

Voiko potilas vaikuttaa hoitoonsa?

Lääkärikin on sittenkin vain ihminen ja siten objektiivisen asiantuntijan roolissaan altis erilaisille vaikutteille sekä tuntemuksille joita potilaskohtaaminen hänessä synnyttää.

Varmaankin jokainen lääkäri omassa toiminnassaan tietoisesti pyrkii aina potilaan parhaaseen oman osaamisensa, tietojensa ja taitojensa sekä kokemuksiensa ohjailemana ammattietiikkansa mukaisesti. Mitä vahvempi on hoitavan lääkärin itsetunto ja käsitys omasta ammattiosaamisestaan, sitä vähemmän hän todennäköisemmin on millään poikkeavalla tavalla manipuloitavissa potilaan taholta, ja sitä varmemmin hän luultavasti myös aistii potilaan puolelta ilmenevän pyrkimyksen tämällyypiksiin yrityksiin. Lääkäri on mitä suurimmassa määrin silti myös yksilö, joka koulutustaustastaan huolimatta tai joskus juuri myös siitä johtuen omaa persoonallisen suhtautumistapansa itse potilaskohtaamiseen.

Inhimillisesti ajatellen on siis mahdollista ja todennäköistäkin, että aivan samoin kuin lääkärin itsensä käyttäytymisen eri piirteet vaikuttavat potilaan suhtautumiseen häntä kohtaan, vastaavasti myös potilaan käytös, keskustelutaidot, olemus ja jopa fyysiset ominaisuudet voivat suuresti ohjailla lääkärin ajatuksia ja asenteita käynnistyneessä tutkimus- ja hoitoprosessissa.

Potilaan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hän itse ymmärtää oikein lääkärikohtaamisen merkityksen. Hän ei saa liiaksi ujostella, saati pelätä lääkäriään, ja hänen tulee ennen kaikkea pyrkiä saattamaan lääkärielle tiedoksi oleellimmat asiat omasta ongelmastaan. Potilaalle on myös eduksi, jos hän omaa ainakin ripauksen päättävyyttä ja johdonmukaisuutta avunhankintatytytyksessään. On mielestäni itsestään selvää,

että potilas pystyy vaikuttamaan oman sairautensa hoitoon, mutta nähdäkseni ensisijaisesti vain hoitavan lääkärin suhtautumiseen hoidon tarpeeseen sekä kiireellisyyteen, ja vasta toissijaisesti itse hoidon sisältöön. Näin etenkin silloin, kun kyse on toimenpiteistä vaativasta ongelmasta, kuten esimerkiksi kirurgiaa vaativasta sairaudesta. Potilaan vaikuttamismahdollisuudet hoitoonsa ovat kuitenkin jossain määrin erilaiset riippuen siitä, millä taholla terveydenhuollon organisaatorakennetta hoitokontakti toteutuu.

Julkinen sektori

Hoitoon hakeutuminen julkisella puolella käynnistyy tavallisimmin yhteydenotosta terveyskeskukseen. Mitä paremmin siellä ongelmaan kantaa ottava lääkäri tuntee potilaansa terveydentilan jo entuudestaan, sitä paremmat mahdollisuudet ovat siihen, että jatkotutkimus- tai hoitoprosessi lähtee sitä tarvittaessa juoheasti käyntiin. Tässä suhteessa omalääkärijärjestelmä tai vastaava muu ratkaisu potilas-lääkärisuhteen ylläpitämiseksi varmaan pääsääntöisesti edistää potilaan asiaa.

Julkisella puolella erikoissairaanhoidon aikataulukireiden synnyttämässä, usein aivan liian kiireisissä vastaanottotapahtumissa voi hoidon jatkoprosessiinkin vaikuttaa suuresti potilaan kyky sujuvasti ilmaista itsensä juuri oleellisten sairaustunteuksien sekä sairauden hänelle tuottamien ongelmien osalta. Jos potilas ajattelemattomasti erehtyy epärealistisessa mitassa korostamaan ongelmansa vakavuutta, puhumattakaan

siitä, että hän yrittää vain näyttää jonkin tietyn sairauden oireita, saattaa tällainen käytös kääntyä kovinkin helposti ja jopa vakavasti hänen asiaansa vastaan.

