

Maailman psoriasispäivän webinaarin podcast, jonka aiheena on ”Työkaluja vaikeiden asioiden puheeksiottoon”. Haastateltavana Päivi Hietanen, haastattelijana Johanna Markkanen Myy Agencystä.

Johanna Markkanen: Meillä on tänään täällä psoriasisaiheen tiimoilta vieraana Päivi Hietanen. Päivi on syöpätautien dosentti, psykoterapeutti sekä potilaan ja lääkärin vuorovaikutuksen kouluttaja. Tervetuloa!

Olet yhtenä kirjoittajana tänä vuonna julkaistussa lääkärin ja potilaan vuorovaikutus - kirjassa. Millaisen vastaanoton uusi kirjasi on saanut?

**PH:** Hyvää vaan olen tähän mennessä ainakin kuullut. Tällä oli sillä lailla tilausta, että meillä ei ole suomen kielellä aikaisemmin tällaista oppikirjaa ollut.

Oletko nimenomaan saanut kollegoilta, eli lääkäreiltä, palautetta?

**PH:** Kyllä.

Mitkä ovat lääkärin mielestä hankalia asioita ottaa puheeksi vastaanotolla potilaan kanssa?

**PH:** Itse tulen hyvin vakavan sairauden alueelta ja kohtaan potilaita myös tilanteissa, joissa lähestytään kuolemaa. Kuoleman lähestyminen on vaikea puhuttava. Ja se johtaa usein siihen, että se puhuminen jää liian myöhään, ei pystytäkään hyvin suunnittelemaan saattohoitovaihetta.

Olit psoriasisista ja hankalien asioiden puheeksiottoa käsittelevässä webinaarissamme puhumassa potilaskeskeisestä vastaanottotilanteesta. Mitä tarkoitat sillä?

**PH:** Sitä, että potilaan elämän kokonaisuus tulisi siinä huomioiduksi. Meillä on lääketieteessä vähän turhankin paljon sairauskeskeinen eetos. Nimenomaan potilaan arvot, mikä hänelle on tärkeää ja miten sairaus henkisesti kuormittaa, miten se vaikuttaa seksuaalielämään ja niin pois päin. Nämä ovat tietysti hyvin henkilökohtaisia asioita ja niitä helposti kartetaan. Tai se vaatisi paljon aikaa ja luottamusta, että niitä uskalletaan lähestyä, vaikka monet potilaat niistä haluaisivatkin puhua, kunhan se luontevalla tavalla saataisiin esille.

Entä mielen kuormitukseen liittyvät asiat, joista psoriasisksen yhteydessä on viime aikoina jonkin verran puhuttukin, niin miksi nimenomaan ne asiat ovat vaikeita ottaa esille vastaanotolla?

**PH:** Ne ovat tietyllä tavalla henkilökohtaisempia asioita ja luulen, että niihin liittyy helposti myös häpeää ja syyllisyyttä. Sellainen sairaus, joka näkyy ulospäin, niin siihen väistämättä liittyy häpeän tunteita ja se muuttaa ihmisen identiteettiä, että ”mitä mä nyt olen, kun mä en ole enää se terve? Kelpaanko mä tällaisena jollekin?” ja tämän tyyppisiä kysymyksiä. Toki sairaudet ovat erilaisia eikä se kaikilla ole yhtä henkisesti kuormittavaa ja vaikeaa, mutta vaikeita tunteita on helposti ja tunteet eivät ole rationaalisia eivätkä yhteydessä sairauden vakavuuteen.

Minkälaisia keinoja lääkäri voisi käyttää potilaan kanssa, että potilaan olisi helpompi ottaa tämän tyyppisiä asioita esiin?

**PH:** Tärkeintä olisi hoitosuhteen synnyttäminen, mutta se ei aina ole lääkäristä kiinni. Kun olisi jatkuvuutta ja tultaisiin tutummaksi, niin silloin tällaiset henkilökohtaiset asiatkin olisivat helpompia puhua. Lääkärin

olisi hyvä lähestyä näitä kysymyksiä esimerkiksi kysymällä, miten sairaus vaikuttaa potilaan arkeen. Tai vaikuttaako se ihmissuhteisiin jollain tavalla? Ne vastaukset, jotka hän saa, ne usein johdattavat siihen, että ”voiko kysyä lisää?”. Silloin on ikään kuin avattu se ikkuna ja potilas saa sellaisen ymmärryksen, että näistäkin asioista täällä voi puhua, näistäkin ollaan kiinnostuneita. Hän jää ehkä miettimään niitä ja voi puhua vaikka seuraavalla kerralla enemmän.

