



HELENA LIIRA
LT, dosentti, terveyden edistämisen
ylilääkäri
HUS
helena.liira@hus.fi



PÄIVI HIETANEN
syöpätautien dosentti,
psykoterapeutti
Docrates
paivi.hietanen@fimnet.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Winell K, Mikkola I, Kuronen R ym. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. *Suom Lääkäril* 2019;74: 41–5.
- 2 Tyynelä-Korhonen K. Aktiivinen lääkehoito vai palliatiivinen hoitolinja – valinnan vapaus vai vaikeus? *Suom Lääkäril* 2019;74:46–8.
- 3 Korhonen P, Kaila M. Onko riski hoidon aihe? Esimerkkeinä kohonnut verenpaine ja kolesteroli. *Suom Lääkäril* 2019;74:38–40.
- 4 Patridge AH. Risk communication and decision-making in the prevention of invasive breast cancer. *Breast* 2017;34 suppl 1:S55–7.
- 5 Vaz-Luis I, O'Neill A, Sepucha K ym. Survival benefit needed to undergo chemotherapy: Patient and physician preferences. *Cancer* 2017;123:2821–8.
- 6 Fønhus MS, Dalsbø TK, Johansen M ym. Patient-mediated interventions to improve professional practice. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;9:CD012472.

Potilaiden osallistaminen etenee, mutta hitaasti

Potilaiden lisääntyvä osallisuus muokkaa terveydenhuoltoa uudenaikaisiksi. Muutos näyttää etenevän nopeimmin teknologian harppausten kautta. Potilaat ovat esimerkiksi ottaneet Oma-kanta-palvelun käyttöönsä, ja he seuraavat ja kommentoivat, mitä heistä terveydenhuollossa kirjataan. Seuraavan aallon muodostavat interaktiiviset järjestelmät, joissa potilas pääsee kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Ihmiset hakevat tietoa googlaamalla ja vaihtavat mielipiteitä sosiaalisessa mediassa. Se lisää heidän haluaan osallistua omaan hoitoonsa. Monille hoitovalintojen perusteeksi ei enää riitä lääkärin toteamus suosituksista. He haluavat tietää, mihin suositus pohjautuu juuri heidän tilanteessaan. Potilaalla on oikeus omaa elämänsä koskevaan päätöksentekoon.

Terveydenhuollon ammattilaisille potilaiden osallistuminen merkitsee suurta paradigman muutosta ja uusien käytäntöjen omaksumista. Muutosta on pyritty edistämään esimerkiksi opettamalla ammattilaisille vuorovaikutustaitoja ja motivoivaa haastattelua, panostamalla potilasinformaatioon, käyttämällä jaetun päätöksenteon apuvälineitä, ottamalla potilaiden edustajia mukaan erilaisiin työryhmiin ja kouluttamalla kokemusasiantuntijoita.

Vaikka potilaskeskeisestä toiminnasta on kirjoitettu vuosia, oli vaikeaa löytää käytännön esimerkkejä tähän teemanumeroon. Hoitosuunnitelma on yksi toimintatapa, jossa potilas osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja määrittelee sen tavoitteita. Tässä lehdessä Winellin ym. katsaus kuvaa tutkimusnäyttöä hoitosuunnitelman käyttöalueista ja vaikutuksista kroonisten sairauksien hoidossa (1).

Tyynelä-Korhosen tapausselostus (2) nostaa esille vuorovaikutustilanteita pitkälle edenneen syöpäsairauden hoitolinjauksia tehtäessä. Krooniset sairaudet ja elämän loppuvaiheen hoitoratkaisut ovatkin tilanteita, joissa potilaan äänen pitäisi ensisijaisesti kuulua nykyistä voimakkaammin.

Potilaan osallisuus on keskeistä myös terveyden edistämisessä, johon liittyviä lääke- ja elä-

mäntäpavalintoja käsitellään Korhosen ja Kailan katsauksessa (3). Kun pyritään ehkäisemään sairauksia tai niiden uusiutumista, on tärkeää kertoa selkokielellä vaaran suuruudesta ja siitä, miten paljon hoito voi vähentää sitä. Näiden ar-

Potilaiden osallistuminen merkitsee suurta paradigman muutosta.

viominen ei ole aina helppoa, mutta digitaalisia työkaluja on jo olemassa ja lisää on tulossa.

Erityisen merkityksellisiä potilaan kanssa käyty keskustelut ovat silloin, kun hoito aiheuttaa haittoja. Moni syöpäpotilas punnitsee, käyttäkö vuosia uusimista ehkäisevää lääkettä, jos vaara ei ole suuri ja lääke vie seksuaalisen halun tai unen tai työkyvyn. Vaaran kokemus on subjektiivinen. Vain potilas voi tietää, onko sen väheneminen niin merkittävä, että hän on valmis maksamaan sen vaatiman hinnan (4,5). Ilman keskusteltavaa hoitosuhdetta potilas saattaa lopettaa vaikuttavan hoidon. Tieto ei muutu oivallukseksi ilman tunnetta. Disinformaation maailmassa monet verisuonitapahtumia ehkäisevät lääkkeet jäävät syömättä.

Miksi potilaan osallistaminen etenee hitaasti? Potilaista on jo tullut aktiivisempi osapuoli, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten täytyy muuttua. Heiltä ei kuitenkaan voi vain vaatia lisää, vaan potilaskeskeiseen toimintaan on luotava edellytykset kouluttamalla uuteen työtapaan ja varaamalla riittävästi aikaa keskusteluihin. Pitkäaikaisia hoitosuhteita on edistettävä. Osalliset, yhä valistuneemmat potilaat, kylä kirittävät terveydenhuoltoa ja ammattilaisia, jos heille annetaan siihen mahdollisuus (6). ●

SIDONNAISUDET

Helena Liira: Ei sidonnaisuuksia.
Päivi Hietanen: Luentopalkkiot (Amgen, Lilly, Pfizer, Roche, useat lääkärijärjestöt).