

Johanna Louhimo

## Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi!

Lääkärien välinen konsultaatio on laadukkaan sairaanhoidon perusta ja tärkeä työkalu potilaiden oikean hoidon varmistamiseksi. Konsultaation merkitys korostuu päivystysaikana, sillä päivystysaikaiset resurssit on tärkeä jakaa oikein, jotta terveydenhuollon kustannukset pysyvät siedettävänä. Olennaista hyvässä konsultaatiossa on selkeä kysymyksen asettelu ja johdonmukaisesti sekä systemaattisesti esitetyt oleelliset kliiniset tiedot, jotta konsultin on helppo pohtia annettuja tietoja ja taustoja oman vastauksensa pohjaksi. Konsultaatio kannattaa aloittaa kysymyksellä tai ongelmalla, johon halutaan vastausta, ja potilaan tilanne pitää tuntea hyvin. Vastaavasti olennaista hyvässä konsultaatiovastauksessa on ammatillisuus ja kollegiaalinen asenne pedagogista otetta unohtamatta.

**S**uomalainen terveydenhuolto on kansainväliselläkin mittapuulla kustannustehokas. Jatkuvat systeemin tehostamistoimet viime vuosikymmeninä ovat johtaneet siihen, että löysät on otettu pois kaikkialta: Perusterveydenhuolto on saanut lisää tehtäviä, eikä erikoissairaanhoitokaan ole saanut lisää resursseja samassa suhteessa kuin konkreettinen potilas työ on lisääntynyt. Näin ollen varsinkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinta on merkityksellinen laadukkaan hoidon takaamisessa potilaalle. Kaiken hyvän hoidon perusta on oikea-aikainen, kustannusvaikuttava, turvallinen ja laadukas toiminta. Vaikka alidiagnostiikan ja alihoidon ongelmat ovatkin ilmeiset, tulisi myös yli diagnostiikkaa ja ylihoitoa välttää, sillä se syö resursseja ja heikentää terveydenhuollon laatua (1).

### Konsultaation merkitys ja sisältö

Konsultaatio on yksi toimivan terveydenhuoltojärjestelmän tukijalka, erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnan toimimisen varmistaja. Useiden potilasryhmien seuranta ja hoito on viimeisten vuosien aikana siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon lähinnä kustannusvaikuttavuuden nimissä. Näitä potilasryhmiä ovat muun

muassa diabetes-, astma- ja syöpäpotilaat. Heidän hoitonsa tai seurantansa onnistuu hyvin perusterveydenhuollossa, jos perusterveydenhuollon lääkäriellä on riittävä perehdytys ja toisaalta riittävän helposti saatavilla oleva tuki erikoissairaanhoidosta mahdollisten kysymysten tai ongelmien ilmetessä (2). Konsultaatiot ovat kuitenkin yhtä lailla tärkeitä myös erikoissairaanhoidossa, joko eri erikoisalojen kesken tai nuoremman konsultoidessa seniorikollegaa. Yleinen käsitys ja kokemus on, että osalta erikoisaloja saa keskimäärin parempia ja asiallisempia konsultaatiovastauksia kuin toisilta, mikä osin johtunee temperamenttieroista, mutta on oletettavasti myös osaltaan opittua ympäristövaikutusta.

Konsultointiin tulee olla jokin syy ja aihe, ja onnistuneen konsultaation ydinkysymyksiä ovat tiedonkulkua ja oikean tiedon välittyminen. Sähköisten potilastietojärjestelmien avulla sekä konsultioita että konsultit voivat katsoa yhdessä esimerkiksi laboratorio- tai radiologian tuloksia, mikä helpottaa konsultaation tiedonkulkua. Tavallisimmin konsultaatiossa kysytään neuvon ja tapauksen diagnostiikkaan tai hoitoon tai sen aikatauluun, toisaalta voidaan pyytää jonkin tietyn toimenpiteen tai testin suorittamista. On hyvä muistaa, että konsultaatiossa hoitovastuu ei siirry vaan pysyy konsultoivalla lääkäriellä.