Ajankäyttöisten vaikeuksien lisäksi on julkisen puolen toisena kriittisenä haittapuolena monesti pahoin hajautettu hoitovastuu. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan ongelmaa tutkivat ja hoitavat lääkärit voivat toistuvasti vaihtua prosessin aikana, jolloin vaarana on hoidon linjattomuus. Se puolestaan saattaa ilmetä lukuisien puoliturhien tutkimuksien teettämisenä, sekä tutkimusvaiheen tarpeettomana ja ajoittain hyvinkin haitallisena pitkittymisenä.

Kun asiakas on positiivisella tavalla ja johdonmukaisesti aktiivinen hoitoon pyrkimisessään tai jo määritetyn hoitoprosessinsa vauhdittamisessa, voi hän joskus hyvinkin paljon vaikuttaa hoitonsa sisältöön. Tämä saattaa edellyttää häneltä toistuvaa soittelemista tai muun tyyppistä yhteydenottoa kyseessä olevaan hoitoyksikköön ja asioista siellä päättävään henkilöstöön, sekä, mahdollisuuksien mukaan, myös aikaisempien hoitosuhteiden ja lääkärikontaktien hyödyntämistäkin. Aivan tuoreeltaan on kansainvälisessä vertailussa todettu, että Suomi on yksi niitä maita, joissa voi vielä merkittävässä määrin vaikuttaa hoitoonsa myös rahalla. Julkisella puolella on tämä mahdollisuus toistaiseksi olemassa ns. erikoismaksuluokan (EML) muodossa tietävästi vuoden 2008 helmikuun loppuun asti. Erikoismaksuluokassa voi potilas erillistä rahallista korvausta vastaan varmentaa sen, että hänen useimmiten kirurgista toimenpidettä edellyttävän ongelmansa hoitaa potilaan itsensä valitsema lääkäri.

Yksityissektori

Yksityisen puolen käyttö nojaa ymmärrettävän oleellisesti asiakkaan maksukykyyn tai jonkin muun rahoitustahon olemassaoloon. Yksityissektorin käytön tärkeimpänä etuna on se, että hoidosta vastaa aina sama tietty lääkäri, joka tarvittaessa kuitenkin hyödyntää erityisongelmien yhteydessä omaa tukiverkostoaan. Tämä puolestaan mahdollistaa näiden hoidollisesti usein hyvin oleellisten konsultaatioiden ripeän etenemisen.

Keskimäärin lienee myös niin, että sairauden arviointimahdollisuuksissa, eli juuri vastaanottotilanteissa, on käytettävissä reilusti enemmän aikaa kuin julkisella puolella, mikä samalla tarjoaa mahdollisuuden perusteellisempaan paneutumiseen itse ongelmalueeseen. Tutkimukset ja hoidot tapahtuvat rahan avulla nopeassa tahdissa, mutta tämä voi myös olla joissakin tapauksissa ongelma, mikäli potilaan itsensä ilmaisema hoidon tarve ylittää hoitavan lääkärin varmuuden omasta osaamisestaan tai lääkärin uskalluksen ilmaista oma hoitomielipiteensä potilaan suuntaan. Tarpeettomia tutkimuksia ja jopa hoitotoimiakin voi tällaisissa tilanteissa tulla tehdyksi, mikä tietenkään ei ole hyvä asia. Yksityisen puolen itsestään selvänä haittana on tietystikin se, että usein varsin korkeiden hintojen vuoksi eivät tutkimukset ja hoito ole läheskään kaikkien saatavilla.

