

Harry Köhler, Päivi Rautava ja Ville Vuorinen

Voidaanko hoidon laatua mitata hymiöillä?

Hoitava viestintä – lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus

Viestinnän merkitys lääkärin työssä tunnustetaan laajalti, mutta mitä tarkoittaa lääkärin hyvä viestintä potilaskohtaamisessa? Potilaspalautteet ja potilaskokemukseen perustuvat selvitykset antavat viestinnästä suppean ja usein hoidon kannalta vähämerkityksellisen kuvan. Potilaskokemuksen lisäksi viestinnällä vaikutetaan muun muassa lääkärin ja potilaan tiedonsaantiin, potilaan kykyyn edistää omaa kuntoutumistaan, lääkärin omaan työssä jaksamiseen ja terveydenhuollon tehokkuuteen. Jotta viestintään voidaan ottaa kantaa ja kehittää sitä paremmaksi, on tunnistettava hyvän viestinnän kriteerit ja tavoitteet. Viestintä, joka tukee potilaiden kuntoutumista on perustellusti hyvää ja vastuullista viestintää.

Viestintä ja vuorovaikutus ovat lääkärin tärkeät työvälineet, jotka vaikuttavat hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen ja terveydenhuollon tehokkuuteen (1–7). Kaikessa potilaan ja lääkärin kanssakäymisessä viestinnän perimmäinen tarkoitus on edistää potilaan terveyttä ja hoitoa. Viestinnän tavoitteena on luoda lääkärin ja potilaan välille hyvä yhteys ja edellytykset molemminpuoliselle tietojen vaihdolle sekä osallistaa potilas hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Viestintä on lääkärin ammatillista ydinosaamista, jolla on vaikutus hoitotuloksiin ja potilaan tyytyväisyyteen (5).

Viestinnän käsite

Lääkärin antama laadukas hoito perustuu ammattitaitoon ja oikeaan diagnoosiin. Viestintä joko tukee tai heikentää lääkärin työtä. Viestinnällä tarkoitamme lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa tapahtuvaa keskinäisviestintää, suoraa vuorovaikutusta kahden henkilön välillä (8). Suuri osa vastaanottoajasta on puhetta ja sanoja, jotka välittävät tietoa ja ohjeita sekä tuottavat sosiaalista kanssakäymistä. Puheen li-

säksi viestintä tapahtuu ilmeiden, eleiden ja äänenpainojen välityksellä (2). Viestintä voi olla välttämättömän tiedon välittämistä, esimerkiksi potilaan ohjailemiseksi hoitotilanteessa tai hoito-ohjeiden ja potilaan turvallisuuden ja oikeuksien kannalta oleellisen tiedon antamiseksi. Sellaisilla aloilla kuin päihdevieroitus tai psykiatria vuorovaikutus ja viestintä ovat yhdet tärkeimmistä lääkärin työvälineistä. Viestinnän merkitys voi kuitenkin jäädä lääkärin työssä vähälle huomiolle silloin, kun kyse on somaattisesti sairaan potilaan hoidosta ja kuntoutumisesta, jossa viestintä ei ole itsestäänselvästi vahva ja aktiivinen hoidon työkalu. Silloin lääkärin henkilökohtaiset valinnat määräävät viestinnän määrän ja laadun.

Lääkärin viestinnän subjektiivinen ja objektiivinen laatu

Potilaspalautteisiin kiinnitetään sairaaloissa paljon huomiota. Myös tutkimuksissa korostuu usein potilaan oma kokemus saamastaan hoidosta, mutta voidaanko hoidon laatua mitata hymiöillä? Viestinnän vaikutuksia voidaan arvioida useista näkökulmista (**TAULUKKO 1**)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä tieteellisessä kirjallisuudessa esitetyistä viestinnän näkökulmista.

