

Johdanto

”Tyttärellä ei ole hätää, mutta isä voisi ottaa yhden konjakkiannoksen.”

1960-luvulla pienen kirkonkylämme kunnanlääkäri tiesi, että potilaan hoitoon ja paranemiseen vaikuttaa koko elämänpiiri, sen tilanteet, asiat ja ihmiset. Kirkonkylässä kaikki tunsivat toisensa. Kunnanlääkäri oli paitsi arvostettu virkamies myös monien luotettu ystävä. Vaivan tai sairauden sattuessa häneltä oli helppo kysyä neuvoa ja saada juuri oikealta tuntuva apu. Sisareni toipui nopeasti, samoin isäni.

Lääkärin ja potilaan kohtaaminen on lääkärille mitä tutuin ja tavanomaisin työtehtävä. Siinä käsitellään hänen ammattiosaaamiseensa kuuluvia asioita, joihin hänen perusteellinen ja korkeatasoinen koulutuksensa ja kertynyt työkokemuksensa ovat häntä hyvin valmistaaneet. Lääkäri tietää, miten toimitaan.

Potilaille kohtaaminen lääkärin vastaanotolla on enemmän tai vähemmän ainutkertainen ja epätavallinen kokemus. Usein välttämätön. Siinä ollaan hänelle vieraassa lääketieteen ja terveydenhuollon maailmassa, josta hän tietää vain vähän, vaikka olisi hyvinkin yrittänyt perehtyä saatavilla olevaan tietoon. Tilannetta voidaan – ja pitääkin – katsoa myös toisin päin. Vastaanotolla käsitellään potilaan kokemaa vaivaa tai sairautta, joka haittaa hänen elämäänsä ja arkeaan. Lääkärin kanssa käydyn keskustelun ja lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaisesti potilas tulee hoitamaan vaivaansa, ehkä osana päivittäistä rutiiniaan. Hoidon onnistumiseen voi suuresti vaikuttaa se, mitä tapahtuu tai jää tapahtumatta vastaanoton jälkeen potilaan arjessa. Oman elämänsä ja arkensa potilas tuntee kuin omat taskunsa. Tästä näkökulmasta katsoen potilas on kaikkein paras asiantuntija ja lääkäri mahdollisesti pihalla kuin lumiukko. Näiden kahden vastaanotolla kohtaavan maailman, potilaan elämismaailman ja lääketieteen maailman, yhdistelmästä syntyy paras ymmärrys ja kokonaisnäkemys. Yhdistelmä toimii silloin, kun lääkäri ja potilas toimivat kuin kumppanit, joilla on yhteinen tärkeä tavoite, potilaan hyvinvointi ja hyvä elämä. Se on potilaan, lääkärin ja yhteiskunnan etu.

Hoitava kumppanuus

Lääkärin vastaanotolla hoidetaan potilaan terveyttä ja sairautta. Arvoon perustuva terveydenhuolto -ajattelu (Value based health care) tähdentää arvon tuottamista potilaalle mahdollisimman tehokkaasti. Mutta mitä arvolla tarkoitetaan? Mitä on terveys ja mitä on sairaus? WHO:n määritelmän mukaan ihminen on terve, jos hänellä on kykyä ja voimia toimia itsenäisesti. Itsenäisesti toimimisen kykyyn vaikuttaa moni muukin seikka kuin fyysinen vointi, esimerkiksi minkälaisissa olosuhteissa ihminen elää ja mitä odotuksia hänellä on itsenäiselle toimimiselle. Tämän määritelmän mukaan ihmisen terveys paranee, jos hän hyväksyy oman pärjäämisensä omassa arjessaan, ja huononee, jos ei hyväksy.

Toisinaan itse kukin tietää varmasti olevansa sairas, ja toisinaan taas tuntuu vahvasti siltä, että on terve, mutta sille välille jää erasteisia olotiloja. Terveiden ja sairauden määritelmät ja niiden välinen raja ovat epätarkkoja. Samanlaisessa elämäntilanteessa ja terveydentilassa olevista ihmisistä yksi voi harmitella heikentyntä kuntoaan ja kokea luopumisen tunnetta, toinen puolestaan ehkä iloitsee siitä, että on ikäisekseen hyvässä kunnossa ja voi elää hyvää ja rikasta elämää. Kun puhutaan arvon tuottamisesta potilaalle, pitää tietää, mikä on kullekin potilaalle arvokasta. Siinä eivät aina päde yleistyksyet eivätkä riitä ylätasolla tehdyt laskelmat.

