

## 4.10 Vastaanottotapahtuma

Elise Kosunen, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi

Potilaan ja lääkärin kohtaaminen on terveydenhuollon ydintapahtuma. Se toteutuu moninaisissa ympäristöissä, kuten terveyskeskuksessa, sairaalan poliklinikalla, neuvolassa, vuodeosastolla, päivystyksessä tai potilaan kotona. Tässä artikkelissa vastaanottotapahtuma tarkoittaa lääkärin työhuoneessa tapahtuvaa ajanvarausvastaanoton käyntiä. Monet vuorovaikutukseen liittyvät seikat ovat toki sovellettavissa muihinkin kohtaamistilanteisiin.

Potilaan ja lääkärin kohtaaminen muuttuu yhteiskunnan mukana. Tällä hetkellä potilaiden varallisuus ja koulutustaso kasvavat ja lääketieteellistä tietoa on paljon kaikkien ulottuvilla. Tiedon asymmetria kaventuu ja kohtaaminen tasa-arvoistuu, jonka vuoksi potilaslähtöinen toimintatapa on noussut ensisijaksi perinteisen lääkärikeskeisen toimintatavan asemesta. Lääkärin tyyli voi vaihdella potilaasta toiseen ja samallakin potilaalla, kun ongelma vaihtuu (kuva 4.10).

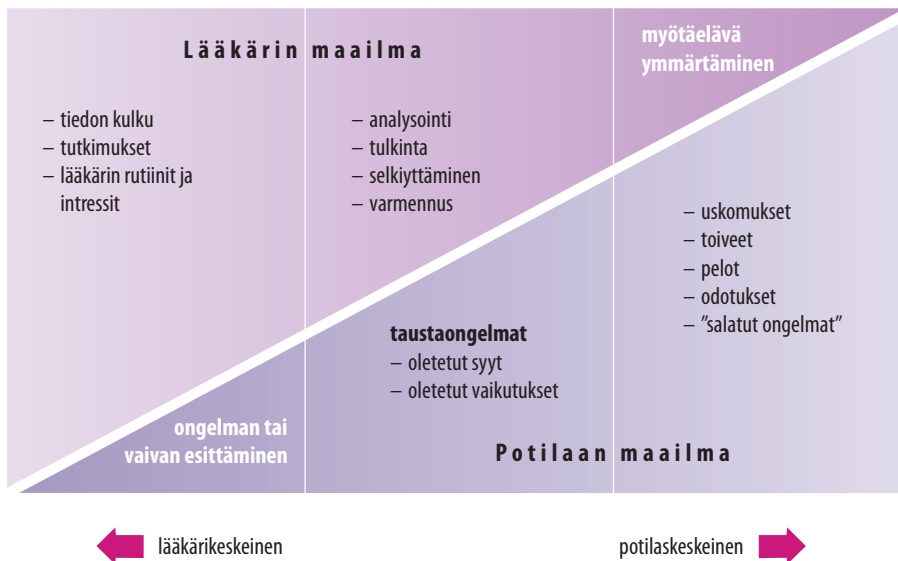
Vastaanotolla potilaan ja lääkärin yhteinen tavoite on löytää apua potilaan ajankohtaiseen ongelmaan. Aluksi asiaa selvitetään yhteistyössä, seuraavaksi lääkäri tekee tarvittavat kliiniset tut-

kimukset ja lopuksi tehdään yhdessä suunnitelma jatkotoimenpiteistä. Lääkärikeskeisellä tyyllillä työskenneltäessä kaikki tämä toteutuu lääkärijohtoisesti, mutta potilaskeskeisessä tyyliässä painotus vaihtelee. Vastaanoton alkuvaiheet etenevät potilaan ehdoilla, mutta päätösten ja jatkosuunnitelman teon aikana johto siirtyy lääkärille, toki potilasta kuullen.