Näkökulma	Viite	Tarkastelun kohde	Huomioita ja päätelmiä
Vuorovaikutus-tilanteen analyysi	(9)	Lääkärin ja potilaan yhteistyön tarkastelu keskusteluanalyysin avulla.	Merkitykset syntyvät kielellisten ja ei-kielellisten viestien ja kontekstin yhteisvaikutuksesta.
Potilastyytyväisyys, asiakastyytyväisyys	(10)	Lääkärin ja potilaan hoitosuhde.	Lääkärinä auttaa päätöksenteossa realistinen tilannearvio, mutta potilaan tunteita ei myöskään pidä aliarvioida.
	(11)	Kommunikatiivinen potilas-hoidonantajasuhte.	Potilaskokemuksia, potilaan tyytyväisyyden tekijöitä.
	(12)	Asiakaslähtöinen laadunhallinta.	Asiakaspalautteita organisoiva tilastollinen malli.
	(13)	Vastaanottotapahtuman laatutekijöitä. Pääasiassa potilaskokemukseen perustuvia.	Katsaus laatutekijöihin ja kriteeristöihin. Todetaan vuorovaikutuksen tärkeys.
Potilaan ymmärtäminen	(14)	Lääketieteen diskurssi.	Erottelu lääketieteen ääni vs elämismailman ääni.
Moraaliset odotukset	(15)	Vastaanottotilanteen seremonialliset muodot.	Lääkärillä ja potilaalla on moraalaisia odotuksia, joiden perusteella he arvioivat itseään ja toisiaan.
Potilaan kyky edistää omaa kuntoutumistaan	(16)	Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille.	Kiinnittävät erityisesti huomiota potilaan voimaantumiseen ja sen seurauksena kykyyn edistää kuntoutumistaan.
Vaikuttavuus terveydenhuollon päätöksenteossa	(17)	Tutkimus käsittelee terveydenhuollon eettisiä valintatilanteita ja lääkärin ja organisaation arvovalintoja.	Organisaation arvovalinnat ja niitä tukevat työvälineet vaikuttavat yksittäisen lääkärin toimintaan ja valintoihin potilaan hoidossa.

(9–17). Jotta voidaan tunnistaa hyvä viestintä, tulee määritellä tavoite. Tärkeää on jako viestinnän subjektiiviseen ja objektiiviseen laatuun. Edellinen koskee potilaan omaa kokemusta saamastaan hoidosta ja palvelusta. Jälkimmäisellä tarkoitetaan vaikutuksia hoitoon ja potilaan paranemiseen ja kuntoutumiseen. Vaikka vastaanottotilanteessa koettua potilastyytyväisyyttä voidaan pitää monella tavalla toivottavana ja myönteisenä asiana, se on hoidon laadun mittarina yksipuolinen ja heikko. Hoitopaikan valinnanvapaus asettaa terveydenhuollon organisaatiot uudella tavalla sellaiseen kilpailutilanteeseen, jossa hoitopaikan maine ja potilaskokemukset korostuvat markkinointisivistä. Siitä huolimatta lääkärin viestintää potilaskohtamisessa ei tule pitää markkinointiviestintänä.

Viestinnän ulottuvuudet

Tarkasteltaessa lääkärin ja potilaan kohtaamista koskevia tutkimuksia ja artikkeleita havaitaan näkökulmien kirjo. Viestinnän ja vuorovaikutuksen merkitys, vaikuttavuus ja tulokset voidaan esittää monista eri näkökulmista.

Koska näkökulmat ovat kovin erilaisia, ne on tärkeää tunnistaa. Vaikka viestintää ja vuorovaikutusta potilaskohtamisessa voidaan pitää yleisesti tärkeinä asioina, niiden tärkeydelle voi olla monenlaisia perusteita, jotka saattavat olla jopa keskenään ristiriidassa. Esimerkiksi potilaan mielestä epämiellyttävä hoito voi olla hänelle eduksi tai miellyttävä hoito saattaisi olla epäedullinen. Viestinnän ja vuorovaikutuksen tärkeyttä painottavien artikkeleiden päätelmänä on useissa tapauksissa ollut, että viestintään ja vuorovaikutukseen tulee ylipäätään kiinnittää huomiota (6,7). Vuonna 2001 julkaistussa teoksessa Keskustelu lääkärin vastaanotolla viitataan esimerkkeihin kansainvälisistä (2) ja kotimaisista (10,11) lääkärin vastaanoton vuorovaikutusta ja kokonaistuloksellisuutta koskevista tutkimuksista ja todetaan, että ”suomalaiset tuloksellisuustutkimukset keskittyvät lähinnä potilaan tyytyväisyyteen” (9). Jako lääketieteen ja elämismailman ääniin potilaskeskusteluissa on viestinnän kannalta merkittävä, koska siitä seuraa, minkälaiseen tietoon lääkärin diagnoosi ja hoitopäätökset perustuvat (14). Lääkärin ja potilaan roolit vastaanottotilanteessa (15),

potilaan voimaantumiseen tähtäävä vuorovaikutus (16) ja terveydenhuoltoa koskevat arvovalinnat (17) ovat esimerkkejä näkökulmista, joiden perusteella voidaan arvioida viestintää potilaskohtaamisessa ja asettaa sitä koskevia tavoitteita.