Terveydenhuollon perustehtävä on terveyden edistäminen ja sairauksien hoito. Terveydenhuolto ei voi tehdä ihmisestä pysyvästi täysin tervettä ja estää sairastumasta uudelleen. Terveydenhuolto hallitsee kuitenkin näyttöön perustuvia keinoja terveyden *lisäämiseksi* ja sairauksien *vähentämiseksi*. Lääkärin ja potilaan vastaanotto on terveydenhuollon ydintapahtuma. Nykyään ymmärretään, että potilaalla on tässä tärkeä rooli. Terveiden edistäminen ja sairauden hoito on lääkärin ja potilaan yhteistyötä, jossa on yhteinen tavoite. Se on kumppanuutta, jossa kumpikin voi tehdä parhaansa hoidon hyväksi. Voimme kutsua sitä hoitavaksi kumppanuudeksi.

Lääkärin viestintä on johtamisviestintää

Lääkärin ja potilaan kohtaamisessa on kaksi ihmistä, joilla on yhteinen tavoite, potilaan sairauden hoito ja terveyden ja elämänlaadun edistäminen. Tämä kirja käsittelee sitä, miten he kumpikin voivat tuota hoitavaa kumppanuutta toteuttaa.

Lääkärin ja potilaan suhdetta voidaan verrata esimies-alais-suhteeseen. Kumpaankin liittyy valtasuhde. Esimiehellä on asemaansa ja lääkäriellä asiantuntijuuteensa perustuvaa valtaa alaiseen tai potilaaseen jopa elintärkeissä asioissa. Toisaalta perinteiset käsitykset esimies-alaisuhteesta ja lääkäri-potilassuhteesta ovat muuttuneet. Valtasuhde voidaan nähdä toisinpäinkin. Esimies on riippuvainen alaisen asiantuntemuksesta, ja esimies onkin yhä enemmän alaisensa palvelija tai työn mahdollistaja. Lääkärin työssä terveyden edistäminen ja sairauksien hoito ei ole vain lääketieteellistä ongelmanratkaisua, vaan siihen liittyy myös potilaan elämä, arki ja elämänlaatu. Tätä kirjaa varten tehdyssä haastattelussa ylilääkäri Markku Pekonen sanoittaa-kin asian niin, että oikeaan diagnoosiin tarvitaan potilaan apua. Organisaatioviestinnän professori Leif Åberg (2006) puolestaan haluaa nähdä alaisen aikaansaajana, siis subjektina, ei kasvot- mana ja tahdottomana toimijana, objektina. Tässä kirjassa no- ja- taankin monessa yhteydessä johtamisen ja johtamisviestinnän oppeihin ja ajatusmalleihin, kun etsitään hyvän vuorovaikutuk- sen ja vaikuttavuuden tekijöitä potilaan ja lääkärin kohtaamisessa.

Tätä kirjoitettaessa vuonna 2022 jylläsi edelleen koronapan- demia. Vaikka näköpiirissä oli uhan väheneminen ja pandemian tavanomaistuminen, osattiin ja edelleen osataan odottaa nykyi- sen pandemian uusia käännteitä ja sen ohella uusia maailmanlaa- juisia terveysuhkia. Koronan ansiosta niihin ehkä kyetään varau- tumaan ja reagoimaan entistä paremmin. Koronapandemia on tehnyt näkyväksi viestinnän merkityksen terveyden ja ihmishen- kien suojaamisessa. Uhan laatua ja siltä suojautumisen tarvetta ja keinoja koskevaa tietoa ja uskomuksia kertyy kiihtyvään tahtiin kaikkien ulottuville. Pätevimmän tiedon tunnistaminen ja omaa ja kanssaihmissen terveyttä turvaavan toimintatavan omaksuminen on käynyt yhä vaikeammaksi. Samalla kun ihmisten kohtaamisia rajoitetaan, hyvän vuorovaikutuksen merkitys on aiempaakin tär- keämpää. Puhe voi pelastaa sairastumiselta tai jopa kuolemalta.