Asiakkaan ennalta omaksuman tiedon vaikutus

Määrättömästi eriasteista tietoa sisältävä internet tarjoaa tänä päivänä myös potilaille kovin helpon tavan tutustua oman ongelmansa sisältöön ja jopa sen erilaisiin hoitomahdollisuuksiinkin. Niinpä on hyvinkin mahdollista, että vastaanotolle tuleva asiakas tietää määrätysti sairaudesta jonkin uudemman hoitoyksityiskohdan kuin minkä hoitava tai tutkiva lääkäri on vielä ehtinyt lääketieteellisistä aikakauslehdistä tai käymistään kongresseista oppia.

On varsin vaikeaa ennustaa, miten kulloinkin kyseessä oleva lääkäri suhtautuu siihen, että vastaanotolla kohdattu potilas informoi häntä internetistä itse löytämistään hoitoon liittyvistä uusista asioista. Jos hoitosuhde on hyvä ja varsinkin entuudestaan tuttu, on todennäköistä, että mitään ristiriitaa ei synny. Luultavasti lääkäri itsekin tällöin kiinnostuu asiasta ja lupaa myös omalla tahollaan selvittää asiaa ennen kuin lopullisesta hoitoratkaisusta sitten myöhemmin yhdessä päätetään. Torjuva ja jopa kielteinen reaktio lääkärin taholta saattaa silti myös olla valitettavan mahdollinen, joten inhimillisistä syistä johtuen kannattaa itse kunkin potilaan olla ainakin jossakin määrin varovainen siinä missä muodossa ja milloin omia tietojaan tai ajatuksiaan hoitoon liittyvistä seikoista hoitavalle lääkärilleen ilmaisee.

Loppupäätelmät

Jokseenkin täysin siitä riippumatta, millä taholla potilas itseään hoidattaa tai häntä hoidetaan, olisi onnistuneen hoitoprosessin kannalta tärkeintä, että hänen ja hoitavan lääkärin välille muodostuu mahdollisimman **hyvä hoitosuhde**.

Tämä suotuista hoitosuhde on asiallinen, keskustelevalle, kantaa ottava, informatiivinen ja johdonmukaisesti toimiva. Sitä, miten tämäntyyppinen potilaskohtaaminen voi toteutua, ja toisaalta, mitkä seikat tätä toteutumista voivat vaarantaa kuvaa oheinen kokemuspohjainen listaus muutamista keskimääräisistä "lainalaisuuksista" potilaan ja lääkärin kohtaamisessa.

Tässä jo edellä kuvattuihin hoitotilanteisiin pohjaavassa ja melko loputtomasti jatkettavassa listassa, nämä osaltaan myös huumorisävytteiset esimerkit eivät kuitenkaan edusta mitään mustavalkoisia totuuksia, vaan ne on tarkoitettu enemmänkin suuntaa antaviksi vinkeiksi potilas-lääkärisuhteen joskus arvaamattomankin herkistä onnistuvuustekijöistä.



Esko Kaartinen
Ortopedi, ylilääkäri
Sairaala Eira

- mitä puheliaampi potilas, sitä hiljaisempi lääkäri
- mitä puhumattomampi potilas, sitä epätietoisempi lääkäri
- mitä hyökkäävämpi potilas, sitä torjuvampi lääkäri
- mitä "tietävämpi" potilas, sitä epävarmempi lääkäri
- mitä asiallisempi potilas, sitä helpottuneempi ja empaattisempi lääkäri
- mitä avoimempi (rehellisempi) lääkäri, sitä turvallisemmaksi itsensä tunteva potilas
- mitä avoimempi potilas, sitä varmempi ja tietävämpi lääkäri
- mitä asiantuntevampi (varmempi) lääkäri, sitä luottavaisempi potilas
- mitä kiireisempi vastaanottotilanne, sitä hermostuneempi lääkäri
- mitä kiireettömämpi vastaanottotilanne, sitä tyytyväisempi potilas
- mitä tiukempi aikataulu, sitä tyytymättömämmät osapuolet
- mitä tyytyväisemmät osapuolet, sitä parempi potilas-lääkärisuhde

**Mitä parempi potilas-lääkärisuhde,
sitä parempi hoidon lopputulos!**