko todella, kaikki me katsomme, mutta usein näemme vain itsemme, ja aina me järkelemme, mutta miten on ymmärryksen laita? Toisen ihmisen ymmärtämiseksi tarvitaan älyn rinnalle myötätuntoa, tiedon rinnalle tunteita ja järjen kumppaniksi moraali.” (4)

Arkkiatri puhuu empatiasta, jolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja kunnioittaa toisen ihmisen tunteita ja kokemusta. Se ei kuitenkaan ole vain eläytymistä, vaan myös toimintaa, jolla osoitetaan ymmärrystä. Ruumiinkieli on tärkeässä roolissa, sillä lääkärin puheen sävy, eleet ja ilmeet tulevat tarkasti rekisteröidyiksi. Lääketieteessä empatiaa on määritelty laajemminkin potilaan tarpeiden ymmärtämisenä ja niihin reagoimisena.

Empatiakyky on osa vuorovaikutustaitoja, joita opetetaan nykyisin kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa (5). Vuorovaikutusta voi

oppia, mutta on ehkä perustellustikin kysytty, voiko myötätuntoa opettaa. Tuore systemoitu katsaus valottaa, että joillakin opetusmenetelmillä on mahdollista lisätä ammattilaisten empaattista käyttäytymistä, mutta näyttö on ristiriitaista eikä tiedetä, kuinka pysyviä myönteiset muutokset ovat (6). Lääkärit itse kertovat oman sairauden eli potilaan asemaan joutumisen olevan paras opettaja.

Potilaan kokemaa lääkärin empaattisuus on yhteydessä siihen, kuinka paljon lääkäri käyttää aikaa kohtaamiseen (7). Lämmin katse ei vie enempää aikaa kuin kylmä, mutta selvää on, että uupuneen lääkärin herkkyyks eläytyä potilaan tilanteeseen heikkenee. Siksi hyvät hoitosuhteet toteutuvat useimmin siellä, missä työntekijöitä on tarpeeksi ja työ organisoitu siten, että lääkäri voi olla aidosti läsnä kulloinkin hoitamalleen ihmiselle.

”Toisen todellisuuteen ei voi pujahtaa eikä toisen elämään astua, mutta kuunnella voi, rinnalla seistä ja mukana kulkea”

Hyvän hoitosuhteen syntyminen perustuu potilaan kokemukselle siitä, että lääkäri osaa, arvostaa, kuuntelee ja ottaa tosissaan. Kaikki tämä luo pohjaa luottamukselle, joka rohkaisee potilasta kertomaan elämästään. Sillä voi olla suuri merkitys juuri hänelle oikean hoidon valinnassa.

Hyvät hoitosuhteet auttavat potilaita paranemaan ja lääkäreitä jaksamaan. Tänä päivänä puhutaan paljon autonomisista asiakkaista, joiden ”asioita” hoidetaan etänä, mutta todellisuus on monimutkaisempi. Ihmisen hoitaminen on muutakin kuin asioiden hoitoa. Läsnäolon merkitys korostuu, kun ollaan tekemisissä vakavasti sairaiden kanssa.

Turvallisuuden tunne on tärkeää ja syntyy siitä, että tietää jonkun auttavan tarpeen tullen. Kirjailija Henning Mankell kirjoitti keuhkosyövän kanssa kamppaillessaan: *”Mutta ne lääkärit, jotka muistan parhaiten, ovat osoittaneet jotain, mitä ainakin minä tarkoitan lääkintätaidon perimmäisellä olemuksella. Sitä että helpotuksessa, lohdussa, mahdollisessa paranemisessa, on aina kyse dialogista, jossa potilas ja lääkäri oppivat*

keskustelemaan toistensa kanssa ja parhaassa tapauksessa muodostavat jatkumon.” Jatkuvuuden toteutuminen on suuri haaste isoissa organisaatioissa digitalisoituvan terveydenhuollon aikakaudella. Potilas saattaa jäädä liiaksi omaan ja Omakannan varaan.

Juuri tunteet tekevät lääkärin työstä mielekästä

Ihmisellä on eri puolilla aivojen tarkkaavaisuusverkostoja peilisoluja, jotka auttavat tunnistamaan toisen ihmisen tunteita. Niiden toiminta hämärtää minän ja sinän rajaa. Tunteet tarttuvat (8). Ammatilliset kohtaamiset eivät tee täs-tä poikkeusta.

Monesti kuulee kysyttävän, miten lääkäri jaksaa tehdä työtä, jossa on läsnä niin paljon kärsimystä. Miten kykenemme myötäelämään kuolevien potilaiden surua, kohtaamaan moniongelmaisen ihmisen toivottomuutta tai hoitoonsa pettyneiden vihaa. Totta on, että tunteet kuormittavat. Kysyjältä jää kuitenkin huomaamatta, että hoitaminen herättää myös paljon myönteisiä tunteita. Potilaat osoittavat kiitollisuutta ja arvostusta. Työssä saa kokea osaamista, onnistumista ja auttamisen iloa. Ammatin etuoikeus on oppia, mitä on olla ihminen.

Entä jos potilas ärsyttää?

