

AIRI SUIKKANEN

LL, yleislääketieteen
erikoislääkäri
terveyskeskuslääkäri, eläkkeellä
Suomen lääkäreiden Balint-
yhdistyksen hallituksen jäsen
Vantaa

Kokemuksia Balintista eli miten helpottaa työtään

Lääkärien Balint-ryhmään mennessäni potilaitteni joukossa oli kymmenkunta nimeä tyyliin: nimi listalla – päivä pilalla. Kun olin ollut ryhmässä pari kolme vuotta, oli jäljellä vain yksi. Muista oli tullut vähintään neutraaleja, osasta suorastaan päivän ilostuttajia. Miten siinä niin kävi?

En tiennyt Balintista paljonkaan mennessäni kollegan houkuttelemana mukaan ryhmään, kymmenen vuoden terveyskeskusuran jälkeen. Toki esittelylause – potilasasioita käsittelevä lääkiryhmässä tapahtuva työnohjaus – oli tuttu, mutta en tiennyt mitä se oikeastaan tarkoittaa ja mitä ryhmässä käytännössä tapahtuu. Luulen ettei tätä tiedä moni kollegakaan.

Myöhemmin olen miettinyt, miksi ongelmapotilaani katosivat Balint-työskentelyn aikana, eikä uusia juuri tullut. Osittain kyse oli siitä, että ryhmässä käyttööni tuli uusia työkaluja siihen, mitä tehdä vaikeissa tilanteissa, mitä sanoa, miten kuunnella. Joskus myös kävi niin, että ryhmässä esille ottamani potilaan seuraavalla vastaanottokäynnillä tilanne lähtikin etenemään aivan eri tavoin kuin aikaisemmin,

keskustelu potilaassa ja tarvittaessa raottaa umpikujatilanteita.

Henkilökohtaisista asioista ei puhuta; Balint-ryhmä ei ole terapiaryhmä. Salassapitosopimus koskee kaikkea ryhmässä puhuttua eikä kollegan arvostelu ole sallittua. Puolen vuoden kuluttua kuulin, että toiminnalla on psykoanalyttinen viitekehys. Ei se haitannut.

Balint-ryhmässä siis yksi lääkäri kertoo jostakin ongelmapotilaastaan sen minkä muistaa, papereita ei käytetä. Yleensä samankaltaisia potilaita on muillakin. Tyyppipotilaita ovat ne, jotka jollakin tapaa herättävät lääkäriissä ärtyymystä, sääliä, ahdistusta tai turhautumista, kun mikään ei suju. Potilaan tapa sairastaa, suhtautua lääkäriinsä ja hoitoonsa on sellainen, että mikään lääkäriskoulussa opittu ei tunnu toimivan. Kysymys ryhmälle kuuluukin usein: ”Mitä ihmettä minun oikein pitäisi tehdä?” Ja nykyisin lisäksi: ”Mikä on minun paikkani potilaan hoitosuhteiden sekamelskassa?”

Keskustelussa ryhmä pohtii, millainen tämä potilas mahtaa olla arkielämässään, mitä tiedetään aikaisemmista vaiheista, perheestä, työstä. Yritetään luoda kokonaiskuva niiden tiedonmurusten pohjalta, joita on, vaikka mielikuvitustakin käyttäen. Miten tämä potilas toimii suhteessa lääkäriinsä, mitä hän ehkä odottaa tai pelkää. Ja millaista on olla tämän potilaan lääkärinä.

On usein hyvin vapauttavaa huomata, että muitakin tilanne ahdistaisi samalla tavoin. Keskustelu etenee usein runsaasti polveillen, mutta ymmärrys potilaan kokonaistilanteesta lisääntyy. Mietitään, mistä voisi olla kysymys, ja etsitään vaihtoehtoisia toimintatapoja. Potilastapauksen

*Empaattinen ”no on sulla ollut raskasta”
on ollut yksi toimivimmista työkaluista.*

ennen kuin olin ehtinyt sanoa sanaakaan. Ilmeisesti sanaton viestintäni eli ruumiinkieleini oli muuttunut, kun oma oloni oli muuttunut. En keksi muuta selitystä.

MILLAISTA ON OLLA LÄÄKÄRINÄ?

Balint-ryhmässä runsas puoli tusinaa lääkäriä kokoontuu puoleksitoista tunniksi parin kolmen viikon välein pohtimaan ohjaajan johdolla omia ja toistensa potilastapauksia. Potilaista puhutaan etunimillä. Ohjaajan tehtävä on pitää



kertonut lääkäri seuraa keskustelua sivusta suurimman osan aikaa.

Hoito-ohjeita ei anneta. Tilanteen ryhmään tuonut lääkäri ottaa käydystä keskustelusta ideoita mukaansa sen verran kuin katsoo niistä hyötyvänsä ja jättää loput. Helpon ja huo-jennuksen tunne on yleensä päällimmäisenä.

SE ON HENKILÖKOHTAISTA

Työtavan perustajan Michael Balintin ohjelause ”life must have been difficult for you when...” eli empaattinen ”no on sulla ollut raskasta” on ollut yksi toimivimmista työkaluista. Niin sanoessa pitää olla aikaa, ja nenäliinoja lähellä. Kuitenkin kun kun potilas on saanut kerrotuksi elämänsä tragedian, ollaan hoito-suhteessa ihan eri tasolla. Syventynyt luottamus puolin ja toisin on mielestäni myös hoito-komplianssin avain.

Balint-ryhmien soisi tulevan uudelleen yleiseen käyttöön. Menetelmän merkitys on suuri sekä lääkärille että potilaalle. Lääkärin työ helpotuu ja työn ilo lisääntyy. Potilas voimaantuu hoitamaan itseään ja terveyspalveluja suurkuluttava potilas eli avainasiakas saa kaipaamaansa apua ja runsas päivystysten käyttö vähenee.

Entä se yksi jäljelle jäänyt epätoivon potilaani, jonka kanssa kyllä asioin neutraalisti, mutta joka oli minulle energiainuri? Hän siirtyi omalääkärijaossa kollegan potilaaksi. Tälle kollegalle hän ei ollut yhtä vaikea potilas. Se on henkilökohtaista. ●

*Lisätietoa Balint-ryhmätyönohjauksesta:
<https://balint.yhdistysavain.fi/>*

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi