

**MIKKO LEHTOVIRTA**

Kirjoittaja tutkii aineenvaihduntaa ja ruokailutottumuksia Helsingin yliopistossa ja on sekä etälääkäri että personal trainer.

## Lääkäri määrää ja potilas tottelee

Olen tehnyt lääkärintöitä kolmisenkymmentä vuotta, niin sanotusti ”nähtynyt potilaan”. Olen pitänyt sairaalatyöstä: siellä ollaan enemmän tai vähemmän samaa perhettä kaikki. Arvostan vastaanottotyötä, mutta hieman ahdistun siitä. Parissakymmenessä minuutissa on perehdyttävä, organisoitava ja kommunikoidava melkein mitä tahansa.

Asennoitumistani hallitsee intohimoinen halu tietää, miten asiat ihan oikeasti ovat ja toimivat.

Tähän nähden elintapoihin liittyvien kysymysten käsittely vastaanoton puitteissa on tuntunut hölmön hommalta. Mitä oikeasti tiedän potilaani todellisesta päivittäisestä elämästä? Mikä olen pudottelemaan kultajyviä siitä, kuinka jonkun pitäisi elää? Onko mitään mahdollisuuksia saada Mikkoa lisäämään kasvisten käyttöä ja kävelemään työmatkat ennen kuin tietää, miltä Mikon jääkaapin sisältö näyttää, mihin aikaan ja millä jalalla hän nousee aamuisin tai mistä muusta hän huolehtii ennen kuin on matkalla töihin?

Älypuhelimien asennettava ruokapäiväkirj-sovellus MealLogger oli ensimmäinen työkalu, jolla sain tirkistellä potilaiden arkeen vastaanoton ulkopuolella. Kokemus oli vaikuttava ja teki nöyräksi. Päivä päivältä kertyvän kuva-arkiston välityksellä tarjoutui väläyksiä siitä, kuinka potilaani oikeasti elävät.

Aivan ensimmäisenä näin, mihin aikaan ruokakuvat oli otettu, kuinka pitkät olivat aterioiden välit ja mihin päivän pääateria painottui. Oliko sellaista edes?

Huomasin myös, että puhumme usein eri kieltä.

”Tomaattileipä” voi olla kokojyväleipä, jossa on levitettä ja tomaatin siivuja. Se voi myös tarkoittaa vaaleaa leipää, juustoa, tomaatin siivuja ja keltaista kerrosta aromisuolaa.

”Tonnikalasalaatti” saattaa tarkoittaa purkkia tonnikalaa ja purkkia ananasaloja. Näin niin ikään, ovatko kuvat kotoa, töis-

tä tai koulusta vai esim. kahviloista. Oliko pöytä kotona katettu, entä oliko merkkejä muista ruokailijoista?

Mitä lisätietämyksestä seurasi?

Päällimmäiseksi nousi vanha totuus: kun tietää enemmän niin tietää kuinka vähän tietää. Tässä oli lääkäri, jonka hommiin kuului kertoa yleislääkärin tukevalla koulutuksella ja vuosien kokemuksella, kuinka potilaiden tulisi elää, mutta joka ei oikeastaan tiennyt potilaiden todellisuudesta mitään. Kun kasapäin arjen yksityiskohtia tuli esiin, niin mihin puuttua ja missä vaiheessa? Entä miten puutun? Kuinka kannustan sen sijaan että osoitan virheitä? Käyttäytymistieteellinen ja pedagoginen osaaminen alkoivat tuntua tärkeiltä.

Ymmärsin myös, kuinka paljon aikaa ja sitoutumista pelkän tiedon istuttaminen, saati pysyvän muutoksen indusoiminen, oikeasti vaatii.

En ihmettele, että lääkäri määrää lääkettä ja joskus kylmää käärettä. Jokainen voi laskea, montako liikuntareseptiä on kirjoittanut. Ei tavallaan ole yllätys sekään, että joku kollega on valinnut taikaluotien ja kääremeöljykaupan Pimeän Puolen. Elämäntapamuutos, joka muistetaan mainita joka ikisen kansansairauden hoidon kulmakivenä, on aikaa, ammattitaitoa, pitkäjänteisyyttä sekä rahaa ja resursseja vaativa kokonaisuus.

Kyynistä vai? En ajattele niin. Olen vain tullut vakuuttuneeksi, että jos jaksaa kysyä ja kuunnella, havaitsee, että asiat tuppavat usein olemaan juuri niin monimutkaisia kuin mitä pieni ääni takaraivossa on vihjaillut.

Kun kansa vanhenee, eivät lääkäreiden hommat millään laskutavalla loppu. Jos lisäksi haluamme aivan oikeasti parantaa Kansan Terveyttä, joudumme jalkautumaan vastaanottohuoneista, kuuntelemaan potilaitamme hartaammin, verkostoitumaan muiden ammattilaisten ja tutkijoiden kanssa ja rakentamaan käytännössä yhteiskuntaa tältä osin uusiksi.

Onko meistä moiseen, jää nähtäväksi. Itse suoritin 2017 myös personal trainerin tutkinnon oppiakseni, mikä ero on tehdä ohjattavan kanssa yhteistyötä reseptien kirjoittamisen sijaan. ●



*Mitä oikeasti tiedän potilaani päivittäisestä elämästä?*