Lähes aina, kun kerron tutkivani lääkärin ja potilaan vastaanottojen onnistumista, kuulijalle tulee mieleen ja hän kertoo omia tai tuttaviensa kokemuksia. Kuinka ihania tai kauheita lääkäreitä he ovatkaan kohdanneet. Jokaisen omat mielipiteet ja tunteet ovat itselle totta. Jos lääkäri tuntuu ihanalta tai kauhealta, tunnetta ei voi kyseenalaistaa. Potilaan mielipide ei kuitenkaan aina luotettavasti voi todistaa, onko lääkäri hyvä. Esittelen seuraavassa esimerkkitapauksen, johon viitataan tässä kirjassa myöhemminkin. Käytän tapauksesta nimitystä veteraaniurheilija. Tapaus kuvaa, kuinka lääkärin pätevyys ja hoidon laatu riippuvat siitä, miten ne sopivat potilaalle ja potilaan tilanteeseen.

Esimerkkitapaus: veteraaniurheilija

Matti (nimi muutettu) meni lääkärin vastaanotolle olkapäässä olevan pistävän kivun vuoksi. Lääkäri havaitsi, että Matti oli jo ikämies, 71-vuotias. Sen lisäksi lääkäri havaitsi päätteellään olevista kuvista, että kivun syy on sellainen, että se voitiin hoitaa nopeasti saman tien, mutta joka mahdollisesti olisi parantunut aikaa myöten itseksensäkin. Se, mitä lääkäri ei voinut tietää, oli, että Matti oli innokas veteraaniurheilija. Itse asiassa kipu olikin alkanut vähän liian ronskista kurkotuksesta pelin tiimellyksessä.

Lääkäri arvioi, että potilas vaikutti yleisesti ottaen hyväkuntoiselta ikäihmiseltä, jolla olisi varmaankin aikaa elellä hissukseen ja parannella vaivaa. Niinpä hän ehdotti, että ei tehdä toimenpidettä tässä, vaan odotellaan pari kuukautta, missä ajassa kipu saattoi parantua itseksensä. Matti oli huojentunut, koska hän itse asiassa hieman pelkäsi piikkiä, vaikka ei kehdannut sitä kertoa. "Olipa asiantunteva ja hyvä lääkäri!", kertoi Matti haastattelussa jälkepäin.

Ennen vastaanotolle tuloa Matti oli ollut kivun takia pelaamatta jo monta viikkoa. Myös kävely ja muu liikunta oli vähitellen jäänyt vähiin. Nyt vaivan paranemisen odottelun takia tulikin kaksi kuukautta pelitaukoa lisää. Aiemmin aktiivisesti liikkuneelle senioriurheilijalle se oli pitkä ja kohtalokas aika. Kipu ei poistunut kahdessa kuukaudessa, siihen meni lähes puoli vuotta. Samalla kunto heikkeni eikä enää palautunut entiselle veteraaniurheilijan tasolle. Joukkueeseenkin oli saatu Matin paikalle varamies. "Kyllä keljuttaa", totesi Matti ja jatkoi: "Harmittaa, että lääkäri ei silloin hoitanut kipua, vaikka sanoi jo silloin, että se olisi voitu hoitaa saman tien."

Kipu parani aikanaan, mutta potilaan elämä ei palautunut ennalleen. Hoito ei onnistunut.

Mitä tässä tapahtui? Miksi joudumme toteamaan, että hoito ei onnistunut, vaikka vaivan syy oli tunnistettu ja hoidon vaihtoehdot olivat tiedossa? Jotta tuohon voisi vastata, pitää määritellä, mitä tarkoitetaan hoidon onnistumisella. Millä perusteilla määritellään hoidon onnistuminen? Potilas voi arvioida – tai tuntee nahoissaan – hoidon onnistumisen eri tavoin kuin lääkäri. Myös potilaat voivat olla erilaisia, samoin kuin lääkärit. Mitä olisi tässä esimerkkitapauksessa voitu tehdä paremmin?