Asetus potilasasiakirjoista velvoittaa hoitovastuussa olevan lääkärin tekemään konsultaatiosta asiaankuuluvat sairauskertomusmerkinnät. Toisaalta konsultin kannattaa usein tehdä kirjallinen konsultaativastaus siitä huolimatta. Näin voi varmistaa, että mahdolliset hoito-ohjeet tai -päätökset kirjautuvat oikein, varsinkin jos on kyse monimutkaisista ei-jokapäiväisistä hoito-ohjeista, tai epätavallisista tutkimuksista tai niiden tuloksista. Joskus konsultaation tavoite voi olla hoitovastuun siirtäminen joko hoitopaikasta toiseen tai erikoisalalta toiselle toimipaikan sisällä. Tähän voi liittyä ristiriitoja, esimerkiksi hallinnollisten ongelmien vuoksi, mutta nämäkin pitäisi pyrkiä selvittämään kollegiaalisessa hengessä potilaan parasta ajatellen.

## Konsultoinnin opetus ja ohjeistus

Konsultointia pystyy varsin helposti opettamaan, mutta konsultaation tai siihen vastaimisen taitoon ei kiinnitetä riittävästi huomiota lääkärin peruskoulutuksen aikana. Hyvät konsultaatiotaidot nuorempina johtavat todennäköisesti parempiin konsultaativastauksiin kokemuksen karttuessa. Erikoistuville lääkäreillekään ei juuri opeteta konsultaation taitoa, mutta on osoitettu, että sitä voidaan opettaa hyvin tehokkaasti esimerkiksi jo mahdollisesti olemassa olevien simulaatioharjoitusten osana (3).

Koetut ongelmat konsultointiin liittyen eivät ole uusi asia, eivätkä liity vain suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Jo yli kolme vuosikymmentä sitten julkaistiin tuloksia tuottavan ja vaikuttavan konsultaation periaatteet (4), ja niiden päivitys vuonna 2006 (5). Näissä konsultaation kymmenessä käskyssä annettiin ohjeita erityisesti sisätautikonsulteille, jotta lopputuloksena olisi tehokas ja hyödyllinen konsultaatio. Salernon julkaisussa tutkittiin myös eri erikoisalojen tyypillisiä asenteita konsultaatiota ja konsulttina toimimista kohtaan. Konsultaation ohjeiden mukaan ensin tulisi määrittää varsinainen kysymys ja ongelma sekä sen kiireellisyys. Konsultti puolestaan voi itsekin etsiä tietoa tilanteesta ja potilaan taustoista. Vastauksessaan konsultin tulisi olla selkeä ja mahdollisimman lyhytsanainen ja antaa spesifisiä suosituksia tai ohjeita. Toisaalta on hyvä

## Ydinasiat

- ▶ Konsultaatio kannattaa suunnitella etukäteen hyvin.
- ▶ Tärkeintä on perehtyä potilaaseen, hänen tilanteeseensa ja taustoihinsa itse.
- ▶ Aloita konsultaatio kertomalla lyhyesti, mistä on kysymys.
- ▶ Asiallinen konsultaativastaus on osoitus ammatillisuudesta ja kollegiaalisuudesta.

tuoda esiin myös vaihtoehtoisia suunnitelmia, jos tilanne ei etenekään odotetusti. Konsultin tulee pysyä konsultoivassa roolissaan ja samalla kouluttaa ja opettaa konsultoivaa tahoa asiallisesti ja tahdikkaasti, ei nolaten. Onnistunut konsultaatio on parhaimmillaan erinomainen oppimistilanne. Hyvä kommunikaatio kollegojen kesken on olennaista konsultaatiossakin, ja suora puhekontakti on usein tehokkaampi kuin kirjevastaus. Tarvittaessa on hyvä tarjota jatkok seurannan ja -konsultaation mahdollisuutta. Edellä mainitussa tutkimuksessa varsinkin kirurgit kaipasivat lyhyt- ja selkeäsanaisia ohjeita ja yhteistä hoitovastuuta, kun taas perusterveydenhuollon lääkärit näkivät konsultin roolin vain fokuoitujen neuvojen antajana, ja he itse halusivat säilyttää enemmän valtaa määräysten tekemisessä ja läpiviemisessä (5).

## Konsultaation hyödyt ja haasteet

Jos perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välinen kommunikaatio on hyvää, sairaalahoitojaksoja esiintyy vähemmän (6). Kanadalaisessa tutkimuksessa sähköinen konsultaatiojärjestelmä eConsult vähensi merkittävästi myös läheteiden määrää ja toi merkittäviä kokonaiskustannusäästöjä (7). Toisaalta on tutkittu syitä puhelinkonsultaatioissa koettuihin jännitteisiin (8). Ne voidaan jakaa viiteen luokkaan, jotka voitaisiin ottaa jo lääkärin peruskoulutuksessa huomioon. Osapuolien puhetaapaan ja -tyyliin liittyvät asiat voivat aiheuttaa kommunikaatio-ongelmia. Konsultioijan

**TAULUKKO 1.** Strukturoitu suullisen tiedonkulun työkalu ISBAR.

<b>I</b> – Identify	Potilaan tiedot
<b>S</b> – Situation	Tilanne ja syy esimerkiksi päivystykseen tuloon
<b>B</b> – Background	Oleelliset taustat ja aiemmat sairaudet
<b>A</b> – Assessment	Nykytilanne mukaan lukien vitaalielintoiminnot (ABCDE)
<b>R</b> – Recommendation	Toimintaehdotus

ja konsultin erilaisten työympäristöjen ja kliinisen kokemuksen vuoksi kysymyksen vaikeus tai kiireellisyys koetaan eri lailla. Puhelinkonsultaatiossa kliininen prosessi pilkkoutuu konsultin joutuessa perustamaan vastauksensa vain konsultin kertomukseen ilman omakohtaista kliinistä tilannearviota. Vastuun jakaminen potilaan hoidosta ja jatkosuunnitelmista voi tuntua ongelmalliselta. Osapuolilla voi myös olla eri näkemys siitä, mikä on hyväksyttävä syy puhelinkonsultaatioon.

Konsultaatio ja konsultointi ovat olennainen osa potilaiden hoitoa, ja jos se jatkuvasti koetaan ongelmalliseksi ja kohdataan epäkollegiaalista käytöstä, voi aiheutua ongelmia työympäristössä (9). Erityisesti nuoret kollegat kokevat ahdistusta konsultoidessaan, joten on julkaistu erilaisia listoja heidän tueksi, kuten miksi konsultoit, mitä tietoa pitää olla käytettävissä, mikä on kliininen kysymyksesi, miten parhaiten esität asiiasi, mitä lisätietoja todennäköisesti kysytään, kuinka kiireellinen konsultaatio on ja missä ja miten konsultoit sekä mitä ja miten kirjaat suositukset (10).

### Konsultaation rakenne

Yhdysvaltain armeijassa kehitettiin 1990-luvulla akuuttihoitoon ISBAR (tai SBAR) – strukturoitu suullisen tiedonkulun työkalu helpottamaan raportointia ja konsultointia (TAULUKKO 1). Ensimmäisiä terveydenhuollon käyttäjiä oli Kaiser Permanente -organisaatio Yhdysvalloissa.

Tällaisen strukturoidun ja standardoidun kommunikaatiotyökalun on osoitettu helpottavan eri toimijoiden välistä kommunikaatiota ja

vähentävän häiritsevyyttä samalla edistämällä potilasturvallisuutta (11). SBAR-menetelmä vähensi eri viestintätyleistä johtuvia kommunikaatio-ongelmia ja suoranaisia vääriin ymmärryksiä.