Opetusta ja tutkimusta varten vastaanottotapahtuma voidaan jäsentää vaiheisiin, jotka voivat todellisuudessa mennä jossain määrin päällekkäin. Kirjallisuudessa on vastaanoton jaotteluun monia malleja, joiden sisällöt ovat lähellä toisiaan. Tässä artikkelissa sovelletaan Calgary-Cambridge-mallin jaottelua (taulukko 4.10a), jota käytetään paljon lääkärin ja potilaan kohtaamisen opetuksessa ja tutkimuksessa.

### Kieli ja kysymysten luonne

Potilaan kanssa keskusteltaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota kielen selkeyteen. Monet lääketieteelliset sanat ovat lääkärille jokapäiväistä arkea, mutta ne eivät ole tuttuja potilaalle. Vierasperäisten sanojen käyttöä kannattaa varoa tai ainakin selittää ne. Jos potilaan ja lääkärin äidinkieli ei ole sama, on tärkeää sopia, mitä kieltä käytetään.



Kuva 4.10. Lääkärin työskentelytyylit.

Taulukko 4.10a. Vastaanoton vaiheet. Sovellettu Calgary-Cambridge-mallista.

Vastaanoton vaihe	Vaiheen sisältö
Vastaanoton aloitus	Tervehtiminen, esittäytyminen
	Tulosyy(t) ja vastaanoton asiallistasta sopiminen
Tiedonkeruu ja ongelman kartoitus	Potilaan oma kertomus
	Avoimet kysymykset, aktiivinen kuuntelu, selvennykset
	Potilaan näkökulman ymmärtäminen
Yhteistyösuhteen luominen	Potilaan osallistaminen
Vastaanoton jäsentäminen	Väilyhteenvedot ja tarkistukset
	Ilmaistaan vaiheesta toiseen siirtyminen.
	Johdonmukainen eteneminen
	Aikataulusta huolehtiminen, asiassa pysyminen
Haastatteluvaiheen päättäminen	Väilyhteenveto
	Täydennysten pyytäminen
Potilaan tutkiminen	Kuvataan, mitä tapahtuu.
	Palaute löydöksistä
Yhteenvedo ja jatkosuunnitelma	Tarjotaan sopiva määrä tietoa ymmärrettävästi.
	Tuetaan tiedon ymmärtämistä ja muistamista.
	Potilaan näkökulman huomioon ottaminen ja yhteisymmärryksen saavuttaminen
	Toimintavaihtoehtojen esittäminen
Suunnitelman hyväksyntä	Yhteinen päätös jatkosta
	Turvaverkot
Vastaanoton päättäminen	Yhteistyötä tukevat kommentit
	Hyvästely

Kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja (taulukko 4.10b). Avoimet kysymykset alkavat usein kuvailua edellyttävällä kysymyssanalla (esim. millaista tai miten), ja vastaukset niihin ovat luonnostaan monisanaisia. Jos vastaus avoimeen kysymykseen jää puutteelliseksi, lääkäri voi kannustaa potilasta jatkamaan pelkällä myönteisellä äännähdyksellä tai toistamalla osan potilaan viimeisestä lauseesta.

Suljettuihin kysymyksiin vastataan lyhimmillään vain ”kyllä” tai ”ei”. Suljettuja kysymyksiä ovat esimerkiksi onko-sanalla alkavat kysymykset. Jos vastaanoton aloittaa peräkkäisillä suljetuilla kysymyksillä, potilas oppii nopeasti vastailemaan lyhyesti ja lakkaa omaehtoisesti tuottamasta tarinaa, jolloin voidaan menettää oleellista tietoa.

Sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä tarvitaan. Uutta ongelmaa koskeva vastaanotto

kannattaa aloittaa avoimilla kysymyksillä, mutta tarkennuksia voi tehdä suljetuilla. Akuuttitilanteessa hyvin sairaalta potilaalta saa oleelliset tiedot helpoimmin suljetuilla kysymyksillä.

