

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Lukkari, Teija; Gerlander, Maija

Title: Hospitalistista apua viestinnän koordinointiin?

Year: 2019

Version: Published version

Copyright: © Kirjoittajat & Suomen lääkäriliitto, 2019.

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Lukkari, T., & Gerlander, M. (2019). Hospitalistista apua viestinnän koordinointiin?. Lääkärilehti, 74(8), 438-439. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/hospitalistista-apua-viestinnan-koordinointiin/>

TEIJA LUKKARI

FM, yliopistonopettaja

MAIJA GERLANDER

FT, yliopistonopettaja

Jyväskylän yliopiston kielikeskus

Hospitalistista apua viestinnän koordinointiin?

Lääkärin viestintä konkretisoi hoidon usein monimutkaisen kokonaisuuden potilaalle. Voisiko hospitalisti tukea potilaan ja hänen läheistensä osallistumista hoitokeskusteluun ja varmistaa hoitosuunnitelman ymmärtämistä?

KIRJALLISUUTTA

- Gerlander M, Lukkari T, Kettunen T. Yksittäisen hoitokäynnin tarkastelusta pitkäaikaissairaana vuorovaikutussuhteiden verkoston tarkasteluun. Tutkimusnäkökulma. Puheviestinnän vuosikirja Prologi 2014;27-34. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45276/GerlanderYm.pdf?sequence=1>
- Ziegler CR. SP0041 Hopes and real life experiences of communication between specialist health care and primary health. Ann Rheum Dis 2013;71:Suppl 3:11.
- Burgers JS. Quality and coordination of care for patients with multiple conditions: results from an international survey of patient experience. Eval Health Prof 2019;33:343-64.
- Schoen C, Osborn R, How SK, Doty MM, Peugh J. In chronic condition: experiences of patients with complex health care need, in eight countries. Health Affair 2009;28:w1-w16.
- Kuluski K. The care delivery experience of hospitalized patients with complex chronic disease. Health Expect 2013;16:e111-e123.
- Jowsey T. Time to manage: Patient strategies for coping with an absence of care coordination and continuity. Social Health Illness 2016;38:854-73.
- Carpenter DM, Devellis RF, Fisher EB, Devellis BM, Hogan SL, Jordan JM. The effect of conflicting medication information and physician support on medication adherence for chronically ill patients. Patient Educ Couns 2010;81:169.
- Brez S, Rowan M, Malcolm J ym. Transition from specialist to primary diabetes care: A qualitative study of perspectives of primary care physicians. BMC Fam Pract 2009;10:39.

Kun potilaalla todetaan pitkäaikaissairaus tai hänellä on useita hoitoa vaativia sairauksia, ongelmat eivät enää ole ratkaistavissa yhdellä tai kahdella saman asiantuntijan hoitokäynnillä.

Moniongelmaisen ja kroonisesti sairaan potilaan hoitoon kuuluu tilanteita, joissa potilas ja hänen läheisensä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaiset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa erilaisin viestinnän keinoin (1). Hoito edellyttää moniammatillista ja eri hoito-organisaatioiden rajat ylittävää viestintää ja yhteistyötä.

Hoitohenkilökunnan viestinnällä on tällöin tärkeä merkitys, sillä onnistuneen viestinnän on todettu edistävän hyvää hoitoa ja riskien hallintaa (2).

Terveysviestintä eli viestinnän merkityksen tarkasteleminen terveyden hoidossa ja sen edistämässä kiinnostaa meitä vuorovaikutuksen asiantuntijoina, mutta myös omien kokemustemme näkökulmasta. Erityisenä kimmokkeena tässä artikkelissa on ensimmäisen kirjoittajan vakava sairastuminen; tilanteen tekee moniongelmaiseksi aivokasvaimen ja kahden kroonisen autoimmuunisairauden yhdistelmä. Asioinnista perusterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa, päivystyksessä ja erikoissairaanhoidossa sekä toistuvista hoito-, laboratorio- ja kontrollikäyneistä on tullut arjen keskeistä sisältöä.

POTILASKO JOUTUU VARMISTELEMAAN?

Uudessa tilanteessa hoitoon ja sen koordinointiin liittyvät kysymykset nousevat potilaan toistuvaksi huolenaiheiksi. Viestinnällisesti ne jäsentyvät kolmeen teemaan.

Hoidon suunnittelussa, koordinoinnissa ja tavoitettavuudessa huolta on herättänyt erityi-

sesti se, voiko potilas luottaa tietojensa siirtymiseen hoito-organisaatiosta toiseen ja ovatko omat riskitekijät, kuten allergiat, asianmukaisesti dokumentoitu ja onko tätä tietoa myös hyödynnetty. Potilaalle lähetetyistä dokumenteista puuttuu usein yhteystiedot, jolloin hänelle on jäänyt epäselväksi, keneen hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Toiseksi huolta on aiheuttanut tietojen kokoaminen, tulkinta ja arviointi. Tämä kiteytyy kysymyksiin esimerkiksi siitä, mitä tietoa potilaan tulisi poimia epikriiseistä tiettyä hoitokäyntiä varten ja mistä hän saa apua, jos tieto on ristiriitaista tai hän ei ymmärrä sitä.

Kolmantena huomiota on kiinnittänyt vuorovaikutuksen sisältö, erityisesti emotionaalisen tuen niukkuus. Vaikka sairaus on vakava, potilaan elämänlaadun näkökulmasta olisi tärkeää, että hoitokohtaamisissa oireiden, sairauden ja huonojen ennusteiden lisäksi nostettaisiin enemmän esille sitä, mikä tilanteessa on hyvin. Viestinnän ei tulisi lisätä voimattomuutta ja pelkoa.

HOITOSUUNNITELMASTA PITÄÄ KESKUSTELLA YHDESSÄ

Myös terveysviestinnän tutkimuksissa on tarkasteltu samoja teemoja. Hoidon koordinointi ja vuorovaikutus hoidon asiantuntijoihin on todettu haasteeksi useissa tutkimuksissa.

Erityisesti on havaittu tarve selkeämpään siirtymä ja hoitosuunnitelmia koskevaan viestintään (3,4). Siirtymissä riittävä tieto esimerkiksi siitä, mitä on odotettavissa ja mitä tukea potilaalle on tarjolla, on todettu merkitykselliseksi (5,6). Kroonisesti sairaan kanssa yhteistyössä tehtiä ja hänen tarpeensa huomioiva hoitosuun-

- 9 Peltola M, Isotalus P, Åstedt-Kurki P. Patients' interpersonal communication experiences in the context of type 2 diabetes care. *Qual Health Res* 2018;28:1267–82.

nitelma on tutkimusten mukaan yksi keskeinen tekijä hoitoon sitoutumisessa (6).

Tavoitettavuuteen liittyen kroonisesti sairaat potilaat kaipaavat eri viestintäkanavien moni-

Viestinnän ei tulisi lisätä voimattomuutta ja pelkoa.

- 10 de Carvalho Leite J. Social support needs for equity in health and social care: A thematic analysis of experiences of people with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. *Int J Equity Health* 2011;10:1–17.
- 11 Proding B. Future challenges for health professionals: Communication across health care levels. *Ann Rheum Dis* 2013;suppl. 3;11.
- 12 Wiik H, Koivukangas V, Laitakari K. Kuka tarvitsee hospitalistia? *Duodecim* 2018;134:1543–4.

puolisempaa ja kohdennetumpaa käyttöä (5). Potilaiden saamaa ristiriitaista tietoa on myös selvitetty tutkimuksissa. On todettu, että kroonisesti sairaiden tulisi voida keskustella hoitoa tai lääkitystä koskevasta ristiriitaisesta tiedosta ja saada siihen myös arviointiapua (7).

Tiedetään, että riittävä emotionaalinen tuki on tärkeä potilasta tukeva voimavara (8,9). Lisäksi tutkimusten mukaan kroonisesti sairaat kaipaavat tuelta henkilökohtaisuutta, oikea-aikaisuutta, kokonaisvaltaisuutta ja jatkuvuutta (10). Hoidon erikoisalueiden pirstaloituminen on todettu haasteeksi monissa tutkimuksissa (11).

Yhtenä konkreettisenä vastauksena tähän on Suomessa kokeiltu hospitalistia eli yhdyslää-

käriä. Esimerkiksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa hospitalistista on saatu myönteisiä kokemuksia: se on edistänyt muun muassa potilaiden kokonaishoitoa, jatkohoitojen suunnittelua ja lääkärin tavoitettavuutta osastolla (12).

Potilaalle hoidon koordinointi konkretisoituu lääkärin viestinnässä. Mietimme, voisiko hospitalisti tukea potilaan ja hänen läheistensä osallistumista hoitokeskusteluun ja varmistaa hoitosuunnitelman ymmärtämistä. Näin hän voisi edistää myös hoitoverkoston kehittämistä. Pohdimme myös, voisivatko kokemusasiantuntijat ja potilasjärjestöt olla vahvemmin mukana tuomassa potilaan näkökulmaa hoidon koordinoitua koskevaan kehittämistyöhön. ●

*Kiitämme dosentti, erikoislääkäri
Markku Aarniota ja viestinnän asiantuntija
Saila Aarniota käsikirjoitukseemme
saamastamme arvokkaasta palautteesta.*

SIDONNAISUDET

Teija Lukkari, Maija Gerlander:
Ei sidonnaisuuksia.



Sami Penttilä ja Forolia