Lääkärilehdessä on julkaistu kirjoitus hyvästä päivystysläheteestä (12), ja siinä esitetyt periaatteet läheteen johdonmukaisuudesta ja systemaattisuudesta soveltuvat hyvin myös konsultaatioon. Tärkeää on ytimekäs ilmaisu ja oleelliseen keskittyminen. Alkuun kerrotaan tulosy tai kysymys, seuraavana oleelliset esitiedot mukaan lukien toimintakyky ja mahdolliset hoidon rajaukset varsinkin iäkkäämpien potilaiden kohdalla. Nykysairaus ja kliininen status tulevat seuraavina; kiireellisissä konsultaatioissa statuksesta kerrottaessa ei saa unohtaa vitaalielintoimintojen arviota. Tarvittaessa kerrotaan myös jo otettujen laboratorio- tai radiologisten tutkimusten tuloksia, vain tämän hetkisen konsultoitavan asian kannalta oleelliset mainiten. Lopuksi konsultaatio päätetään työdiagnoosiin ja kysymykseen, mihin konsultaatioissa toivotaan vastausta.

### Kuinka tehdä menestyksellinen konsultaatio?

TAULUKOSSA 2 on esitetty hyvän konsultaation peruspiirteet. Olennaista on, että tunnet potilaan tilanteen ja taustat hyvin ja esität ne johdonmukaisesti ja että sinulla on selkeä kysymys, johon tarvitset vastauksen. Konsultaatiossa, varsinkin jos se tapahtuu puhelimitse, on oltava selkeä punainen lanka, jota konsultin on helppo seurata.

Ennen yhteydenottoa, mikäli mahdollista, varmista vielä, että soitat oikean erikoisalan lääkäriin. Tämänkin vuoksi konsultaatio kannattaa aloittaa kysymyksenasettelulla, sillä jos toisessa päässä onkin väärän alan erikoislääkäri, selviää se heti eikä vasta tarinasi jälkeen.

Eri erikoisalojen ja työpisteiden resursointi konsultaatioiden suhteen on erilainen. Varsin harvassa paikassa on erikseen muusta työstä vapautettu konsultti. Tavallisimmin puhelimeen vastaillaan muiden töiden ja potilaiden lomasta osastolta, poliklinikasta, päivystyksestä tai toimenpidesalista. Kiireisissä työpisteissä