Hyvän hoitosuhteen rakentumista edesauttavat lääkärin myönteiset tunteet potilasta kohtaan. Monesti niitä herää luonnostaan, varsinkin, jos potilas edustaa samantapaista elämäntyyliä kuin lääkäri itse. Entä jos näin ei ole? Edesmennyt kollega Claes Andersson sanoi pari vuotta ennen kuolemaansa tehdyssä haastattelussa: *”Olen paljon miettinyt sitä, miten minä lääkärinä pystyn kestäämään sen, ettei potilaani reagoi, kuten minä toivoisin. Jos hän ei halua parantua, muuttua, saada apua. Tällaisessa tilanteessa on suuri vaara siihen, että lääkäri väsyä tai kokee narsistista raivoa tai ainakin pettymystä. Ehkä jopa rupeaa tiedostamattomasti toimimaan tuhoisasti, julmasti, aggressiivisesti potilasta kohtaan. Näistä asioista olisi hyvä puhua enemmänkin kuin nykyään puhutaan. Hoi-*

tamisessa ja auttamisessa on mukana syvä ambi-valenssi.” (9)

Claes Andersson pohtii potilasta, joka herättää lääkärissä kiukkua. Miksi potilas toimii tavalla, jota ei voi käsittää? Syöpälääkärinä turhautti, kun keuhkosyöpää sairastava nainen ei halunnut hänelle tarjottua täsmähoitoa. Kun potilas kertoi alkavasta muistisairaudestaan ja tuoreesta kokemuksestaan muistisairaana puolisonsa omaishoitajana, tuli asia ymmärrettäväksi. Syyt ristiriitoihin voivat toki olla syvemmälläkin, mutta usein ne liittyvät siihen, ettei potilaasta tiedä tarpeeksi.

Ihmisen hoitaminen herättää voimakkaita tunteita, mutta hyvä ammattilainen ei toteuteta niitä tekoina (10). Lääkäri ei huuda vihaiselle potilaalle, vaikka viha synnyttääkin hänessä vastatunteena vihaa. Hermonsa menettänyt potilas häpeää tavallisesti jälkeen päin ja on kiitollinen lääkärille, joka sieti häntä väsyneenä ja lapsellisena. On tärkeää, että lääkärillä on mahdollisuus puhua työn herättämistä tunteista. Parhaiten se onnistuu työnohjauksessa.

Sen, joka hoitaa toisten rikkimenneitä sieluja ja ruumiita, tulee saada omassa elämässään mielihyvää

Aivot ovat hyvin aktiivisessa käytössä sosiaalisissa tilanteissa. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa lääkäri on potilaan ehdoilla ja hänen käytössään. Potilas saa sairautensa vuoksi olla väsynyt ja kärsimätön, lääkärin tulee väsyneenäkin pitää omat tarpeensa taka-alalla.

Aivojen energiatalouden kannalta myönteiset ja kielteiset tunteet ovat hyvin erilaisia. Kielteiset tunteet synkronoivat aivojen tarkkaavuusverkostoa voimakkaasti ja kuluttavat. Huonojen uutisten kertomisen jälkeen voi tuntua, että päivän työt on tehty. Myönteiset tunteet taas energisoivat, mutta niitä tarvitaan monta kielteisten kompensoimiseksi (8).

Lääkärit ovat hyviä neuvomaan potilaitaan riittävän levon, terveellisen ravinnon ja liikunnan tarpeellisuudesta mutta saattavat unohtaa, että heitä koskevat samat fysiologian lait kuin muitakin ihmisiä. Lääketieteellisen etiikan dosentti Martti Lindqvist puhui antamisen ja saa-

misen tasapainosta. Niiden, jotka hoitavat toisten ihmisten rikkimenneitä sieluja ja ruumiita, tulee saada riittävästi vaihtelua ja mielihyvää omassa elämässään. ■

* * *

Lainausmerkeissä olevien väliotsikoiden lähteet:

Pelkonen R. Hyväksi lääkäriksi kasvaminen. Juhlapuhe seminaarissa ”375 vuotta lääketieteen koulutusta Helsingin yliopistossa”. Helsinki 22.10.2015. <https://blogs.helsinki.fi>

Pelkonen R. Hyvän elämän asialla. Duodecim 2005;12: 232–35.



ARJA HELIN-SALMIVAARA, dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri, koulutusyllilääkäri
HUSin Perusterveydenhuollon yksikkö

PÄIVI HIETANEN, dosentti, syöpätautien erikoislääkäri, psykoterapeutti
Docrates Syöpäsairaala

KIRJALLISUUTTA

1. Keinänen-Kiukaanniemi S. Potilas, lääkäri, diagnoosi ja totuus. Duodecim 2020;24:2775–9.
2. Lääkärinvala. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2021. www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarinvala/.
3. Peura A, Kaila M, Helin-Salmivaara A. Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista. Duodecim 2020;136:530–5.
4. Pelkonen R. Hyvän elämän asialla. Duodecim 2005;121:232–5.
5. Pyörälä E, Koponen J, Toivonen A. Hyvän vuorovaikutuksen perusteet. Kirjassa: Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E, toim. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.
6. Kiosses VN, Karathanos VT, Tatsioni A. Empathy promoting interventions for health professionals: a systematic review of RCTs. J Compassionate Health Care 2016;3:7.
7. Howick J, Steinkopf L, Ulyte A, ym. How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. BMC Med Educ 2017;17:136.
8. Hari R, Nummenmaa L. Miten toivo ja epätoivo tarttuvat? Kirjassa: Pelkonen R, Huttunen MO, Saarelma K, toim. Sairaus ja toivo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2013.
9. Tarvainen S. Inhimillinen elämän tajuaminen on ehkä jäänyt paitsioon lääketieteessä, pohtii Claes Andersson. Lääkäriportaali. Oulu: Terve Media 2016.
10. Hietanen P. Lääkärin tunteet ja ammatilliset rajat. Kirjassa: Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E, toim. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.