Vuonna 2010 julkaistussa katsauksessa (5) tekijät tarkastelivat 47:ää tieteellistä artikkelia aikavälillä 1981–2008 ja nostivat esiin näkökulmia, joista lääkärin ja potilaan välistä viestintää on arvioitu. Katsauksessa todetaan, että lääkärin ja potilaan kohtaamisessa viime kädessä on aina tarkoituksena edistää potilaan terveyttä. Se on siis myös viestinnän tehtävä.

Tekijät esittelevät katsauksessaan kolme lääkärin viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osaluuetta, jotka ovat informaation kokoaminen diagnoosia varten, potilaan neuvonta ja terapeutitset ohjeet. Hyvän potilas-lääkärisuhteen edellytyksinä mainitaan yhteisymmärrys havainnoista, ongelmista ja tavoitteista sekä psykososiaalinen tuki (5).

Viestinnän vaikutukset jaetaan katsauksessa kuuteen ryhmään (TAULUKKO 2) (5). Sen lisäksi, että kukin viestinnän vaikuttavuuden näkökulma edustaa omanlaistaan viestinnän laadun kriteeriä, näkökulmien yhdistäminen tuo lisää ulottuvuuksia hyvän viestinnän määrittelyyn. Seuraavassa yhdistämme lääkärin viestinnän näkökulmia siten, että voidaan nähdä kaksi tapaa tarkastella samaa ilmiötä tai asiaa. Informaation välityksen olemme jakaneet tarkastelua varten informaation välitykseen lääkäriltä potilaalle ja potilaalta lääkärille. Potilaan hoitomyöntyvyyttä ja ohjeiden noudattamista tarkastelemme toisaalta lääkärin auktoriteettiin perustuvana tottelemisena, toisaalta potilaan omaan autonomiaan arviointiin perustuvana valintana.

Viestinnän laatu

Lääkäriliiton vastaanotto toiminnan laatua koskevassa määritelmässä vuodelta 2009 ”keskeistä on hoidon objektiivinen, terveyshyötyä tuottava vaikuttavuus sekä potilaan kokemus laadukkaasta hoidosta” (18).

Potilaan tyytyväisyys -näkökulmassa kiinnitetään huomiota potilaan kokemukseen vastaanotto- tai hoitotilanteesta. Tätä voidaan

TAULUKKO 2. Viestinnän vaikutusten ryhmittely (5).

Viestinnän parantava vaikutus. Viestintä hoidon laatutekijänä

Lääkärin ja potilaan kommunikaation perimmäinen tarkoitus on edistää potilaan terveyttä ja hoitoa.

Potilaan oma hallinnan tunne edesauttaa paranemista.

Yhteistyön huonontuminen voi heikentää potilaan voimaantumista, mikä haittaa informaatiota ja yhteisymmärrystä ja lisää hoitovirheen riskiä.

Viestinnän vaikutus potilastyytyväisyyteen

Lääkärit tuntuvat yliarvioivan viestintätaitonsa verrattuna potilastyytyväisyytutkimuksiin.

Potilaat arvioivat lääkärin käytöstä ”vuoteen vieressä”.

Hyvä viestintä tuottaa potilastyytyväisyyttä ja vähemmän valituksia.

Viestinnän tavoitteena informaation välitys ja ymmärrys

Onnistunut viestintä edistää tiedon välitystä.

Hoitomyöntyvyys, ohjeiden noudattaminen

Hyvä viestintä lisää potilaan hoitomyöntyvyyttä ja hoito-ohjeiden noudattamista.

Terveydenhuollon tehokkuus

Potilaan oma hallinnan tunne lyhentää sairaalassa-oloaika ja vähentää uusien hoitotapahtumien määrää.