Ajatellaanpa, jos lääkäri olisi tiennyt potilaan harrastavan kilpaurheilua ja ymmärtänyt, kuinka tärkeää hänelle olisi pian päästä takaisin pelikuntoon ja kentälle. Miten lääkäri olisi voinut sen tietää? Tuskin muuten kuin jos potilas olisi kertonut. Potilas olisi voinut kertoa sen oma-aloitteisesti, tai lääkäri olisi voinut kysyä, mitä potilas harrastaa tai mitä elämään kuuluu yleensä. Sen lisäksi lääkärin tulee ottaa tämä tieto oleellisena informaationa hoitopäätöstä tehdessään. Kumpikin, potilas ja lääkäri, olisivat voineet auttaa tuon hoidon kannalta tärkeän tiedon selvittämisessä.

Siinä tapauksessa potilaan ja lääkärin keskustelu olisi voinut edetä näin:

Potilas: ”Juulii aikalailta, liikkuminen sattuu ja nukkuminenkin on jo hankalaa.”

Lääkäri: ”Kuinka kauan se on sinua vaivannut?”

Potilas: ”Monta viikkoa jo.”

Lääkäri: ”Mistä kaikesta olet joutunut luopumaan kivun takia?”

Potilas: ”Matsit on jääneet. En ole päässyt kentälle pitkiin aikoihin.”

Lääkäri: ”Mitä lajia pelaat?”

Potilas: ”Lentopalloa. Ollaan veteraanisarjassa.”

Lääkäri: ”Jopas jotakin! Sittenhän meidän pitää saada sinut pian taas pelikuntoon.”

Tässä tapauksessa hoito olisi luultavasti edennyt toisella tavalla. Jälkimmäisessä esimerkissä tapahtuu kaksi tärkeää asiaa. Ensiksikin lääkäri on kiinnostunut ja kysyy, miten vaiva häitää potilasta. Lääkäri myös kuuntelee vastauksen ja ottaa sen huomioon. Toiseksi potilas kertoo oleellisen tiedon urheiluharrastuksesta, joka vaikuttaa hoitoon. Lääkärin on siis tärkeää kysyä ja kuunnella muutakin kuin sairautta ja terveyden hoitamista koskevia asioita. Jos lääkäri ei kuitenkaan kysy, tulee potilaan kertoa

asioistaan kysymättäkin. Lääkärin ja potilaan yhteisenä tavoitteena on parantaa potilaan elämän laatua, jota sairaus tai vaiva on heikentänyt. Miten kumpikin voi siihen osaltaan vaikuttaa, siitä kerrotaan tässä kirjassa.

Kirjan sisältö

Lääkärit, potilaat ja tilanteet vaihtelevat suuresti. On hyväksi tiedettyjä periaatteita, jotka pätevät useimmiten, mutta kaikki ohjeet eivät aina päde kaikkien kohdalla. Jos kyseessä on vakava sairaus tai lievä vaiva, ovat tilanne, hoidon tavoite ja hoito vastaavasti erilaisia. Lääkärin erikoisala, ammatillinen kokemus ja elämäkokemus voivat vaikuttaa hänen tapaansa suhtautua hoitotilanteeseen. Tässä kirjassa kerrotaan erilaisia tapauksia ja esitetään sellaisia keinoja, joilla lääkäri ja potilas voivat kumpikin auttaa vastaanotokeskustelua niin, että hoito toteutuu ja onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Ensimmäisessä luvussa pohditaan niitä mahdollisuuksia, joita lääkärin ja potilaan onnistunut kohtaaminen voi saada aikaan. Minkälainen kohtaaminen tulisi asettaa tavoitteeksi ja mitä kukin itse – potilaana tai lääkärinä – voi ja haluaa tehdä sen hyväksi?

Toisessa luvussa kuvataan vastaanottotilanne oppimistapahatunana. Kaikki lääkärin puhe ja toiminta välittää potilaalle viestejä. Miten ne vaikuttavat potilaan kokemuksiin ja tuntemuksiin omasta tilasta ja hoidon tavoitteista. Jo pienestä oivalluksesta voi syntyä ratkaiseva apu?

Kolmannessa luvussa esitellään tutkimushavaintoja sekä tarkastellaan erilaisia keskustelun tapoja ja arvioidaan niiden vaikutuksia parantavan hoitosuhteen rakentamisessa.

Neljännessä luvussa tarkastellaan lääkärin näkökulmasta niitä keinoja, joilla hän voi ohjata vastaanottoajan puitteissa nopeasti keskustelua siten, että molemmat ymmärtävät toisiaan ja potilas saa parhaan mahdollisen hoidon. Tässä esitellään myös vaikuttavan hoitokohtaamisen malli, jota havainnollistetaan esimerkkitapauksin.

Viidennessä luvussa kommentoidaan potilaan mahdollisuuksia ja keinoja itse vaikuttaa vastaanoton ja hoidon onnistumiseen. Hyvä potilaan ja lääkärin kohtaaminen edistää hoitoa ja kuntoutumista, ja potilas voi osaltaan olla siinä tärkeä apu.

Kuudennessa luvussa on sanasto, jossa selitetään tärkeimpiä tässä kirjassa käytettyjä käsitteitä.

On helppo esittää, minkälaisia vaikutuksia potilaan ja lääkärin kohtaamisessa pitäisi saavuttaa. Vaikeampaa on nimetä keinot, miten siinä onnistutaan. Riedl ja Schüßler (2017) ovat analysoineet 42 korkeatasoista tutkimusta selvittääkseen, miten lääkärin ja potilaan kohtaaminen ja keskinäinen viestintä vaikuttavat hoitotuloksiin. Selvityksessä tunnistettiin, että lääkäreiden paremmat viestintätaidot voivat parantaa potilaan elämänlaatua. Analyysi ei kuitenkaan paljastanut, mitä on hyvä viestintä ja miten sitä käytännössä toteutetaan. Tämä kirja pyrkii auttamaan hyvän viestinnän tunnistamisessa ja myös löytämään siihen keinoja. Yksikin hyvä ja käytäntöön soveltuva keino voi olla arvokas. Kaksi keinoa on jo lottovoitto.

Kiitokset

Uuden ymmärryksen tuottamisessa oleellista on vuorovaikutus erilaisissa asiayhteyksissä ja monenlaisia asioita ymmärtävien ihmisten kanssa. Tämä kirja on yhteenveto monista keskusteluista, tutkimuksista ja kehityshankkeista. Vaikuttavan lääkäri-potilasviestinnän opetuksen suunnittelu ja käynnistäminen Turun yliopistossa on tuonut antoisia keskusteluja myös lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa.

Kiitän lämpimästi kaikkia tämän kirjan haastattelukeskusteluihin osallistuneita. He ovat Linda Dalbom, Jyrki Korkeila, Pekka Louhiala, Markku Pekonen ja Ville Vuorinen. Olette monin tavoin auttaneet oivaltamaan ja ymmärtämään niitä ajatuksia, joista tämä kirja on tehty. Erityisesti haluan kiittää professori Päivi Rautavaa viisaista neuvoista ja vuosien hienosta yhteistyöstä tutkimusmatkallamme vaikuttavan lääkäri-potilasviestinnän ja parantavan vuorovaikutuksen kiehtovassa maailmassa. Matka jatkuu, niin paljon on tutkittavaa ja opittavaa.

Suurkiitos tekstin läpikäynnistä ja kommenteista puolisolleni ja tutkijakollegalleni Outi Köhlerille. Hänen ansiostaan tämä kirja ja minä olemme paljon paremmat.

Graafinen suunnittelija Lotta Köhler loi kuvituksellaan taidokkaasti eloa kirjan sisältöön. Kiitos kuvituksesta, Lotta!

Otavan Kirjasäätiön apuraha kannusti ryhtymään hankkeeseen. Kiitos apurahasta.

Hämeenlinnassa elokuussa 2022

Harry Köhler