Johdattelevat kysymykset ovat vaarallisia. Tällöin lääkäri jo kysyessään olettaa jotakin, mille etsii vahvistusta. Kielteisiä johdattelevia kysymyksiä ei kannata käyttää lainkaan, sillä ne johtavat helposti harhaan, kuten ”Eikä tämä kipu ole pahentunut viime aikoina?”. Väärän oletuksen kieltäminen vaatii potilaalta rohkeutta, jota ei kaikilla ole.

### Vastaanoton aloitus

Ensikohtaaminen vastaanotolla aloitetaan esittäytymällä kuten muutenkin kohdattaessa uusi ihminen ensimmäistä kertaa. Esittäytyminen

Taulukko 4.10b. Keskustelun elementtejä.

Elementti ja tavoite	Esimerkkejä
Vastaanoton aloituskysymys: Antaa vastaajan valita tärkeimmän puheenaiheen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miten voin auttaa?</li> <li>Mikä on huolena?</li> <li>Mitäpä tänään kuuluu?</li> </ul>
Avoin kysymys: Vastaaja voi valita, mihin suuntaan haluaa edetä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kertoisitko siitä lisää?</li> <li>Millaisia oireita sinulla on?</li> </ul>
Suljettu kysymys: Tarkentaa tiettyä asiaa, usein yksisanainen vastaus riittää.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onko kipu pahentunut?</li> <li>Onko lääkkeestä ollut apua?</li> <li>Oletko valvonut kivun takia?</li> </ul>
Johdatteleva kysymys: Antaa valmiin vastausvaihtoehdon tai oletuksen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulit tänään selkävivun takia?</li> <li>Miten liikunta pahentaa oireita?</li> <li>Auttoiko lääke hyvin?</li> </ul>
Kannustus jatkaa: Osoittaa kuuntelemista ja kiinnostusta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyökkäys, myönteinen äännähdyksin</li> <li>Sanan tai lauseen toistaminen</li> </ul>

tapahtuu vasta lääkärin työhuoneessa, minkä jälkeen potilas kutsutaan istumaan hänelle varatulle paikalle. Lisäksi tässä vaiheessa valitaan puhuttelumuoto. Tuttua ihmistä, ikätoveria tai nuorempaa ihmistä on luontevaa sinutella, mutta jos potilas on selvästi lääkäriä vanhempi, on turvallisin ainakin aluksi teitillä.

Lääkäri avaa keskustelun avoimella kysymyksellä. Kokeilemalla löytää oman luontevan tapansa aloittaa. Potilaan tärkein asia saattaa olla ihan muu kuin potilastietojärjestelmään merkitty tulos. Aloitusvaiheessa kannattaa tarkistaa, onko potilaalla mielessään muita samalla vastaanotolla käsiteltäviä asioita. Jos lista on pitkä, sovitaan yhdessä asioiden käsittelyjärjestys: mitkä asiat hoidetaan tänään ja mitkä otetaan esille seuraavalla kerralla.

Aloitus on luonteeltaan toisenlainen, jos potilas on entuudestaan tuttu. Pitkissä potilassuhteissa aloitetaan usein viimeisimmillä kuulumisilla kuten muissakin ihmissuhteissa. On hyvä varoa, ettei avauksessaan oletta potilaan tulevan tietyn, esimerkiksi ajanvarauslistaan merkityn syyn takia, sillä todellinen käynnin aihe voi olla jokin aivan muu. Väärä oletus voi ohjata vastaanoton väärille urille.

## Tiedonkeruu ja ongelman kartoitus

Avoimen kysymyksen esittämisen jälkeen potilaan annetaan kertoa asiansa rauhassa. Potilas on todennäköisesti miettinyt kotona valmiiksi tarinan, jonka hän esittää, ja on tärkeää, että hän saa kertoa sen ilman keskeytyksiä. Potilaan vapaa kertomus ei yleensä ylitä kahta minuuttia. Keskeytysten sijaan lääkärin tehtävä on rohkaista potilasta kertomaan kaikki tarpeellinen.