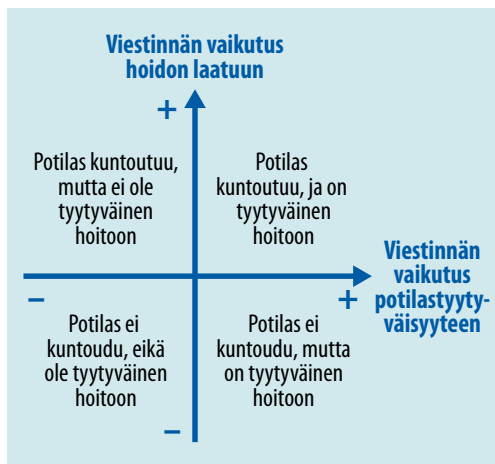
Lääkärin oma hyvinvointi

Potilastyytyväisyys korreloi lääkärin tyytyväisyyden kanssa.

Lieventää stressiä ja loppuunpalamisen riskiä.

kutsua viestinnän subjektiiviseksi laaduksi. Laadun toteennäyttäminen perustuu käyttäjien mielipiteisiin. Esimerkiksi monissa sairaaloissa käytössä olevat ”happy or not” -palautelaitteet antavat tietoa potilaan subjektiivisesta kokemuksesta. Potilastyytyväisyytutkimukset tai hymiöillä annetut palautteet kertovat nimenomaan potilaiden tai asiakkaiden tyytyväisyydestä, mutta ne eivät välttämättä kerro esimerkiksi hoidon tuloksellisuudesta, laadusta tai turvallisuudesta.

Hoitavuusnäkökulmasta katsoen viestinnän tehtävä on vaikuttaa potilaan kokemukseen omasta tilastaan. Myönteisessä tapauksessa potilas voimaantuu tavalla, joka edistää potilaan paranemista tai kuntoutumista. Hoitavuusvaikutus on verrattavissa lumevaikutukseen, joka sekun perustuu yksinomaan viestintään. Hoitavuusvaikutusta voidaan kutsua viestinnän objektiiviseksi laaduksi.



KUVA 1. Viestinnän laatu -näkökulmat.



KUVA 2. Tiedon kulku -näkökulmat.

Nämä viestinnän näkökulmat ja tehtävät saattavat vaikuttaa toinen toisiinsa. Ne on hyvä tunnistaa toisistaan erillään, jotta niihin voidaan kiinnittää huomiota. Joissakin tilanteissa nämä näkökulmat voivat olla toisiaan kumoavia, esimerkiksi silloin kun hoito aiheuttaa epä-mukavuutta tai jos on tarvetta puuttua voimakkaasti potilaan elintapoihin. Esimerkkinä tästä mainittakoon tupakointi, joka tuottaa nautintoa, mutta lisää sairastuvuutta. Tupakoinnin lopettamista suositteleva lääkäri ei ensisijaisesti kerää ”tyytyväisyyspisteitä” vaan hoitotuloksia.

Onko näistä kahdesta asetettava etusijalle potilaan tyytyväisyys vai tuloksekas hoito? Erityisesti tyytyväisyysnäkökulma on yleisesti ollut edustettuna lääkärin potilastyön vuorovaikutusta koskevissa tutkimuksissa, koulutuksessa ja potilastyötä koskevissa kehittämishankkeissa. Lääkärin viestinnän hoitavuusnäkökulmaa koskevia tutkimuksia, koulutusta ja kehittämistoimia sen sijaan tuntuu olevan vähemmän. Hoitavuusnäkökulma ja viestinnän voimauttava merkitys huomioidaan Duodecimin julkaisemassa Omahoidon tukeminen -oppaassa (16).

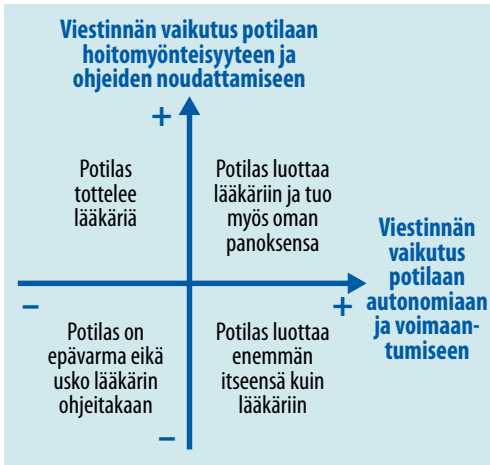
Jos molempia näkökulmia edustavat kriteerit osoittavat onnistumista, lääkärin viestintä tuottaa potilaan ja lääkärin hyvää yhteistyötä, joka tukee hoitotuloksia ja potilastyytyväisyyttä. Jos jompikumpi näkökulma ei ole onnistunut, joko viestinnän vaikutus hoitotuloksiin tai potilaan tyytyväisyyteen jää toteutumatta. Näitä

tilanteita voidaan kuvata vertauksella pahanmakuinen lääke, joka tehoaa, mutta ei miellytä tai hyvässä uskossa oleminen silloin, kun hoito ei ole tehokasta mutta kokemus miellyttää silti. Jos kumpaakaan näkökulmaa edustava kriteeri ei toteudu, yhteistyötä voitaneen pitää huonona (KUVA 1).

