

<https://helda.helsinki.fi>

Teinin sitkeä kurkkukipu - osa 1

Kuitunen, Mikael

2020

Kuitunen , M 2020 , ' Teinin sitkeä kurkkukipu - osa 1 ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 41 , Sivut 2155-2155 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL412020-2152.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/321407>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Kuka päättää hoidosta, potilas vai lääkäri?



Adobe/ACF

Kun tieto on yhä helpommin saatavilla, lääkäreihin ja lääketieteeseen kohdistuu entistä enemmän odotuksia. Uudessa toimintaympäristössä korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot ja luottamus.

Ihmiset hankkivat nykyisin paljon tietoa oireistaan, sairauksistaan ja niiden hoitomahdollisuuksista. Monet ostavat myös diagnostisia tutkimuksia suoraan verkosta ja seuraavat oman ruumiinsa toimintoja erilaisilla välineillä. Uusia lääkkeitä ja hoitoja markkinoidaan aktiivisesti suoraan kansalaisille, ja uutisnäköinen media intoilee tuoreista tutkimustuloksista.

Tämä kaikki on johtanut siihen, että lääkäreiltä ja lääketieteeltä odotetaan paljon. Lisääntyneiden vaatimusten pelätään jopa uhkaavan lääketieteellisesti perusteltua päätöksentekoa. Aiemmin lääkärin ammatillisesta autonomiasta puhuttiin vain silloin, kun potilaslääkärisuhteeseen vaikutti jokin ulkopuolinen tekijä, kuten viranomaiselle annettava tiedonanto tai huonot työolosuhteet.

Olisiko nyt aika puhua lääkärin ammatillisesta autonomiasta myös suhteessa potilaisiin? Tässä kirjoituksessa tarkastellaan lääketieteellistä päätöksentekoa lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Toimintakulttuuri muuttuu

Patriarkaalisessa toimintakulttuurissa lääkäri päätti kuin ”hyvä isä”, mikä on potilaalle parasta. Tuosta ajasta – josta ei ole kovinkaan kauan – muistuttaa esi-

merkiksi sellainen sana kuin lääkemääräys. Sittemmin ymmärrettiin, että määrääminen ei riitä, sillä ihmisen on vaikea sitoutua ulkoisen auktoriteetin sanelemaan hoitoon. Pikemminkin hänellä on taipumus kapinoida tällaista ylhäältä tulevaa ohjailua vastaan (1).

Vähitellen alettiinkin edellyttää potilaan osallistamista terveyttään koskevaan päätöksentekoon, mutta tiedon monopoli säilyi pitkään lääkärillä. Nyt tietoverkko on muuttanut tilanteen. Voimme hyvällä syyllä kysyä, mikä on lääkärin rooli uudessa toimintaympäristössä.

Potilaan itsemääräämisoikeus ja lääkärin ammatillinen autonomia

Potilaslakiin on kirjattu potilaan itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin. Puhutaan suostumuksesta, yhteisymmärryksestä ja kunnioittavasta kohtelusta. Lain tavoite on varmistaa, että potilas ymmärtää oman tilansa ja hänelle suunnitellun hoidon.

Hyvän hoidon reunaehtoja eivät kuitenkaan määrittele vain potilaan toiveet, vaan myös lääkärin asiantuntemukseen

perustuva arvio siitä, mikä on kyseessä olevalle potilaalle tarpeellista ja hyödyllistä. Lain mukaan lääkäri vastaa ja päättää potilaan tutkimuksesta, diagnostiikasta ja hoidosta, mutta hyvään ammattitaitoon kuuluu suositusten perustelemine ja potilaan mielipiteen kysyminen.

Lääkärillä on suuri vastuu, sillä hänen sananvalintansa ja painotuksensa vaikuttavat paljolti siihen, mihin ratkaisuihin päädytään. Lisäksi lääkärillä on velvollisuuksia yhteiskuntaa kohtaan; on noudatettava reilun pelin sääntöjä ja jaettava

käytettävissä olevat voimavarat oikeudenmukaisesti. Toiminnan on perustuttava tutkimustietoon, ja päätösten on oltava eettisesti hyväksyttäviä (2). Lisääntyvien mahdollisuuksien maailmassa lääkäri on yhä useammin portinvartijan roolissa.