Vasta potilaan tarinan kuulemisen jälkeen lääkäri esittää tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi vaivan luonteesta, kestosta, pahenemisesta ja potilaan omista hoitokeinoista. Eri aihepiirejä aloittavien kysymysten on hyvä olla avoimia, kun taas tarkentavat kysymykset voivat olla suljettuja (ns. suppiloteknikka). Ongelman vaikutukset potilaan arkeen ja sen tuomat pelot on hyvä kartoittaa. Samoin on hyvä kartoittaa potilaan ajatukset siitä, mitä lääkäri voisi tehdä asialle.

Sanattoman viestinnän tunnistaminen ja käyttö on tärkeää sekä lääkärin että potilaan kannalta. Myönteinen äänensävy, hyvä katsekontakti ja levollinen, avoin asento viestittävät keskittymistä potilaaseen. Toisaalta potilaan sanattoman viestinnän, kuten istuma-asennon ja eleiden, havainnointi voi tarjota uusia näkökulmia tilanteeseen (ks. 4.20).

Lääkärin on hyvä pysyä vähintään puolittain potilaaseen päin suuntautuneena muistiinpanoja tehdessäänkin. Tietokone vaikeuttaa hyvän vuorovaikutuksen syntymistä, jos se on väärin aseteltu. Potilastekstejä, lääkelistoja ja laboratoriotuloksia täytyy katsoa vastaanoton aikana, mutta sen voi tehdä kääntymättä selin potilaaseen, jos kalustus on aseteltu oikein.

## Yhteistyösuhteen luominen

Aktiivinen kuunteleminen luo yhteistyösuhteelle perustan. Kuulemista voi ilmaista monin tavoin, kuten pienin sanoin (aivan, ymmärrän tms.), äännähdyksin tai nyökkäyksin. Maneerimaista saman sanan toistamista kannattaa kuitenkin varoa, sillä se voi synnyttää vaikutelman kiirehtimisestä tai siitä, ettei lääkäri todellisuudessa kuule potilaan sanomaa. Aktiivista kuuntelemista ilmaisee myös palaaminen aiemmin kerrottuun, esimerkiksi

”sanoitte, että... kertoisitteko siitä lisää?” tai ”mitä tarkemmin ottaen tarkoittit, kun...?”

Kaksikielisten potilaiden tyytyväisyys ja sitoutuminen hoitoon ovat parempia, kun hoitava lääkäri puhuu heidän äidinkieltään. Terveystieteiden henkilöstö saattaa yllätyä potilaan suomen kielen taidon ja ainakin ruotsinkieliset potilaat tekevät niin itsekin. Kaksikielisillä, varsinkin iäkkäillä ja heikommin koulutetuilla naispotilailla, on vaikeuksia selittää terveysongelmiaan ja ymmärtää hoito-ohjeita suomeksi. Esimerkiksi kipua on vaikeaa ilmaista toissijaisella kielellä, minkä vuoksi kivunlievitys voi jäädä vajaaksi.

Potilaan elämän kokonaisuuden huomioiminen edistää keskinäisen luottamuksen syntyä. Sairausten tai vaivan aiheuttamista päivittäisen elämän toimintakyvyn rajoituksista kysyminen on tärkeää myöhempien johtopäätösten kannalta. Lisäksi arjen rajoitusten huomioiminen synnyttää tunteen siitä, että lääkäri välittää potilaansa voinnista.

Lääkärin on hyvä seurata potilaansa tunnetilan ilmauksia, etenkin jos ne ovat ristiriidassa puhutun kanssa. Joskus potilaat antavat lääkäriä vinkkejä, kuten viittauksia kokemuksiinsa tai elämäntilanteeseensa, joihin he toivovat lääkärin tarttuvan.

Myös sanaton viestintä voi antaa lääkäriä vihjeen jostain, mikä ei ole muuten tullut esille. Potilaan istuma-asento tai eleet voivat kertoa pelosta tai ahdistuksesta, josta kysyminen voi tarjota merkittävää uutta tietoa tilanteesta. Lääkäri voi kysyä esimerkiksi: ”Minusta näyttää, että teitä huolestuttaa nyt jokin kovasti, vai tulkitseko oikein?” Potilas joko kertoo, jos katsoo lääkärin olevan luottamuksen arvoinen tai jättää kertomatta, mutta mahdollisuus on kuitenkin annettu.