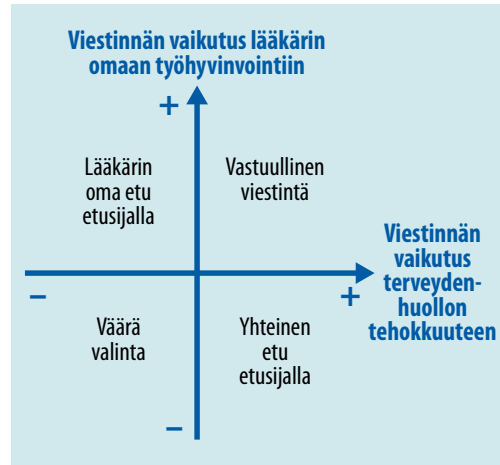
Tiedon kulku

Potilaan asian välittymisen edellytyksenä on potilaan kyky kertoa tilanteestaan ja tuntemuksistaan ja lääkärin kyky ymmärtää niitä sekä lääketieteelliseltä että inhimilliseltä kannalta (5,19,20). Lääkärin antamien ohjeiden ymmärtämiseen ja sisäistämiseen vaikuttaa selkeän ulosannin lisäksi myös lääkärin kyky kytkeä sanomansa potilaan tilanteeseen ja elämään (KUVA 2) (5,8).

Jos lääkärin kyvyssä vastaanottaa tai välittää tietoa on puutteita, kaikki tapaukset heikentävät hoito-ohjeiden mahdollista myönteistä vaikutusta potilaan kuntoutumiseen. Jos lääkäri saa jostain syystä puutteellisen tai väärän kuvan potilaan tilanteesta, myös päätelmät voivat perustua vääriin oletuksiin ja potilas ottaa silloin vastaan mahdollisesti epäluotettavaa tietoa. Onnistuneeksi katsottava potilaan tilanteen ja tuntemusten ymmärtäminen yhdistettynä kykyyn välittää ohjeita antaa edellytykset tuottaa luotettavaa tietoa, jonka potilas ymmärtää.



KUVA 3. Lääkärin ja potilaan roolit -näkökulmat.



KUVA 4. Resurssien käyttö -näkökulmat.

Lääkärin ja potilaan roolit potilaan hoitoprosessissa

Lääkärin kommunikointi vastaanottotilanteessa vaikuttaa potilaan kokemaan luottamuksen ja hallinnan tunteeseen (21). Potilaan hallinnan tunteen on osoitettu vahvistavan kivunsielitykyä, päivittäistä toimintakykyä ja henkistä hyvinvointia sekä korreloivan paranemiseen ja jopa vähentävän kasvainten kasvua (2,5,22,23). Yhteistyön heikentyminen voi johtaa potilaan voimautumisen heikkenemiseen, mikä haittaa yhteisymmärrystä ja lisää hoitovirheen riskiä. Viestintää arvioitaessa tärkeää on oikea tasapaino noudatettavaksi tarkoitettujen hoito-ohjeiden ja potilaan omaa aloitteellisuutta ja oman tilanteensa hallintaa tukevan viestinnän välillä.

Silloin, kun lääkäri saa viestinnällään aikaan hoitosuhteen, jossa potilas luottaa lääkäriin ja samalla tekee parhaansa tuodakseen oman panoksensa hoitoon, yhteistyötä voidaan kuvata arvostavaksi. Sokeasti lääkärin ohjeita tottelevaa potilasta voitaneen nimittää kohtalonuskoiseksi. Epäilevä potilas luottaa enemmän itseensä kuin lääkäriin (KUVA 3).

Resurssien käyttö

Neljäntenä aihekokonaisuutena haluamme tuoda esiin viestinnän vaikutuksen hoitoresurssien käyttöön. Hyvällä vuorovaikutuksella on osoi-

tettu olevan vaikutuksia lääkärin ajankäytön tehokkuuteen, auttavan lääkärin työssä jaksamista ja pienentävän loppuunpalamisen riskiä. Terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta hyväksii määritelty viestintä edistää terveydenhuollon tehokkuutta ja vähentää potilaiden suunnitelmattomien paluiden määrää (KUVA 4) (3,5).