Luottamus yhteisymmärryksen edellytyksenä

Potilaalla on usein tutkimus- ja diagnoosiehdotuksia tai ajatuksia tarvitsemastaan hoidosta jo vastaanotolle tullessaan. Tämä voi sitouttaa potilasta hoitoon, mutta herättää lääkärissä myös

Lääkäri on yhä useammin portinvartijan roolissa.

ärtymistä, jos hänen asiantuntemustaan kyseenalaistetaan.

Verkosta saatava tieto on sirpaleista ja toisinaan harhaanjohtavaakin. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, mutta hänellä ei ole lääketieteellistä koulutusta. Hänellä ei tavallisesti ole myöskään käsitystä terveydenhuollon toiminnasta ja lääketieteen mahdollisuuksista.

Laissa mainittu yhteisymmärrys on tavallisesti helppo saavuttaa, jos on luottamusta. Luottamuksen syntyä edistävät lääkärin aito läsnäolo, empatiakyky ja potilaan arvostaminen. Luottamus vahvistuu, jos vuorovaikutus toimii ja potilas ja lääkäri oppivat tuntemaan toisensa. Potilaan on helpompi hyväksyä esimerkiksi tautispesifisten hoitojen lopettaminen ja oireenmukaiseen hoitoon siirtyminen, jos hän tietää lääkärin olevan puolellaan.

Yhteisymmärrys koetuksella

Yhteisymmärrystä ei kuitenkaan ole aina helppo saavuttaa. Muisti-sairas vanhus voi pitää kynsin hampain kiinni ajokortistaan, johon kiinnittyvät hänen viimeiset itsekunnioituksensa rippeet. Terve ja oireeton henkilö voi vaatia PET-tutkimusta, joka varmistaisi, ettei hänellä ole syöpää. Elvytyskielto saattaa moni-sairaana hauraan potilaan tai hänen lähiomaisensa mielessä muuttua tappotuomioksi.

Lääkäri ei voi vastata kaikkiin potilaan odotuksiin, sillä potilas voi vaatia sellaisia hoitoja, tutkimuksia ja toimenpiteitä, jotka eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. Joskus ne ovat jopa hänen etunsa vastaisia tai yhteisölle haitallisia.

Ristiriitatilanteiden ehkäisy ja käsittely

Ristiriitoja voi ehkäistä kiinnittämällä alusta asti huomiota siihen, että potilas ja omaiset saavat riittävästi tietoa, mikä

on hoidon tavoite ja mikä on mahdollista. Hoitoehdotusten perustelevuus ja potilaan sekä omaisten toiveiden kuuntelevuus ottavat aikaa, mutta vielä enemmän aikaa kuluu, jos päädytään valitusten ja riitojen selvittelyyn.

Lääkärin perusteluista huolimatta potilaalla voi olla tiukka näkemys oikeuksistaan. Potilas voi vedota lukemaansa tai siihen, mitä naapurin Einokin on saanut.

Konfliktitilanteet on hyvä pyrkiä tunnistamaan varhain (3). Sen sijaan, että lääkäri ja potilas alkavat jankuttaa omia näkemyksiään, lääkärin kannattaa pysähtyä kuuntelemaan ja tavoitella neutraalia uteliaisuutta. Mihin potilaan ajatus perustuu? Minkälaisia kokemuksia hänellä on aikaisemmasta? Potilaalta voi kysyä rauhallisesti, mitä hän pelkää ja mitä huolia hänellä on. Miten arki ylipäätään sujuu? Tutustuminen saattaa lisätä ymmärrystä.

Tilanteen lukkiutumista on syytä välttää kaikin keinoin. Jos vuorovaikutus on kuitenkin ajautunut umpikujaan, aika voi avata uuden tilaisuuden asian käsittelemiseen.

Potilas haluaa hallita hoitoaan

Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten paljon hän haluaa itse puuttua hoitoonsa. Vakavat sairaudet herättävät paljon ahdistusta, jota sairastunut pyrkii usein rauhoittamaan hankkimalla tietoa ja ottamalla ohjat omiin käsiinsä. Epäluottamus tuntuu lääkäristä raskaalta, mutta kannattaa muistaa, että hoitoaan herkeämättä valvova potilas on tuskallisessa epävarmuuden tilassa. Toisten taas on helpompi antautua muiden hoidettavaksi, mikä voi liittyä suotuisampiin lähtökohtiin ja turvallisiin varhaisiin kokemuksiin.

