

Potilaan perhe ja lähiyhteisö voimavarana

Marja Kylä-Utsurin kokoama lyhyt kooste Sirpa Lindroosin alustuksesta Suomen lääkäreiden Balint-yhdistyksen seminaarissa 29.10.2010

Perhe- ja verkostokeskeinen lääketiede

- vaatii tietenkin *ajantasaista lääketieteellistä tietotaitoa*.
- ihminen/potilas käsitetään *biopsykososiaaliseksi kokonaisuudeksi*.
- jokaisella ihmisellä on *perhe* - vaikka olisi yksin vastaanotolla.
- alusta alkaen kiinnitetään huomiota sekä *somaattisiin* että *psykososiaalisiin tekijöihin* (muutokset elämäntilanteessa, perheeseen liittyvät huolet, työpaikan tilanne ...)
- miksi jotain tapahtuu (sairastuminen, erilaisten oireiden ilmaantuminen) juuri nyt ?
- *jaettu asiantuntijuus*--*jaettu vastuu* vastaanotolla:

Lääkäri on lääketieteellinen asiantuntija

Potilas/perhe on oman elämänsä asiantuntija

- "Mitä puoliso/äitisi/poikasi/työtoverisi sanoisi, jos olisi paikalla?"
 - näkökulma laajenee
- meillä on oikeus vastuuttaa potilasta. Suurin osa potilaan huolista on sellaisia, ettei niitä voi auttaa lääketieteellisesti. Miehet, vanhuksset usein vähättelevät "en minä, mutta kun puoliso, tytär..."
- *Dialogisuus* tarkoittaa yhteisen ymmärryksen etsintää: kuunnellaan mieli avoimena, aidosti ja ollaan valmiita muuttamaan käsityksiä (sekä lääkäri että potilas).
- huolehditaan, että vastaanotolla on *turvallista olla* (vaikeistakin asioista voi puhua) *kiireetöntä* (meillä on aikaa), *pakottomatonta* (ei tarvitse kaikkea tietää), *samanarvoista* (mikään ääni ei ole toista parempi).
Kaikki, mitä sanotaan, pitää olla totta.

Sukupuutyöskentely:

- =sukuanamneesin ottaminen piirtämällä yhdessä potilaan kanssa hänen sukupuunsa (niin pitkälle, kuin potilas muistaa ja kokee tärkeäksi).
- sitten tutkitaan yhdessä viimeaikaisia ja myös varhempia tapahtumia, esim. stressaavia elämänvaiheita, sairastumisia, perheen kehitysvaiheisiin liittyviä haasteita, ratkaisemattomia perheongelmia, muutoksia.
- Miten potilas/perhe on selvinnyt niistä?
Kuka on ollut apuna, tukena, miten? Voisiko häneltä nyt saada apua?
Potilas/perhe saattaa keksiä yhtäläisyyksiä eri tapahtumien välillä.

Reflektointi

- = spekulatiivista keskustelua, pohdiskelua ääneen. Se on positiivista (lämmintä), hienotunteista, kunnioittavaa, herkkää, mielikuvituksellista, luovasti vapaata.
- Esim: "en ole varma, mutta tarkoitatko tätä?"
"ehkäpä..."
"voisiko ajatella..."
"sekä -- että"
"edellisen lisäksi..."
"toisaalta... "
"jos lähettäisin psykiatrille, se voisi sanoa näin..."
- Potilas/perhe poimii lääkärin/terapeutin/ryhmän ääneen ajattelusta sen, mikä koskettaa häntä ja mikä hänestä tuntuu tärkeältä.

Narratiivinen työskentely

- Kertomus (narrative): konteksti, kertojan ääni, kertomukselle ajateltu yleisö
 - muille kerrottu, sillä on siis kuulija.
- Tarina (story): ihmisen mielensisäinen tapa hahmottaa elämää ja maailmaa, jonka avulla ihminen määrittelee arvojaan, identiteettiään, tavoitteitaan ja asemaansa suhteessa muihin ihmisiin
 - ei välttämättä avaudu muille ihmisille..
- Hallitseva tarina (dominant story): kulttuurisesti jaetut, yksilölliset, perheen tarinat
- Vaihtoehtoinen tarina (alternative story)
- Ainutkertainen avautuma (unique outcome)
- Jokaisen ihmisen elämässä on paljon tarinoita -- jokaisen tarinan voi kertoa monella eri tavalla.