

Ellamaija Kasanen

Empatiaa oppimassa – opiskelija ja potilaan todellisuus



Kuivuvan käsidesin huuru alkaa hälvetä. Keväisen auringon valo tunkeilee huoneeseen epämukavan kirkkaana. Vuoteella makaa keski-ikäinen potilas, jonka ympärille ovat kerääntyneet erikoislääkäri, kiertokoneeseen nojaava erikoistuva ja paperille muistiinpanoja kirjoittava sairaanhoitaja. Minä seison kaikkien takana, ahtauneena huoneen nurkkaan. Sängyllä on potilaan lisäksi myös tämän puoliso – videopuhelussa, pienenä huolen uuvuttamana kasvona puhelimen ruudulla.

Potilas oli kuolemassa. Hän oli ensimmäisiä kohtaamiani työikäisiä kuolevia. Hän oli terävä ja asiallinen, tekstien mukaan aiemmin kunnon salliessa urheilullinenkin. Nyt hän oli voimaton, pitkäaikaisen syövän väsyttämä. Hengenhahdistuksensa lomasta potilas kuiskasi, kuinka halusi kaiken vain loppuvan.

Tunsin polttavan kuumien kyynelien ko-

hoavan silmiini. Tällä kertaa olin opiskelijana seuraamassa aamukiertoa. Sain seistä takimmaisena, hiljaisena tarkkailijana. Onnekseni kukaan ei huomannut liikutustani. Sain äänettä nieleskeltyä ja kuivattua kyyneleeni. Myöhemmin opinnoissa ja työssä, itse seisoessani potilaan sängyn vierellä, ei tällaiselle hiljaisellekaan kyynelehtimiselle ole enää sijaa.

Jokainen opetusvastaanotto ja -osastokierto on aina oppitunti empatiasta. On ylellisyyttä ja etuoikeus päästä opiskelujen aikana seuraamaan lukemattomia lääkäreitä kohtaamassa potilaitaan. Empatia on niin lääkärin kuin opiskelijankin tärkein työkalu ja huomattavasti heijastevasaraa, oftalmoskooppia tai jopa stetoskooppia monipuolisempi. Tämän työkalun käyttö vaatii harjoitusta siinä missä minkä tahansa muun.

Kliinisessä vaiheessa atlaaksien anatomia heittää eloon. Vaikka dissektioista tutut rakenteet näyttävät leikkaussalissa samalta, on tilanne yhtäkkiä toinen. Leikkauksen lopuksi faskiat ja iho suljetaan huolella. Kotona odottaa huolestuneita omaisia. Potilaalle kirjoitetaan sairaslomaa. Edessä saattaa olla vaikeita komplikaatioita tai pitkä kuntoutus. Lääketieteellisen ilmiön ympärillä onkin yhtäkkiä ihminen – ja kokonainen elämä.

Lääketieteen opiskelijoiden empatiakykyä on tutkittu tieteellisesti, ja usein on havaittu medisiinareiden empatian notkahtavan opintojen kliinisessä vaiheessa (1). Syiksi empatian heikkenemiseen on esitetty esimerkiksi kiirettä, uupumusta ja suurta työmäärää. Myös

lyhyet ja yksittäiset potilastapaamiset haastavat opiskelijan empatiakykyä, kun tapaukseen ja potilaaseen ei ehdi syventyä. Näiden lisäksi epärealististen odotusten lääkärin ammatista, yhteiskunnan ihanteen uupumattomasta san-karilääkäristä ja vaihtelevien roolimallien on nähty uhkaavan opiskelijan empatiakykyä. Intensiivinen opiskelukaan ei aina anna riittävästi aikaa palautua.

Empatiakyky on alttiina myös monille muille terveydenhuollon tosiasioille. Sairaalan ja sairauden realiteetit alkavat ensikertaa konkretisoitua opiskelijalle kliinisessä vaiheessa. Medisiinarin idealismi on haurasta ja haavoittuvaa. Lääkärin ammattitaitoon kuuluu patogeneesin lisäksi inhimillisen ihmisen kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Opiskelija kohtaa pian sen tosiasian, etteivät potilaat aina toimi lääkärin ohjeen mukaan. Tupakkaa palaa, lääkkeet jäävät apteekkiin eivätkä laihdutetut kilot aina pysykään poissa.

Muistan hyvin, kun kohtasin ensimmäisen potilaan, joka ei ollut rehellinen lääkkeiden käytöstään. En itse ensimmäisellä kliinisellä kurssillani osannut kyseenalaistaa tämän ystävällisen ja yhteistyökykyiseltä vaikuttavan kilpirauhaspotilaan kertomaa. Jokin minusa muuttui, kun tapaamisen jälkeen kliininen opettaja totesi vakavana, ettei uskonut potilaan puhuneen totta.

Vuotta myöhemmin olin osastolla, kun seitsemänkymppisen potilaan omainen tuli potilaan tietämättä vierailemaan sairaalassa. Hän ei käynyt tervehtimässä potilasta, vaan tuli suoraan ja salaa tapaamaan osastonlääkärää. Kes-kustelussa selvisi, että alkoholinkäytön jyrkästi kieltänyt potilas olikin todellisuudessa ollut alkoholin suurkuluttaja jo vuosia. Kyynelehtivän omaisen kohtaaminen raotti näkymää ihmisten, parisuhteiden ja riippuvuuden armottomaan todellisuuteen, johon lääkärin katse ei aina yri-tyksistäkään huolimatta yllä.

Potilas ei välttämättä itsekään näe tai edes halua nähdä elämänsä tosiasioita. Ammattilai-

sen vastuulla taas on hyväksyä ja huomioida tämä tosiasia – havainnoida entistä tarkemmin. Opiskelijalla tämä työ on vasta alussa.

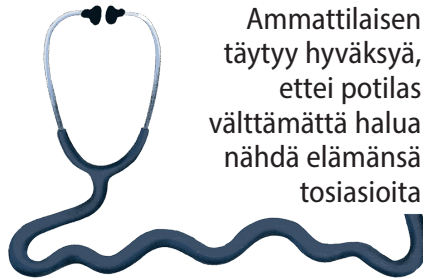
Ohjaavasta lääkäristä saattaa opiskelijaan tarttua muutakin kuin oppia. Olin kerran seuraamassa päivystystä, johon tuli voimakasta selkäkipua valittava potilas. Potilas oli vahvem-pien kipulääkkeiden puutteessa syönyt suuren annoksen parasetamolia. Näin TULES-vaivasta tulikin toksikologinen haaste. Ohjaajani purki myöhemmin kansliassa minulle turhautuneena, kuinka häntä rasittivat tällaiset työläät ja turhat käynnit.

Kun elin potilaskoh-taamista uudelleen illalla kumppanilleni ärtynee-nä, kysyi hän ihmetellen, mikä minua oli potilaassa ärsyttänyt. Olin kysy-myksen edessä yhtäkkiä avuton. Ymmärsin, kuin-ka ohjaajani ärtymys oli tarttunut minuun itseeni

ilman, että edes oikein itse tiesin miksi. Opis-kelijan on etenkin alussa jäljiteltävä sairaalaelä-män rutiineja parhaan osaamisensa mukaan. Ensimmäisten loppuarvioiden ilmaisut ja ra-kenteet poimitaan aiemmista potilasteksteistä ja kirurgisessa käsienpesussa ohjaavaa kirurgia seurataan silmä kovana ennen leikkaussaliin astumista. Nyt olin omaksunut ohjaajani tun-nereaktion ja tulkinnan potilaasta.

Asenteet ja suhtautuminen painuvat mie-leen kuten neurologisen statuksen tekeminen tai oikeaoppinen patjaommel. Vuorovaikutuk-sessakin on oltava valppaana. Kuten jokaisen valmistuneen lääkärin, on opiskelijan pyrittävä aktiivisesti tutkimaan itsessään heränneitä tun-teita ja reaktioita sekä kyseenalaistettava itsensä ja oppimansa.