**TAULUKKO 2.** Luonnosteleva konsultaatiopuhelu etukäteen hyvän vastauksen saannin helpottamiseksi.

1.	Tunne ja tutki potilaasi itse	Tutustu potilastietoihin ja tutki potilas itse, nosta myös peitto ja katso sen alle – edellisen päivystäjän decursus ei riitä. Muista myös toimintakyky, lääkitykset, perussairaudet, kuinka nopeasti oireet ovat kehittyneet ja miten oireet alkoivat. Potilaan kotikunta on joskus merkittävä tieto oikean hoitopaikan varmistamisessa.
2.	Selvitä potilaasi nykytilanne	Tarkista peruselintoiminnot, hahmota ensisijaisesti potilaan kliininen tilanne, mieli myös mitä tietoja kyseinen konsultti tarvitsee voidakseen vastata kysymykseesi. Esimerkiksi infektiolääkäri tarvitsee tietoja jo otetuista bakteerinäytteistä ja kuvantamistuloksista sekä jo käytetyistä mikrobilääkehoidoista.
3.	Muotoile selkeä kysymyksenasettelu	Mieti selkeä kysymys konsultille, spesifinen ongelma johon haluat vastauksen, mieli mikä on konsultaation kiireellisyys. Kysymys voi olla tutkimusten tai toimenpiteiden tarpeesta tai niiden aikataulusta, mahdollisista jatkosuunnitelmista tai seurantakäynneistä. Mieti, onko potilaalla akuutti hätä tai onko ongelma sellainen, että siihen voi ylipäättään ottaa kunnolla kantaa puhelimesta ja että onko pakko ylipäättään soittaa. Muuttaako konsultaatiovastaus jatkosuunnitelmiasi, esimerkiksi jos olet jo joka tapauksessa päättänyt lähettää potilaan eteenpäin? Epämääräiseen kysymykseen saa epämääräisen vastauksen.
4.	Yhteydenotto vasta sitten	Alkuun esittele itsesi, kuka olet, mistä soitat, miksi soitat.
5.	Aloita konsultatio kysymyksenasettelulla	Esitä ihan ensin lyhyesti ongelmasi ja kysymyksenasettelusi, sillä se saa konsultin virittytymään oikein muiden tietojen suhteen.
6.	Potilaan perustiedot	Kerro napakasti nykyoire ja muut taustat ja esitiedot. Kerro oleelliset tiedot lyhyesti, kompaktisti ja ytimekkäästi. Esitiedoissa on tärkeää mainita myös mahdolliset hoidon rajaukset ja toimintakyky, pelkkä kalenteri-ikä ei kerro hoitoisuutta.
7.	Kertaa ongelma	Lopuksi kertaa kysymyksenasettelusi ja kysymyksesi uudelleen.
8.	Kirjaa päätökset	Hoitovastuu ei siirry konsultaatioissa, ja hoitavan lääkärin tulee tehdä tarvittavat asianmukaiset kirjaukset konsultin ehdotuksista omien hoitopäätöstensä tueksi.

on tavallista, että tulee useita konsultaatiopuheluita tunnissa, joista jokainen katkaisee keskittymisen muuhun työtehtävään. Varsinkaan päivystysaikana ei yleensä ole toimipisteen toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista olla erillistä konsulttia. Esimerkiksi päivystävä kirurgi on tavallisimmin leikkaussalissa tekemässä toimenpidettä, joten voi olla vaikeaa puhua samanaikaisesti puhelimesta ja yrittää keskittyä kahteen asiaan yhtä aikaa. Muutenkin kannattaa miettiä ensin itse, mitä tekisit ja miten selvitäisit ongelman. Näin konsultaatiosta voi oppia ja saat palautetta omista suunnitelmistasi.

## Muistutuksena konsultille

Konsultin tulee ennen kaikkea käyttäytyä kollegiaalisesti ja ammatillisesti. Muista, että kukaan ei soita tai muuten konsultoi kiusallaan, vaan konsultoi arvostaa erityisosaamistasi ja tarvitsee sinun neuvojesi. Nuoret kollegat konsul-

toivat joko osaamattomuuttaan tai epävarmuuttaan, mutta kokeneet kollegat ennen kaikkea siksi, ettei ole mahdollista pysyä perillä muiden erikoisalojen kehityksestä. Vastavalmistuneenkin erikoislääkärin peruskoulutuksen kliinisistä kursseista voi olla jo kymmenen tai 15 vuotta – saati sitten kokeneemman kollegan. Nykylääketieteen hoidot, hoitolinjat ja -suositukset ovat kehittyneet ja muuttuneet valtavasti viimeisen vuosikymmenen tai parin aikana.

Tärkeintä konsultille on pyrkiä määrittämään tapauksen ja sen mahdollisesti aiheuttamien toimien kiireellisyys (kuinka akuutti hätä on kysymyksessä). Tarvittaessa tulee tehdä asiallisessa – ei ylimielisessä – sävyssä tarkentavia ja täydentäviä lisäkysymyksiä. Tätä varten tarvitaan selkeä kysymyksenasettelu. Vastaa ja anna selkeät ohjeet tai ehdotukset esitettyyn kysymykseen. Kaikilla osapuolilla täytyisi olla motiivina ja tarkoituksena yhteinen hyvä eli potilaan paras.