### Entä potilaan näkökulmasta, miten potilas voisi tuoda näitä asioita esiin vastaanotolla?

**PH:** Sitä on paha mennä suoraan neuvomaan, koska luulen, että tässä ihmiset ovat hyvin erilaisia. Toisten on helpompi puhua kuin toisten. Jokainen ehkä itse löytää sen oman ajankohdan, milloin se tuntuu mahdolliselta. Monet saattavat puhua hoitajille ensin. Sekin saattaa auttaa, että hoitaja kannustaa, että ”sä voisit puhua tosta varmaan lääkärinkin kanssa”. Tai että ”tämä on sellainen lääkäri, joka on yleensä kiinnostunut näistäkin asioista” tai jotain tämän tapaista. Kannattaa rohkaistua, mutta ajattelen, että se on hyvin yksilöllinen asia, että ei siihen ole kauhean suoria neuvoja. Ei ainakaan kannattaisi painostaa ketään ihmistä eikä tunkeilla.

### Vastaanotolla on usein paljon asioita käsiteltävänä ja vähän myös kiireen tuntua, mutta oletkin jo todennut, että empatia on tärkeää vastaanotolla, niin miksi näin?

**PH:** Meillä ihmisillä on ihan kaikissa ihmissuhteissamme tarve tulla ymmärretyksi. Siitähän siinä on kysymys, että me tunnistamme jotain tuttua toisen kokemuksessa. Kun me kaikki olemme ihmisiä, niin meillä on tiettyjä yhteisiä piirteitä ja empatia on sitä, että tunnistaa jotain tuttua ja osoittaa sen myös. Että ”minäkin olen kokenut jotain samanlaista” tai että ”näin me ihmiset usein koemme”. Tällä en tarkoita sitä, että työntekijöiden ei pitäisi puhua omista asioistaan, mutta sen asian voi tuoda esiin ilmeillä ja eleillä ja lämpimällä katseella ja reagoimalla siihen potilaan tunteeseen ystävällisellä tavalla.

### Ovatko lääkärit tänä päivänä mielestäsi riittävän empaattisia vastaanotolla?

**PH:** Monet ovat varmasti, mutta eivät kaikki. Lääkärit ovat ihan niin kuin muutkin ihmiset tässä asiassa, että luulen, että meillä on synnynnäisesti erilaiset taipumukset tunnistaa toisen ihmisen tunteita ja eläytyä niihin. Sitähän voi varmaan ihan pikkuisen opetellakin. Nykyään on vuorovaikutuskoulutusta ja yritetään tunnistaa toisen tunteita. Parhaiten siihen yleensä auttaa oma elämäkokemus. Terveystieteiden työntekijätkin sanovat, että kun he ovat itse sairastaneet, niin heistä tulee parempia työntekijöitä. Kaikki kipeät asiat mitä me ihmisenä koemme, niin se yleensä lisää empatiakykyämme ja kykyä ymmärtää toista vaikeassa tilanteessa. Me olimme aika vähän ihmisenä olemisesta silloin, kun meillä menee hirveän hyvin. Mutta sitten kun tulee vaikeita asioita elämään, niin me olimme tunnistamaan inhimillisyyttä toisissa ihmisissä.

### Olisiko sinulla jotain vinkkejä, millä tavoin helposti tai siinä kiireenkin keskellä empatiaa pystyy toiselle osoittamaan?

**PH:** Ystävällisyydeltään pärjätään hirveen pitkälle. Tämähän on paljon kiinni siitä, että onko työntekijällä riittävästi aikaa. Jos hän on itse ylikuormittunut, niin silloin tällaiset sävyt jäävät helposti pois ja silloin empatiakykyä on usein vähemmän, jos on kauhean kiireinen ja väsynyt itse. Rakenteet vaikuttavat tosi paljon ja varmasti myös työpaikan ilmapiiri, että jos siellä on sellainen esimies, joka korostaa näitä asioita, että hyvä vuorovaikutus on tärkeää ja ihmisten ymmärtäminen on tärkeää ja jos siitä jollain tavalla palkitaan. Myös potilaathan palkitsevat hirveän paljon, sillä he kyllä osoittavat kenestä työntekijöistä pidetään ja yleensä ne ovat ne, joilla on sekä osaamista että empatiakykyä.

### Mikä merkitys sanattomalla viestinnällä on empatian osoittamisessa vastaanottotilanteissa?

**PH:** Erittäin suuri. Sanat ovat itseasiassa vähemmässä merkityksessä sinänsä, mutta puheen sävy, rytmitys, eleet, ilmeet ja ruumiin asennot. Me ollaan hyvin herkkiä niitä lukemaan ihmisinä yleisesti, mutta suomalaisina ehkä ihan erityisesti, koska meidän kulttuurimme on ollut aika niukkaa ainakin osassa maata

ja on asuttu etäällä ja istuttu pirtissä penkin päässä, kun on vierailtu eikä olla paljon puhuttu ja niin pois päin. Me luemme kyllä hyvin paljon toistemme kehoja.