Empatiaa opetetaan medisiinareille monin tavoin (2). Maailmalla käytettyjä menetelmiä ovat esimerkiksi kirjoitusharjoitukset, joissa pohditaan omakohtaisia kokemuksia sairau-desta. Muita esimerkkejä empatiaharjoituksista ovat vierailut kroonisesti sairaiden potilaiden luona, erilaisten potilasryhmien haastattelut ja tekniikan avulla toteutetut harjoitukset, joissa opiskelijoille on simuloitu ääniharjoja (3).



Ammattilaisen
täytyy hyväksyä,
ettei potilas
välttämättä halua
nähdä elämänsä
tosiasioita

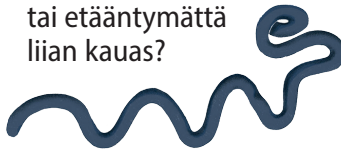
Omaan koulutusohjelmaamme Helsingissä kuuluu useita näyttelijäpotilaiden haastatteluharjoituksia niin prekliinisessä kuin kliinisessäkin vaiheessa. Potilaiden kohtaamista pääsee harjoittelemaan myös erikoisalojen kurssien, eritoten psykiatrian jakson aikana. Harjoituksissa jokainen opiskelija ottaa vuorollaan vastaan näyttelijäpotilaan. Muu ryhmä seuraa ja havainnoi. Lopuksi tilannetta käydään yhdessä luottamuksellisesti läpi: puidaan haasteita ja kehutaan onnistumisista. Haastatteluharjoitukset ovat pidetty ja arvokas mahdollisuus päästä turvallisesti rakentamaan omaa tapaansa olla potilaan kanssa – ja saada palautetta, jonka pohjalta kehittyä.

Harjoituksissa käydään läpi konkreettisiakin keinoja onnistuneeseen vuorovaikutukseen. Empaattista on nojata eteenpäin, katsoa silmiin. Päätäkin voi varovasti kokeilla kallistaa.

Kiire ei saa olla, tai ainakaan se ei saa näkyä. Sanallisesti on pyrittävä validoimaan potilasta ja tämän kokemusta. Itkevälle potilaalle voi tarjota nenäliinoja. Näillä yksinkertaisilla keinoilla voi varmasti oppia näyttelemään empatiaa. Todellinen ongelma on kuitenkin siinä, kuinka raskaassakin potilastyössä kykenee säilyttämään haavoittuvuutensa ja inhimillisyytensä, jotka luovat pohjan itse empatialle – kuinka kohdataan potilaan kärsimys haavoittumatta itse. Kuinka ollaan potilaan kivun äärellä kyynistymättä tai etääntymättä liian kauas? Tämä kysymys on lääkäriskoulussa jäänyt vaille vastausta.

Työnohjaus mielletään usein keskeiseksi apuvälineeksi empatian hiipumista vastaan. Empatiauupumuksesta puhutaan, kun esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen uupuu raskaiden ja traumaattisten potilaskontaktien seurauksena. Hän ei enää kykene samalla tavalla osoittamaan tai kokemaan empatiaa. Työnohjauksella ja debriefingillä pyritään paitsi kehittämään ammattitaitoa myös turvaamaan jaksaminen työssä. Esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökunnalla on mielenterveyslaissa turvattu oikeus työnohjaukseen.

**Kuinka ollaan
potilaan kivun
äärellä kyynistymättä
tai etääntymättä
liian kauas?**



Olen usein pohtinut, kuka on medisiinarin työnohjaaja. Helposti voisi ajatella, että opiskelijalla on klinikkaryhmä ympärillään ja kliininen opettaja, jonka kanssa voi reflektoida. Niin helppoa kuin se olisikin, en kuitenkaan muistaa montaakaan kertaa, jolloin kliininen opettaja olisi potilasopetuksen päätteeksi kysynyt, miltä meistä tuntui. Substanssi peittoaa liian helposti opetustilanteiden inhimillisen ulottuvuuden – vuorovaikutus on kuitenkin lääkäriyden ytimessä.