Sekään ei ole valitettavasti harvinaista, että tarve monitoroida hoitoa pohjau-

POTILAAN LUOTTAMUSTA LISÄÄVIÄ TEKIJÖITÄ

- Läsnäolo ja kiinnostus
- Potilaan kuuntelevuus
- Potilaan arvostaminen
- Empatian ja huolenpidon osoittaminen
- Vastaanottotilanteen rauhoittaminen
- Lupausten pitäminen
- Jatkuvuus

MITEN EHKÄISTÄ RISTIRIITOJA?

- Kerro hoidon tavoitteet ja mahdollisuudet ajoissa
- Tunnista konfliktin uhka varhain
- Pyri säilyttämään rauhallisuutesi, vedä henkeä
- Pyri neutraaliin uteliaisuuteen
- Ole kärsivällinen ja joustava

tuu todellisiin tapahtumiin, joissa terveydenhuollon prosessit ovat toimineet huonosti. Virheitä sattuu ja diagnoosit viivästyvät.

Hoidosta kieltäytyminen

Vahvimmillaan potilaan itsemääräämisoikeus on siinä, että hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta tai tutkimuksista. Joskus kieltäytymiseen on rationaalinen syy. Esimerkiksi syöpä voi tuntua jopa lahjalta potilaasta, joka on seurannut miehensä kuihtumista dementiaan ja jolla itselläänkin on alkava muistisairaus.

Monilla lääkkeisiin kohdistuu luontaista vastenmielisyyttä. Lääke voi merkitä terveyden menettämistä tai muistututtaa päivittäin sairastumisen vaarasta. Usein lääkkeet aiheuttavat myös haittoja, joiden merkityksen vain lääkettä käyttävä voi tuntea.

Erityisesti preventiivisistä lääkkeistä keskusteltaessa on syytä selittää niiden potentiaaliset hyödyt ja haitat selkeästi absoluuttisin luvuin ja kuunnella potilasta herkällä korvalla (4). Kun pyritään

Hoitoaan herkeämättä valvova potilas on tuskallisessa epävarmuuden tilassa.

tulevaisuuden vaarojen minimoointiin väestötasolla, jokainen potilas ei välttämättä hyödy lääkkeestä, mutta altistuu silti sen haitoille. Lääkärin ei kuitenkaan pidä luopua suosituksestaan kertomatta, mikä häntä huolestuttaa, jos potilas ei ota vastaan hoitoa. On hyvä puhua yhteisestä tavoitteesta potilaan terveyden säilyttämiseksi.

Aina hoidosta kieltäytymisen syy ei selviä, sillä se voi olla potilaalle itselleenkin tiedostamaton, mutta silti hänelle mitä suurimmassa määrin totta. Tällöin lääkärin on viisainta joustaa. Hyvän hoitosuhteen säilyttäminen mahdollistaa asiaan palaamisen myöhemmin.

Lopuksi

Potilaiden ja omaisten lisääntynyt tieto ei uhkaa lääkärin autonomiaa, mutta muuttaa potilas-lääkärisuhdetta (5). Asiantuntemuksen ohella korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot ja luottamuksen syntyminen. Näillä on yhteys työjärjestelyihin, jotka tukevat lääkärin jaksamista ja jatkuvia hoitosuhteita. ●

PÄIVI HIETANEN

syöpätautien dosentti, psykoterapeutti
Docrates

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hallamaa J. Potilaan osallisuus omassa asiassaan. Kirjassa Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus, s. 42–7. Hietanen P, Kaleva-Kerola J ja Pyörälä E (toim.). Kustannus Oy Duodecim, Tallinna 2020.
- 2 Lääkärin etiikka, 7. painos. Julkaisija Suomen Lääkäriliitto, Esa Print Oy, Lahti 2013.
- 3 Hietanen P. Vaikeista aiheista keskusteleminen. Ristiriitatilanteet. Kirjassa Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus, s. 149–50. Hietanen P, Kaleva-Kerola J ja Pyörälä E (toim.). Kustannus Oy Duodecim, Tallinna 2020.
- 4 Morgan DJ, Scherer LD, Korenstein D. Improving Physician Communication About treatment Decisions. Reconsideration of "Risks vs Benefits". JAMA 9.3.2020. doi:10.1001/jama.2020.0354
- 5 Kilbridge MK, Joffe S. The New Age of Patient Autonomy Implications for the Patient-Physician Relationship. JAMA 2018;320:1973–1974. doi:10.1001/jama.2018.14382

