

Kopio potilaalle

Minä: "Lähetän sinulle kirjeenä kopion tämän vastaanottokäynnin sairauskertomusmerkinnöistä. Ettei jää pelkän muistin varaan se, mistä puhuttiin ja mitä sovittiin."

Potilas: "Älä lähetä, jos sopii. En halua niitä kirjeitä enää."

Minä: "?"

Potilas: "Olen saanut jo kolme kirjettä tästä asiasta, enkä ymmärrä niistä mitään. Menen vain sekaisin ja espoolainen tytär touhuu niiden kanssa hirveästi. Ymmärsin ihan hyvin, mitä äsken kerroit. Se riittää."

Tämä tapahtui viime viikolla poliklinikassa. Ihan tolkun seitsemänkymppinen mies, perusmonisairas tohmajärveläinen. Takana oli vaiheikas osastohoitojakso akuutin vatsan takia. Täsmädiagnoosi oli vielä kotiutusvaiheessa jäänyt puuttumaan.

Kävimme yhdessä läpi, mitä kopiopostia hän oli jakeluna meiltä saanut. Se oli opettavaista minulle. Tytär oli lisäksi käskenyt pyytämään leikkauskertomukset. Kopio potilaalle.

Hoitotiivistelmä oli laadittu erinomaisella suomen kielellä, sillä siihen meillä on panostettu. Olen siitä ylpeä. Eipä ollut lääkärin munkkilatinaa, ja kappalejakokin oli hyvä. Hoitajat saisivat ottaa meistä oppia. Mutta itse asia oli vaikea, mutkikas ja sisälsi aiheellisesti sellaista hoidon ja jatkotoimien kannalta tärkeää pohdiskelua, jota jonkun toisen erikoisalalan lääkärin olisi vaikea ymmärtää, puhumattakaan maallikon – siis potilaan.

Olisiko hoitotiivistelmän tekstiä voinut popularisoida? Yksinkertaistaa niin, että potilas olisi sen paremmin ymmärtänyt ilman, että arvokas tiedonsiirto ammattilaiselta seuraavalle hoitovastuussa olevalle lääkärille olisi kärsinyt? Ei olisi voinut. Tapahtuman lääketieteellinen juoni olisi hävinnyt. Ajattelun ja vuosien mitaan hankitun kirurgisen päättelykyvyn anti olisi kadonnut kansantajuisuuden alttarille. Jatkon kannalta mahdolliset, merkittävät mutta epävar-

mat lääkärin ajatukset olisivat hävinneet. Siis kopio potilaalle.

Myöhemmin potilaan kudosnäytteestä tuli patologin antama lausunto. Kollega oli tehnyt väliarvion ja kopioinut lausunnon kirurgian kertomuslehdelle. Kopio potilaalle.

Ymmärrän oikein hyvin, miksi potilaani ei halunnut neljättä kirjettä. Vastaanoton jälkeen kävin itsekseni läpi potilaan historiaa ja tapahtumien lääketieteellisesti loogista kulkua eri erikoisalojen kertomuslehtien väliarviomerkintöjen kautta, ne kun saa helposti tiivistettyä yhdeksi pötköksi. Tämä olisi siis se näkymä, jonka potilaani saisi lukeakseen, jos hän avaisi Kanta-arkiston Omakanta-sovelluksen. Kirjaukset olivat kriittisinä hetkinä tehtyjä lääkärin kannanottoja tutkimus- ja hoitolinjoista, pohdiskelua hoidonrajauksista, ammattitermistöä, enimmäkseen suomen kieltä.

Osa potilaastani tehdyistä hyvistäkin arvioista osoittautui myöhemmin vääräksi, sellaista lääketiede on, ja sitä on potilaan usein vaikea ymmärtää. Myös nuoren kollegan kokemattomuus oli helppo löytää, sekin kuuluu asiaan. Ja löytyi myös kohta, jossa astuttiin harhaan. Syntyi virhe, joka myöhemmin korjattiin. Olen varma, että potilaani ei olisi hyötynyt mitään tämän kaiken lukemisesta. Tytärtä se olisi kiinnostanut, mutta ei sekään olisi potilastani auttanut.