Empatialla on kääntöpuolensakin. Usein ajatellaan, kuten omalla syöpätautien kurssillanikin opetettiin, että eniten meitä koskettavat ja mahdollisesti haavoittavat ne potilaskohtaukset ja -kohtalot, joilla on kosketuspintaa omaan elämäämme. Meitä liikuttavat potilaat, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa tai muistuttavat itseämme tai ehkä läheisiämme. Kohtaamani palliatiivisessa hoidossa ollut potilas oli omien vanhempieni ikäinen. Osaston käytävällä minua tuli vastaan potilaan omainen. Poika oli ikäiseni. Empatia vie meidät joskus kipeästiinkin kosketuksiin niin potilaan kuin omankin inhimillisyytemme kanssa ja tekee meistä haavoittuvia.

Aloittaessani ensimmäistä kandikesääni suljetulla psykiatrisella osastolla sykkeeni oli tihentynyt. Jännitin, saisinko potilastietojärjestelmän toimimaan ja tunnistaisinko varmasti pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän oireet. Mietin myös, kuinka jaksaisin arkea potilaiden raskaiden kohtaloiden parissa. Seikka, josta en etukäteen suuremmin kantanut huolta, oli kyyni kohdata vaikeassakin tilanteessa oleva potilas empaattisesti.

Tähänastisten opintojeni ja rajallisten potilastapaamisten pohjalta luotin itseeni kohtajana ja olin täynnä halua kuulla ja ymmärtää ihmistä. Jo kesän alussa oivalsin todellisen oppitunnin olevan vielä kaukana edessäpäin. Lepsotteiden ja lukittujen ovien keskellä ongelmat olivat toisenlaisia. Kohtasin jo ensimmäisenä päivänä kysymyksen, kuinka samastutaan potilaaseen, joka on vihamielinen tai kieltäytyy

hänelle tärkeistä tutkimuksista. Osastolla olisi mukavaa keskittyä lääketieteellisesti mielenkiintoisiin tai yhteistyökykyisiin ja ystävällisiin potilaisiin – toiset olisi helppo kotiuttaa toivotomina.

Empatia ei ole vain keino varmistella potilaan hoitomyöntyvyyttä ja välttää konflikteja. Empatia on ehkä perimmäisin osa lääkärin ammattitaitoa ja voi jo itsessään monin tavoin edistää potilaan terveyttä, esimerkiksi lievittää kipua ja nopeuttaa toipumista (4).

Siitä huolimatta harjoittamamme empatia ei koskaan saa asettaa potilaita eriarvoiseen asemaan keskenään. Kun samastumme potilaan tilanteeseen, todellisuudessa myös hoidamme häntä toisin. Saatamme suhtautua potilaan huoliin vakavammin, harkita haittavaikutuksia tai käyttää itse kohtaamiseen enemmän aikaa.

Samastumisessa ei ole kyse sokeasta ja kritiikittömästä suhtautumisesta potilaan kertomaan tai luopumisesta lääkärin auktoriteetista tai roolista. Samastuminen kuitenkin ohjaa osaltaan sitäkin, ketä hoidamme ja millaisella palolla. Empatia on työkalu, jota on käytettävä vastuullisesti. ■

ELLAMAIJA KASANEN, LK
Helsingin yliopisto

KIRJALLISUUTTA

1. Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, ym. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med* 2011;86:996–1009.
2. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, ym. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Acad Med* 2013;88:1171–7.
3. Bunn W, Terpstra J. Cultivating empathy for the mentally ill using simulated auditory hallucinations. *Acad Psychiatry* 2009;33:457–60.
4. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, ym. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet* 2001;357:757–62.

Ellamaija Kasanen on viidennen vuoden lääketieteen kandidaatti ja järjestöaktiivi Helsingistä. Opiskelunsa ohella hän tutkii sikiödiagnostiikkaa. Vapaa-aikanaan hän nauttii taiteesta, kirjoittamisesta, luonnossa liikkumisesta ja hyvästä ruoasta.