

## Terveysthuolto ja tekemisen rauha

**Lääkärillä tulee olla aikaa kuunnella potilasta ja hänen tulee kyetä ottamaan vastaan kaikki potilaan sanalliset ja sanattomat viestit, sanoi Amos Pasternack Psykiatrisen Lääkäri- asema Egofunktion koulutustilaisuudessa, jonka aiheena oli "Terveysthuolto ja tekemisen rauha - tekemättä jättäminen on myöskin teko". Mukana oli suuri joukko pirkanmaalaisia lääkäreitä ja keskustelu oli vilkasta.**

**P**rofessori ja ylilääkäri Amos Pasternack alusti hyvin ajankohtaisesta aiheesta: "Potilaan kuunteleminen ja muuttuvat organisaatiot". Hän totesi, että kun kaikki ei mene hyvin potilaan kannalta, on usein kysymyksessä puuttuva kommunikaatio. Ongelmien syntyessä syytetään organisaatiota ja ratkaisuksi tarjotaan organisaatiomuutoksia. Tästä seuraa helposti uusia ongelmia. Usein potilaan hoidon laatu huononee organisaatiomuutosten yhteydessä. Pasternack pohti kuinka potilaan kuunteleminen onnistuu muuttuvassa organisaatiossa. Kysymys on potilaan äänen kuulumisesta.

Hyvän hoidon edellytys on luotamuksellinen potilas-lääkärisuhde. Lääkärillä tulee olla aikaa kuunnella potilasta ja hänen tulee kyetä ottamaan vastaan kaikki sanalliset ja sanattomat viestit. Kyseessä on usein aikaavieviä osaamista ja kokemusta edellyttävä tapahtuma, joka on hyvin tärkeä.

Aikaa pidetään potilaan kuuntelemista rajoittavana tekijänä, mutta se ei ole ainut.

Potilasta kannattaa kuunnella pelkästään diagnoosin tekemisen vuoksi, sillä niistä 85 % tehdään kuuntelemalla. Potilaan vapaalla kertomisella on suuri merkitys hoitosuhteelle ja diagnostiikalle. Tästä on kyse kun puhutaan narratiivisesta lääketieteestä. Kuuntelemisella on myöskin terapeuttinen merkitys. Kiinnostus potilaan asioita kohtaan on tie kohti empatiaa ja myötäelämistä.

Potilaan kuunteleminen luonnehtii potilasta: millaiset edellytykset potilaalla on kuunnella ja ymmärtää neuvomme ja miten potilas on ottanut ne vastaan. Potilaan kuunteleminen on monella tavalla keskeistä lääkärityössä. Vuorovaikutustaitoja

voidaan opettaa ja oppia ja niiden hallintaa korostetaan kaikissa lääkäreiden peruskoulutuksen yksiköissä. Niiden oppiminen edellyttää systemaattista teoriaopiskelua ja käytännön harjoittelua. Tampereella on päästy hyviin tuloksiin; vuorovaikutusta voi oppia ja kimpelöstäkin voi tulla ihan kelpo, toteaa professori Pasternack.

Ajankäytön tavoitteena ovat taloudelliset ja laadulliset mittakaava- edut. Lääkärillä on liian vähän aikaa ja liian paljon oheistoimintoja. Jos lääkärit olisivat riittävän rohkeita, poliklinikoiden aikoja olisi mahdollisuus saada sellaisiksi että ne ovat riittäviä.

Hyvään alkuun päästään Amos Pasternakin mukaan, jos maltetaan olla hetki hiljaa. Hän viittaa BMJ:ssä (Langewitz W ym. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. BMJ 2002;325:682-3) viime syksynä julkaistuu tutkimukseen, jossa tarkkailtiin 330 sisätautilääkärin vastaanotolle tullutta potilasta. Siinä havaittiin, että jos lääkäri maltaisi kuunnella potilastaan keskeyttämättä häntä kertaakaan, potilaat saisivat tarinansa kerrotuksi kolmessa minuutissa ja 78 % potilaista kahdessa minuutissa.

### MUUTTUVAT ORGANISAATIOT – KUULLANKO POTILAITA?

Yhteiskunnassamme tapahtuu asioita kaiken aikaa hyvin nopeasti. Viimeaikaisia muutoksia ovat mm. kroonisten sairauksien nopea ja totaalinen lisääntyminen, arkipöytä-asioiden lääketieteellistyminen sekä yksilöllisyyden ja egoismin ja taloudellisen edun ajattelu yhteisöllisyyden ja solidaarisuuden kustannuksella. Terveysthuollon menot kas-

vavat nopeammin kuin kansantalous. Lääketiede etenee, ja kaikki uusi on alussa kallista. Kehityksestä seuraa lääketieteen liiallinen pirstoutuminen – joka näyttää vain jatkuvan – ja voimistunut vaatimus kustannus-  
hyötyajattelun maksimoinnista.

Kun tutkimuksia ja hoitoja kehitetään, syntyy yhden asian osaamiskeskuksia ja toimintayksiköt suurenevat. Seuraako tästä välittömiä etuja talodellisessa mielessä tai hoitojen vaikuttavuuden kannalta. Meillä ei ole riittävästi tietoa suurista volyymeista, sanoo Pasternack. Tuoko keskittäminen laatua? Emme tiedä koska, mitä ja miten pitäisi keskittää. Tarvitaan lisää tutkimukseen perustuvaa tietoa. Toisaalta on olemassa inhimillinen näkökulma: miten kauas kotipaikasta ja kuinka suureen yksikköön voidaan potilaita viedä?

Potilasta hoidetaan enemmän objektina, ja pitkälle erikoistuneissa systeemeissä keskitytään yhden tempun hoitumiseen. Potilaalla ei ole mahdollisuutta tulla kuulluksi kokonaisuutena. Potilaista tulee palloteltavia arvoituksia, jotka siirtyvät paikasta toiseen, eikä kenelläkään ole aikaa, halua tai mahdollisuutta kuunnella potilaan sanomisia.

Kunnaat ja muutkin terveydenhuollon maksajat vaativat organisaatioiltaan lisää tehokkuutta. Puhe tehokkuudesta on niin syyllistävä, että se sinänsä aiheuttaa pahoinvointia. Potilaiden määrää lisätään ja työntekijöiden määrää vähennetään. Ydin-toiminnoille jää liian vähän aikaa. Usein käy niin, että työn määrä lisääntyy ja komplisoituu. Kiire, joka on leimallista, tekee lääkäristä ärtyneen oloisen ja vaikeasti lähestyttävän. Syntyy tilanne, jota leimaa puhumattomuus tai jos puhutaan, kosketellaan vain numeroita, lääkkeitä ja toimenpiteitä. Toisasiallisia keskustelunaiheita olisivat potilaan huolet ja pelot, mutta kiireestä voi tulla syy olla käsittelemättä näitä usein vaikeita asioita. On selvää että sellainen toimintatapa ei kuulu lääkärin etiikkaan.

Toiminta muuttuvissa organisaatioissa tuntuu professori Pasternackin mukaan aina vain pidemmälle erikoistuneelta. Lääkäri muuttuu ammatinharjoitajasta asiantuntijaksi. Virkamiehen tulee olla kuuliainen työnantajalleen. Hänen tulee sitoutua organisaation strategioihin. Asiantuntija valitsee lojaliteetin organisa-

ation ja joku muu saa pitää huolen potilaasta.

Olemme ajatunassa uuden etiikan piiriin – Hippokrateen etiikan noudattaminen ei ehkä enää onnistu, ja potilaan kuunteleminen vaikeutuu. Tätä täytyy lääkärin pohditsella. Syntyy lojaliteettiongelma: potilas vai organisaatio. Tärkeätä olisi että kaikilla terveydenhuollon toimijoilla olisi yhteiset eettiset arvot.

Huolestuttavaa Amos Pasternackin mielestä on, että terveydenhuollon organisaatioissa lääketieteellisellä asiantuntijuudella on pieni osuus. Olemme luovuttaneet meille kuuluvan osan hallinnosta; olemme kokeneet sen vieraana ja koulutus on ollut puutteellista.

Ensisijaisen tärkeä on kysymys johtajuudesta ja lääkäritydestä. Johtajuuden ja lääkärityden tulisi yhdistyä niissä johtajissa ja lääkäreissä, jotka ovat johtajia. Jos johtajuus ja lääkäritys eivät yhdisty, syntyy epäluottamus johtajan ja lääkärin välillä. Kuka muu kuin lääkärijohtaja voi viedä asiat päättäjille oikealla tavalla.

#### POTILAISTA ON TEHTY ASIAKKAITA

Teollisuudesta ja kaupasta terveydenhuollon organisaatioihin tuotu asiakasnäkökulma voi kehittyä potilaan kannalta ongelmalliseksi.

Kun potilaasta tulee asiakas, hän voi valita parhaaksi katsomansa hoidon sieltä mistä parhaaksi löytää. Asiakkuuteen kuuluu myös se, että asiakas on palvelun tuottajan ja myyjään nähden aina oikeassa. Asiakkuuteen kuuluu, että potilaasta tulee palveluiden tuottajan ja myyjään nähden epähenkilö ja lääkäristä tulee kauppias. Potilaan hoidosta tulee tasa-arvon ja neuvon palveluita. Tästä ei hoitosuhteessa voi olla kyse. Sairaana ihmisen – potilaan – on voitava luottamusta tuntien ja tasa-arvoisena ihmisenä hakea lääkäriltään neuvoja ja apua omien ja yhdessä lääkärinsä kanssa tekemiensä päätösten tueksi. Hänellä ei ole oikeutta asiakkaan tavoin vaatia itselleen mitä tahansa hoitoa tai tutkimusta, jonka lääkäri tietää olevan merkitykseltään tai vaikuttavuudeltaan olematon. Asiakkaana oleminen on vaikeaa, kun ei ole varaa tai kykyä hankkia itselleen asianmukaista hoitoa. Eri-

tyisen huonoon asemaan joutuvat vanhuksat, mielentilaltaan häiriintyneet tai muuten heikot ihmiset, joita järjestelmän täytyy erityisesti kuunnella.

Hoidon tuotteistaminen on ongelmallista tauti- tai toimenpidetasolla, mutta jotenkin mahdollista operatiivisen hoidon tasolla. Voidaan myydä lonkkaproteeseja ja sopia hinnasta. Useimmissa hoidoissa haitari siitä, mitä pitäisi tehdä, on valtava.

Moniammatillinen tiimityöskentely on keskeistä tämän päivän terveydenhuollossa. Tiimeillä tulee olla yhteiset päämäärät ja hoidot. Tiimiä tulee johtaa oikealla tavalla, ja siinä työssä lääkäri on keskeinen. Eri alojen erilaisuus ja yhteistyö on keskeistä. Tiimien hyvinvoinnista on pidettävä huolta. Jos tiimit ratkovat liikaa omia ongelmiaan, on potilaiden kuuntelu vaarassa.

Kuuluuko potilaan ääni, kun organisaatioissa tehdään muutoksia. Esimerkkinä Pasternack mainitsee synnytyksen keskittämisen. Päätös on tehty synnyttäjiltä kysymättä. Keskitetty ratkaisu on perusteltua vastasyntyneiden edun kannalta. Nyt suunnitellaan synnyttäjien kotiuttamista jopa 24 tunnin kuluttua. Se on mahdollista jos luodaan kattava seurantajärjestelmä. Yleisön käsitys on, että nyt tehdään taas jotakin kuulematta niitä, joita asia koskee.

Kuinka potilaiden ääntä pitäisi kuulla? Asiantuntijoiden avulla? Potilasjärjestöjen kautta? Potilaan etu toteutuisi parhaiten, jos lääkärit saisivat äänensä kuuluviin. Toisinaan potilasjärjestöt ovat tehokkaita. Ne ovat kuitenkin kooltaan ja voimiltaan hyvin erilaisia eivätkä mitenkään tasapainoisia koko kentän alueella. Kun liputetaan vain oman asian puolesta, ei synny tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta lisääviä päätöksiä.

#### SOSIAALINEN OIKEUDENMUKAISUUS

Organisaatiomuutokset nielevät aina resursseja potilastyöltä ja vievät voimia kaikilta osapuolilta. Siksi niissä tulisi aina edetä varovasti, harkitsevasti ja kaikkia osapuolia kuunnellen. Edut ja haitat tulee aina punnita monipuolisesti. Lääketieteen organisaatioiden ongelmista tulee puhua avoimesti, hellävaroen ja kaikkia osapuolia kuunnellen ja uuden ra-

kenteen ja toiminnan etuja ja haittoja monipuolisesti punniten.

Terveydenhuollon organisaatioita ajatellessamme meidän tulee pyrkiä sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, lopetti Pasternack alustuksensa.

### VISUAALISUUS JA KUUNTELU JOHTAMISESSA

Taloustieteen professori **Arja Rovon** alustuksen otsikkona oli "Visuaalisuus vs. kuuntelu johtamisessa". Hän totesi, että taloudellinen eetos tekee tuhojaan hyvinvointipalvelujen alalla, sosiaali- ja terveyssektorilla ja kulttuurisektorilla. Hyvinvointikysymyksissä yhdistyvät eettiset kysymykset ja sosiaalinen vastuu. Ropo korostaa kuuntelua johtamisessa visuaalisuuden ja vision rinnalla. Tämä ei tarkoita vain yhden taitovaatimuksen lisäämistä johtajan osaamissalkkuun. Se tarkoittaa kokonaan perusteiltaan erilaisen vuo-

rovaikutteisen (lateral, relational) johtamisteorian ja johtamiskäytäntöjen omaksumista. Nämä kääntävät ylösalaisin sellaiset johtajuuden vioperusteiset kulmakivet kuin johtaja-alainen, subjekti-objekti, hierarkiat ja kontrolli, vaikuttaminen, valta ja tietäminen.

Auditiivinen johtajuuskulttuurinäkökulma tuo monipuolisuutta ja lisäulottuvuuksia johtamisen ymmärtämiseen, painottaa Ropo.

**Hannele Koivusen** alustus "Puhuuko hiljaisuus" pohti hiljaisuuden olemusta toteamalla, että hiljaisuus on itselle avoimena olemista, mutta ei välttämättä muille. Hiljaisuuden avulla ihminen lipsahtaa helposti omaan maailmaansa. Koivunen toteaa hiljaisuuden olevan jotakin sellaista mistä ei puhuta. Parasta olisi kokeilla sitä, että antaa hiljaisuuden itsensä puhua. Koivunen miettii voiko hiljaista tietoa eksplisoida ja ottaa käyttöön. Hän ajattelee että hiljaisen

tiedon alue on pysyvästi tuntematonta. Ainoastaan sydämellään näkee hyvin.

Tiedettä ei järjestetä tiedolla vaan arvoilla.

**ANJA MATHUR**  
psykiatrian erikoislääkäri,  
toimitusjohtaja  
Psykiatrinen Lääkäriasema Egofunkti  
Oy  
Tampere