Psoriasisliiton lääkäreille suunnatussa koulutuksessa kiire mainittiin yhtenä keskeisimpänä syynä ohittaa mielen hyvinvointi vastaanotolla. Mitä vinkkejä sinulla olisi, miten lääkäri voisi luoda sellaista kiireettömyyden tuntua vastaanotolle?

**PH:** Tärkeää olisi se, että vetäisi muutaman kerran henkeä ja valmistautuisi siihen, että tämä on nyt tälle ihmiselle ainutlaatuinen tilanne ja keskittyisi, että tämä aika on sinun aikasi – olkoon se lyhyt tai pitkä – niin on nyt tälle potilaalle. Tilanteethan vaihtelevat. Jos on hyvin tuttu potilas entuudestaan, aikaa ei välttämättä aina tarvitakaan niin paljon. Voi olla, että se sujuu aika mukavasti, tunnetaan jo ennestään, on hyvät välit. Ja sitten taas, jos tulee jotain hirveän dramaattista ja vaikean asian kertomista, niin silloin sen päivän täytyy pysähtyä siihen. Meni siihen sitten vaikka vähän enemmänkin aikaa ja ollaan myöhässä, mutta se, että vaikeaan tilanteeseen käytetään riittävästi aikaa, niin se palkitsee jatkossa.

Pitkäaikaissairaus on usein raskas taakka ja matkan varrella on usein kaikenlaista ja kuten sanoit tuossa alussa, niin olet itse tehnyt pitkäaikaissairaiden ja vaikeasti sairaiden potilaiden kanssa työtä. Miten sinä tsemppaat tai osoitat tukeasi siellä vastaanotolla?

**PH:** Siinä on paljon kysymys läsnäolosta ja sellaisen tunnelman luomisesta, että ”täällä on rauhalliset silmät”, ”tämä on täällä tuttua arkea”, ”sinua autetaan”, ”sinua ei jätetä yksin”, ”minä muistan sinut”. Sitten tietysti ne, että ”olen nähnyt, että monet ovat saaneet tästä apua”. Jos emme voi parantaa, niin mietimme yhdessä, että mitkä asiat sinulle ovat nyt tärkeitä. Miten tämän loppuelämäsi voisit viettää niin, että se olisi mahdollisimman hyvä. Tietysti hirveän tärkeää on oireiden hyvä hoito. Ihmisen mielihän on valtavasti riippuvainen siitä, miten hän fyysisesti voi. Jos on vaivoja kovasti, niin ei kukaan voi olla kauhean hyvällä mielellä.

Saavatko lääkärit riittävästi koulutusta vaikeiden asioiden puheeksiottamiseen, käsittelyyn ja kenties tähän empatia-asiaankin?

**PH:** Mielestäni ei. Meillä jokaisessa lääketieteellisessä tiedekunnassa peruskoulutukseen kuuluu vuorovaikutuskoulutus, mutta jatkossa sitten ei. Meillä ei ole mitään järjestelmää, jossa vuorovaikutustaitoja opetettaisiin eri erikoisaloilla. Eri erikoisaloilla tulee kuitenkin erilaisia kysymyksiä. On paljon samoja, mutta on myös eri kysymyksiä. Se on myös asia, johon pitäisi matkan varrella puuttua. Kun lääkäri saa enemmän kokemusta, hänelle tulee myös enemmän kykyä niitä hankalia asioita käsitellä siten, että kun hän on kohdannut niitä omassa työssään, niin hän pystyy harjoittelemaan koulutuksessa esimerkiksi niitä omia tilanteita. Sitä pitäisi olla toistuvasti. Meillä pitäisi olla joku järjestelmä, joka kantaisi vastuuta siitä, että se tapahtuu myös myöhemmin. Tällä hetkellä se on lähinnä lääketeollisuuden varassa ja se ei tietysti voi olla samalla tavalla pitkäjänteistä. Sen lisäksi minusta jokaisen kliinisen erikoisalan erikoistumiskoulutukseen pitäisi kuulua sen alan vuorovaikutuskysymyksiä.

Tuleeko jotain vinkkejä mieleen, että mistä näitä taitoja voisi itsellensä hankkia?

**PH:** Se on vaikea kysymys. Me olemme järjestäneet paljon vuorovaikutuskoulutusta syöpälääkäreille ja se on ollut lääketeollisuuden tukemaa. Tällä hetkellä sitä ei ole säännöllisesti. Ei erikoisaloilla voi olla eri projekteja, mutta mistä muualta sitä kysyisi kuin oman erikoisalansa järjestöstä, että onko jotain sellaista nyt menossa. Aika usein näitä koulutuspyyntöjä tulee lääketeollisuuden taholta, että lääkärit ovat sieltä kysyneet, että voisiko sellaista koulutusta järjestää. Kyllä sitä on satunnaisesti, mutta ei ole sellaista systeemiä, joka kannattelisi sitä.

Eli sille olisi vielä tarvetta?

**PH:** Kyllä olisi.