

Rakenna toimiva potilas-lääkäri- suhde

Pertti Hella 21.5.2015

Esityksen sisältö

- * Vuorovaikutuksen olemuksesta
- * Tutkimushavaintoja potilas-lääkäri-suhteen vuorovaikutuksesta
- * Pohdintaa

Vuorovaikutuksen olemuksesta

- * Kuunnella ja tulla kuunnelluksi
- * Nähdä ja tulla nähdyksi
- * dialogisuus

Keskustelu (potilas-lääkäri-
tapaamisella)

VUOROVAIKUTUS

Keskustelu (potilas-lääkäri- tapaamisella)

~~VUOROVAIKUTUS~~



~~VUOROVAIKUTUS~~

Keskustelu vastaanotolla (ja vastaanotto kokonaisuudessaan)

- * On keskinäistä yhteistoimintaa, jossa kumpikin osallistuja "reagoi" ja vaikuttaa koko ajan toisen toimintaan

Vuorovaikutuksen kaksi rataa

- * 1. "virallinen asia"
- * 2. ymmärtämispalaute
 - * -ymmärtäminen, tulkinta, reagointi

Kakkosrata käytännössä

- * SYNKRONOIDUT responssit
- * Eleet, ilmeet
- * Minimipalautteet (mm, joo, niin, aha)
- * Täydennykset
- * Ennakoivat responssit
- * Puhunnan (osan) toistot
- * Tarkentavat kysymykset
- * SOINNUTTAUTUMINEN!

Katseikkuna ja minimipalaute

- * "tavallisesti" kuulija katsoo enemmän puhujaan kuin puhuja kuulijaan
- * Puhuja etsii kuulijan responssia myös katseellaan
- * "tyypillisesti" 1. puhuja kohdistaa katseensa kuulijaan tullessaan puheessaan oleelliseen kohtaan; 2. kun katseet kohtaavat 3. kuulija antaa kakkosradan palautteen: nyökkää, ynähtää, osoittaa responssinsa ilmeellään tms; 4. puhuja jatkaa puhettaan

Sujuva yhteistoiminta ykkösradalla

- * Recipient design
 - * Jokainen puhunnos/puheenvuoro muotoillaan juuri sen hetkisen kuulijan mukaan
 - * Otettava siis huomioon kuulijan tietotaso, (aiemmat keskustelut), uskomukset, tavoitteet, tunnetila jne.
 - * "Väärinkäsityksiä" syntyy AINA; niitä voi korjata

Tutkimushavaintoja potilas-lääkäri-suhteesta: Katseen suunta

Ruusuvuori 2001, Robinson 1998

- * Katseikkunan merkitys
 - * Pt tietää sitä, että lääkäri katsoo osan ajasta monitoriin
 - * Mutta jos lääkärin katse on muualle suunnattu pt:n päästessä olennaisimpaan sisältöön, seuraa ongelmia
 - * Pt alkaa takerrella sanoissaan, katkaisee puhettaan, alkaa uudestaan jne.

Tutkimushavainnot: kehollinen orientaatio

Ruusuvuori 2001, Robinson 1998

- * Lääkärin kehon suunnalla on merkitystä
 - alaraajat, ylävartalo, pää
- * Mikä on perusasento – muuttuuko se keskustelun eri vaiheissa
 - * Potilaat sietävät sitä, että perusasennossa lääkärin jalat suuntautuvat sivuun, mutta hän odottaa, että lääkäri ainakin joskus/olennaisimmissa kohdissa suuntaa ylävartalonsa ja päänsä kohti potilasta

Tutkimushavainnot: käynnin oikeutus, lääketieteelliset termit

Haakana, Raevaara, Ruusuvuori 2001

- * Lääkärikäynneillä käydään (aina) neuvottelua käynnin oikeutuksista
 - * Potilaat käyttävät lääketieteellisiä termejä/vetoavat auktoriteetteihin, mikäli kokevat lääkärin "kritisoivan" käynnin tarpeellisuutta
 - * Lääkärit käyttävät asiantuntijatermejä korostaessaan omaa rooliaan
 - * Lääkärit käyttävät jokapäiväisiä termejä "vähätellessään" käynnin aihetta/oikeutusta

Tutkimustietoa: Keskustelu diagnoosista

Heath 1992

- * Miten erimielisyyttä käsitellään?
 - * Potilas ei välttämättä juurikaan kommentoi, vaikka olisi tilaisuus, jos on samanmielinen
 - * Erimielisyyttä ilmaistaan kierrellen ja kaarrellen
 - * Lääkärit ovat sensitiivisiä erimielisyydelle => perustelevat tarkemmin diagnoosia, mikäli havaitsevat potilaan epäilevän/epäröivän

Tutkimustietoa: sananvalintojen merkityksestä

Heritage & Robinson 2011

- * Keskustelu käynnin syystä:
 - * Onko (enää) mitään, mistä haluaisit kertoa ("anything")
 - * Onko vielä jotain, mistä haluaisit kertoa ("something")
 - * Jälkimmäinen vaihtoehto lisäsi potilaiden kokemusta kuulluksi tulemisesta, muttei pitkittänyt vastaanottoon tarvittavaa aikaa

Tutkimustietoa: "normaalin" potilas-lääkäri-kontaktin rakenne ja mikä voi mennä pieleen

- * Kättely (esittely) – käyntisyy – esitiedot/ tutkiminen-diagnoosi – hoitosuositukset
- * ... "ja sitten vielä" => turhautuma, kiire, potilas-lääkärisuhteen konfliktoituminen

Pohdintaa

- * Potilaan kertomuksen kuunteleminen ja siihen respondoiminen (kakkosrata) ovat olennainen osa hyvän potilas-lääkäri-kontaktin (ja suhteen) synnyttämistä
- * Katsekontakti ja kehollinen suuntautuminen ovat usein merkityksellisiä P-L-suhteen syntymisessä
- * Keskustelu on aina keskinäistä yhteistoimintaa ja neuvottelua

Pohdintaa

- * Vastaanottotapahtuma (ja potilas-lääkäri-suhde) on KESKINÄISTÄ YHTEISTOIMINTAA
 - * (ei VUOROvaikutusta); omia toimintatapojaan kannattaa havainnoida ja kehittää

Lopuksi

- * Miltä hyvä lääkäri näyttää?