## Lopuksi

Konsultaatiot ja konsultointi ovat kaikkien kliinistä työtä tekevien arkipäivää, eikä näin ollen nainen osa potilaan hyvää hoitoa saisi aiheuttaa ahdistusta konsultoitavassa lääkärissä eikä myöskään konsultissa. Konsultaatiotaitoihin pitäisi perehtyä jo peruskoulutuksen aikana, ja hyvät konsultaatiotaidot johtavat myös parempiin konsultaatiovastauksiin aikanaan kokemuksen

karttuessa. Kunhan kysymyksenasettelu on selkeä ja potilaan taustat ja nykytilanne peruselintoimintoja myöten ovat selvillä, ei turhia konsultaatioita ole. Konsultilla puolestaan pitää olla ammatillinen ja pedagoginen asenne, sillä konsultaatio on parhaimmillaan hyvä oppimistilanne. Ollaan kollegiaalisia toisillemme! ■

**JOHANNA LOUHIMO, dosentti, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri, kliininen opettaja**  
Helsingin yliopisto ja Hyks

**VASTUUTOIMITTAJA**  
Ville Sallinen

### SIDONNAISUUDET

Luento-/asiiantuntijapalkkio (Mylan), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Mylan, EPC)

### KIRJALLISUUTTA

1. Tikkinen KAO. Yliagnostiikka tekee terveistä sairaita. *Suom Lääkäril* 2017;72:2945.
2. Saarelna O. Yleisen ja erityisen ristiriita. *Duodecim* 2006;122:1273–5.
3. Eppich WJ, Rethans JJ, Dornan T, ym. Learning how to learn using simulation: unpacking disguised feedback using a qualitative analysis of doctors' telephone talk. *Med Teach* 2018;40:661–7.
4. Goldman L, Lee T, Rudd P. Ten commandments for effective consultations. *Arch Intern Med* 1983;143:1753–5.
5. Salerno SM, Hurst FP, Halvorson S, ym. Principles of effective consultation – an update for the 21st-century consultant. *Arch Intern Med* 2007;167:271–5.
6. O'Malley AS, Reschovsky JD, Saiontz-Martinez C. Interspecialty communication supported by health information technology associated with lower hospitalization rates for ambulatory care-sensitive conditions. *J Am Board Fam Med* 2015;28:404–17.
7. Liddy C, Moroz I, Keely E, ym. The use of electronic consultations is associated with lower specialist referral rates: a cross-sectional study using population-based health administrative data. *Family Pract* 2018. DOI:10.1093/fampra/cmy020.
8. Wadhwa A, Lingard L. A qualitative study examining tensions in interdoctor telephone consultations. *Med Educ* 2006;40:759–67.
9. Shetty AL, Vaghasiya M, Boddy R, ym. Perceived incivility during emergency department phone consultations. *Emerg Med Australas* 2016;28:256–61.
10. Esquivel EL, Rendon PA. 10 questions you should consider for specialist consultations. *Hospitalist* 2016;2016.
11. Lee SY, Dong L, Lim YH, ym. SBAR: towards a common interprofessional team-based communication tool. *Med Educ* 2016;50:1167–8.
12. Daavittila I, Martikainen M. Hyvä päivystyslähete on harkittu ja ytimekäs. *Suom Lääkäril* 2016;71:2441–2.

### SUMMARY

#### Successful consultation – for the benefit of the patient!

Calling a consult is a key element in high-quality health-care and a requisite for timely and appropriate patient care. This is emphasized during emergency duty, because proper distribution of resources is important in restricting the rising expenses. A successful consultation entails a clearly formulated problem and a rational presentation of facts, allowing the consult to weigh the information for a sound clinical decision. The consultation should begin with stating the problem requiring a response, and the caller has to be familiar with the patient's situation. The consult should reply with professional and collegial demeanor, not dismissing the pedagogical conduct.