SIDONNAISUUDET

Päivi Hietanen: Luentopalkkiot (Amgen, Lilly, Pfizer, Roche, useat lääkärijärjestöt ja potilasjärjestöt).



Oikea vastaus
sivulla 2158

p-arvo ja vaihtoehtoinen hypoteesi



Tutkimuksessa selvitettiin niveleen annettavan traneksaamihapon (TXA) vaikutusta polven tekonivelleikkauksen aikaiseen verenvuotoon (1). Traneksaamihappo vähensi leikkauksivuotoa keskimäärin 277 ml (95 %:n LV 103–451, $p = 0,002$).

Mikä on p-arvon oikea tulkinta?

- A) Väärän positiivisen tuloksen mahdollisuus on 99,8 %.
- B) Hoito vähentää 99,8 %:n todennäköisyydellä leikkauksivuotoa 277 ml.
- C) Jos nollahypoteesi on, että ryhmien välillä ei ole eroa, todennäköisyys havaita vielä suurempi ero ryhmien välillä on 0,2 %.

D) Jos nollahypoteesi on, että ryhmien välillä ei ole eroa, vaihtoehtoisen hypoteesin todennäköisyys on 0,2 %.

ALEKSI REITO
aleksi@reito.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Nielsen ym. J Bone Joint Surg Am 2016;98:835–41.

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

Teinin sitkeää kurkkukipu

– osa 1

Teinitytön kurkkukipu ei alkanut helpottua antibioottikuurilla ja hänet ohjattiin erikoissairaanhoidon päivystykseen.



Ensin 14-vuotiaan tytön kurkussa oli kotona näkynyt rusinan kokoisia valkoisia alueita, ja seuraavana aamuna hänen kurkkunsa oli kipeytynyt. Perhe meni nuoren kanssa terveysaseman päivystykseen, jossa tutkittiin streptokokin antigeenitesti ja Streptocult-viljely. Molemmissa tulos oli positiivinen. Hoidoksi määrättiin fenoksimetyylipenisilliiniä (1 milj. KY x 2).

Nuori söi lääkkeitä sääntillisesti, mutta oireet eivät viidessä päivässä helpottaneet ja olo oli heikentynyt. Hänet ohjattiin erikoissairaanhoidon päivystykseen.

Päivystyksessä ilmeni, että nuori on ottanut penisilliinin lisäksi kotona ibuprofeenia (400 mg x 3). Kuumetta ei ollut ollut, mutta kurkkukipu oli kova.

Nuori oli kyllä pystynyt syömään ja juomaan, mutta puhe on sammaltavaa.

Päivystyksessä lämpö oli 37,2 °C. Lääkäri totesi molemmat nielurisat turvonneiksi ja limaisiksi. Kitlaessa oli lievää turvotusta molemmien puolin. Suun avaaminen sattui eikä nuori saanut suuta kokonaan auki. Selvää paisetta ei näkynyt.

Korvissa tärykalvot olivat läpikuultavat ja valoheijasteet normaalit. Keuhkojen auskultaatioissa ei ollut poikkeavaa ja vatsan palpaatiotulos oli normaali.

Päivystyksessä tutkittu pika-CRP oli 5 mg/l (viitearvo < 10 mg/l) ja veren leukosyyttiarvo 13,5 E9/l (4,5–13 E9/l). ●

Oireet eivät helpottaneet ja olo oli heikentynyt.

MITEN ETENET?

- Tarvitsetko lisää esitietoja tai statuslöydöksiä?
- Onko valittu lääke oikea?
- Tarvitsetko lisätutkimuksia?

Tapauksen ratkaisu julkaistaan Lääkärilehdessä 43–44/2020.

MIKAEL KUITUNEN

dosentti, lastentautien erikoislääkäri
HUS Lasten ja nuorten sairaala