Tohmajärven mies olisi ollut iloinen saadessaan selkeän yhteenvedon omasta sairaushistoriastaan, siitä, mikä tauti hänellä oli, kuinka sitä hoidettiin, sattuiiko hoidon aikana haittatapahtumia ja saatiinko ne korjatuksi niin, ettei niistä jää pysyvää haittaa. Häntä kiinnostaa myös, kuinka hoitoa tullaan jatkamaan, kuka hänen hoidostaan vastaa ja kuinka tähän saa yhteyden. Hänen on myös oleellista tietää, voiko hän elintavoillaan vaikuttaa taudin uusiutumiseen, rajoittaako sairaus hänen toimintakykyään, minkälaisista oireista pitää huolestua ja mikä



on sairauden ennuste. Sellaista yhteenvedoa hän ei saanut.

Kanta-arkisto on loistava juttu. Globaalisti ainutlaatuinen. Kansallinen ylpeydenaihe, eikä syyttä. Se parantaa oleellisesti hoidon laatua ja ammattilaisten välistä tiedonhallintaa. Erilaisten hoitoyhteenvedojen ja potilaskohtaisten suositusten avulla se parantaa myös kansalaisten ymmärtämystä omasta terveydestään, parhaimmillaan jopa ohjaa heitä kohti parempia elintapoja ja kannustaa heitä oman sairautensa, terveytensä ja elämänsä hallintaan. Mutta potilaskohtaista tietoa pitää annostella maallikolle harkiten ja säästeliäästi. Sairauksetomuslehdillä tapahtuva ammattilaisten välinen tiedonvaihto voi olla potilaalle usein liian vaikeaselkoista, jopa hämmentävää ja haitallista. On huolestuttavaa, että osastohoidon aikana päivittäismerkintäotsikon alle on alettu kirjata sellaisia potilaan hoitoon liittyviä isoja linjauksia, joiden arvioidaan olevan keskeneräisiä ja potilaalle liian vaikeaselkoisia. Ja vain siksi, että päivittäismerkintä on ainoa piilopaikka Omakanta-sovelluksen avoimuudelle. Puhumattakaan ilmaisusta, joiden tietosisältö pitää osata lukea ja tulkita rivien välistä.

Lääkäreillä tulisikin olla potilaskertomusjärjestelmissä sellainen kirjaamisalue, jossa voitaisiin vapaasti käydä ammattilaisten välistä keskustelua potilaan asioista ilman, että joudutaan pohtimaan, millä tavalla kyseinen potilas tämän keskustelun ymmärtää ja tulkitsee lukiessaan sitä Omakanta-sovelluksen kautta. Kyse ei ole tietojen salaamisesta, vaan viisaasta viestinnästä – potilaan parhaaksi. Missä tahansa viestinnässä on oleellista tietää ja tuntea kohde. En usko, että ammattilaisten välinen keskustelu kertomuslehdillä ja hyvä potilasinformaatio ovat parhaimmillaan yksi ja sama dokumentti. Vasaralla ei voi sekä hakata nautoja että vääntää ruuveja. Vaikka väestön terveystiedon lukutaito paranee, emme saa altistaa potilaita liian vaikeaselkoisille heidän omaa terveyttään koskeville tiedoille.

P.S. Tohmajärven mies kysyi vastaanotolta poislähteissään: ”Ettekö te muuten tosiaan tiedä, onko minulla eteisvärinä vai eteislepatus?” Mutta tämä diagnoosien kirjaaminen koodien kautta on jo ihan toinen juttu. ■

HEIKKI AHTOLA
vatsaelinkirurgi ja lääkäri