Luontevat empatian osoitukset lujittavat yhteistyösuhdetta. Jos ystäväsi kertoo sinulle vaikeuksistaan tai raskaista kokemuksistaan, ilmaiset varmasti jotenkin myötätuntosi. Samalla tavoin potilas odottaa empatiaa, jota lääkäri voi osoittaa sanomalla: ”Onpa sinulla tosiaan ollut rankkoja aikoja.” Täydellinen hiljaisuus ja siirtyminen seuraavaan asiaan tuntuu potilaasta tylyltä ja nolostuttavalta. Jos potilas kertoo hyvin arkaluonteisia asioita, on hyvä jopa kiittää häntä esimerkiksi näin: ”Kiitos, että kerroit tästä. Nyt ymmärrän paremmin, mistä kaikesta on kyse.”

## Vastaanoton jäsentäminen

4

Vastaanoton johdonmukainen kulku on lääkärin vastuulla, ja siitä huolehtiminen auttaa sekä potilasta että lääkäriä. Aihepiiristä toiseen siirtymässä kannattaa tehdä väilyteenveto siihen puhutusta ja tarkistaa potilaalta, että on ymmärtänyt asiat oikein. Siirtymät aihepiiristä tai vastaanoton vaiheesta toiseen ilmaistaan potilaalle, jolloin hänenkin on helpompi seurata tilannetta ja ymmärtää, mitä ollaan tekemässä. Tällöin voi sanoa: ”Nyt kun olen kuullut oireistanne, kysyisin seuraavaksi hiukan elintavoista.”

Lääkäri huolehtii myös siitä, että pysytään aika-aulussa. Jos tarina rönnsyilee, lääkäri palauttaa fokuksen kohteliaasti asiaan. Tällaisessa tilanteessa lääkäri voi sanoa: ”Olipa mielenkiintoinen tarina! Mutta jos palataan tähän tämän päivän asiaan, niin...”

## Haastatteluvaiheen päättäminen

Kun haastattelu on loppuillaan ja ollaan siirtymässä seuraavaan vaiheeseen, lääkäri vetää saadut tiedot lyhyesti yhteen. Lääkäri voi esittää alustavan näkemyksensä siitä, mistä eri vaihtoehdoista potilaan vaiva voisi johtua. Tässä vaiheessa on kuitenkin varottava antamasta neuvoja ja toimintaohjeita ennen aikaisesti. Potilasta rohkaistaan sanomaan, onko hänellä tietoihin korjattavaa tai lisättävää tai jotakin kysyttävää.

## Potilaan tutkiminen

Tutkimiseen siirryttäessä vastaanoton veto-vastuu siirtyy selvemmin lääkärille. Hänen on hyvä kertoa, mitä aikoo tutkia ja miksi. Tämä on erityisen tärkeää, jos aiottu tutkimus voi tuntua potilaasta intiimiltä tai epämiellyttävältä (esim. gynekologinen tutkimus, tuseeraus). Kertominen edistää jaettua ymmärrystä ja lujittaa yhteistyösuhdetta.

Tutkimisen ajanakin on hyvä kuvata, mitä on milläkin hetkellä tekemässä. Välitön palaute tutkimuksen tuloksesta on tärkeä antaa myös silloin, kun mitään poikkeavaa ei ole löytenyt: ”Kaikki vaikuttaa olevan kunnossa.”

## Yhteenveto ja jatkosuunnitelma

Kun haastattelu on tehty ja potilas tutkittu, on yhteenvedon ja johtopäätösten aika. Selitys kannattaa jäsentää hyvin, ja johtopäätökset esitetään rauhallisesti ja selkeällä kielellä. Ensin on hyvä kertoa lyhyesti, mitä lääkäri itse ajattelee tilanteesta. Ohjeet siitä, mitä seuraavaksi tehdään, annetaan rauhallisesti ja selvästi. Jos on tarpeen tehdä laboratoriotutkimuksia tai kuvauksia, potilaalle kerrotaan, miksi niitä tehdään ja miten niiden tekeminen tapahtuu käytännössä.

## Suunnitelman hyväksyntä ja toimintavaihtoehdot

Suunnitelman kuvaamisen jälkeen tarkastetaan, mitä potilas ajattelee ja hyväksyykö hän sen. Lääkäri voi kysyä: ”Miltä tällainen suunnitelma kuulostaa?” Potilasta rohkaistaan kertomaan ajatuksistaan varsinkin, jos hän vaikuttaa epäilevältä. Jos hän ei tunnu lainkaan hyväksyvän suunnitelmaa, kannattaa sitä tarkistaa. Useimmiten on olemassa vaihtoehtoisia menettelytapoja, joista voidaan valita.

## Vastaanoton päättäminen

Lopuksi sovitaan, miten potilas saa tiedot tutkimustuloksista ja milloin hänen olisi syytä tulla vastaanotolle uudelleen. Hänen kanssaan rakennetaan myös ”turvaverkot” eli sovitaan, mitä tehdä, jos jotain odottamatonta tapahtuu. Potilaalle kuvataan erityisesti sellaiset oireet, jotka edellyttävät nopeaa yhteydenottoa. On hyvä pyytää potilasta selittämään omin sanoin, miten hän on ymmärtänyt toimintaohjeet ja antaa hänelle viimeisten kysymysten mahdollisuus. Viimeiseksi kerrataan tiivistäen, miten edetään.

Jos aikataulu sallii, voi käyttää hetken yhteistyösuhteen vahvistamiseen kysymällä vaikkapa potilaan harrastuksista: ”Olikos kuoronne menossa kesällä Itävaltaan?”

Hyvästelyn jälkeen lääkäri miettii, miten hän järjestää mahdolliset käynnistä koituvat papearityöt, huoahtaa hetken ja keskittyy kutsumaan seuraavan potilaan sisään.

## Kirjallisuutta

- Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E, toim. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.
- Kurtz S, Draper J, Silverman J. Teaching and Learning communication in medicine. 2nd edition. Routledge 2005.
- Mustajoki M. Language matters: A study about language communication with bilingual Swedish speakers in Finnish healthcare. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Unigrafia Oy, Helsinki 2020.
- Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. The consultation – an approach to learning and teaching. Oxford General Practice Series 6. Oxford: Oxford University Press 1984.

---

## 4.20 Kehonkieli ja muu täydentävä viestintä

*Jenny Paananen*

Ihmiskeho ja sen vointi ovat lääkärintyössä keskeisimpiä puheenaiheita. Keho ei kuitenkaan ole vastaanotolla huomion kohteena vain lääketieteellisessä mielessä, vaan sillä on tärkeä merkitys myös sen kannalta, kuinka lääkäri ja potilas vuorovaikuttavat keskenään ja ymmärtävät toisiaan. Keholla havainnollistetaan, täydennetään ja paikataan suullista ilmaisua, ja lisäksi sillä ilmennetään läsnäoloa, osallistumista ja empatiaa. Kehonkielestä voi päätellä paljon silloinkin, kun muu ilmaisu on vähäistä, ja siksi myös oman kehon lähettämät viestit on hyvä tiedostaa.

Tämä artikkeli tarkastelee vastaanoton keholista vuorovaikutusta käytännön näkökulmasta. Artikkelin perustuu muun muassa keskustelututkimuksen, sosiaalipsykologian ja eletutkimuksen tuottamaan tietoon.

## Vastaanottava ja etäännyttävä keho

Lääkäri voi jo vastaanoton alussa osoittaa aktiivista osallistumista tulemalla potilasta vastaan ovelle, kätelemällä ja saattamalla tämän paikalleen. Myös potilaan mukana tulevat omaiset ja tukihenkilöt on hyvä kohdata.