Käytännössä resurssien käytön huomioon ottaminen tulee eteen esimerkiksi silloin, kun aikataulu on myöhässä ja lääkäri sen vuoksi jättää jutustelun ja miellyttävään ilmapiiriin panostamisen vähemmälle vähentääkseen seuraavien potilaiden odotusaikaa. Sellaista viestintää, jossa otetaan huomioon yksittäisen lääkärin ja terveydenhuollon resurssien käytön edistäminen, voitaneen hyvällä syyllä nimittää vastuulliseksi viestinnäksi.

Lopuksi

Lääkärin hyvä viestintä potilaskohtamisessa on moniselitteinen asia. Arvostelevia tai kiittäviä kokemuksia potilaan kohtelusta esitetään mediassa toistuvasti. On helppo muodostaa mielipide onnistuneesta tai epäonnistuneesta vuorovaikutuksesta ja taitavasta tai taitamattomasta viestinnästä, mutta eri henkilöiden mielipide hyvästä tai huonosta viestinnästä voi tarkoittaa aivan eri asioita. Viestintää koskevia mielipiteitä tuleekin arvioida eri tavoin riippuen siitä, missä roolissa mielipiteen esittäjä

Ydinasiat

- ▶ Viestintä vahvistaa tai heikentää lääkärin ammattitaidon välittymistä potilaan paranemisen ja kuntoutumisen hyväksi.
- ▶ Yksinomaan potilaspalautteisiin nojaaminen antaa viestinnästä yksipuolisen kuvan.
- ▶ Viestinnän tavoite määrittää laadukkaan viestinnän kriteerit.
- ▶ Sellainen viestintä, joka tukee potilaiden kuntoutumista on perustellusti hyvää ja vastuullista.

esiintyy: onko esimerkiksi kyse omasta potilaskokemuksesta, terveydenhuollon ammattilaisen mielipiteestä tai tietyn tarkastelukulman valinneen tutkijan kannanotosta. Aihetta koskevassa keskustelussa viestinnän ja vuorovaikutuksen hyvyys saattaa jäädä heikosti määritellyksi, jos viestinnän tavoitteita ei määritellä. Hyvä vuorovaikutus subjektiivisesti arvioituna voi tarkoittaa erilaisia tai jopa vastakkaisia asioita. Ei ole yksiselitteistä ohjetta siitä, tuleeko lääkärin olla asiallinen vai leikkisä, viileä vai empaattinen, puhuva vai kuunteleva. Sen vuoksi pelkkä potilaskokemukseen tai hymiöihin perustuva arvio lääkärin viestinnän laadusta on yksipuolinen ja usein puutteellinen. Viestintää voidaan arvioida mielipidekysymyksenä tai tieteellisesti pätevään näyttöön perustuvana hoi-

don laatutekijänä. Hyvän viestinnän tunnistamiseksi on tärkeää määritellä, mikä on hyvällä viestinnällä tavoiteltava hyöty, millä kriteereillä viestinnän hyvyttä arvioidaan ja mitkä ovat hyvän viestinnän keinoja. Sellainen viestintä, joka tukee potilaiden kuntoutumista, on perustellusti hyvää ja vastuullista viestintää. Potilaan subjektiiviseen kokemukseen perustuva palaute kertoo viihtymisestä, mutta ei aina hoidon laadusta.

Viestinnän merkityksen tiedostaminen näyttää viime vuosina kasvaneen lääkärin keskuudessa. Siitä huolimatta viestinnän osuus lääkärin perusopetuksessa, erikoistumisessa ja ammattitaidon ylläpitämisessä samoin kuin julkaistuissa ammatillisissa ja tieteellisissä artikkeleissa on edelleen vähäinen (9). Esimerkiksi Turun yliopiston lääketieteen opinto-oppaan mukaan tutkintoon kuuluu vuorovaikutusopintoja yhden opintopisteen verran. Viestintä onkin suureksi osaksi lääkärin harrastuneisuuden ja henkilökohtaisten ominaisuuksien varassa, mistä seuraa, että siinä harjaantuminen on lääkärikunnassa sattumanvaraista. Jos tunnustetaan viestinnän merkitys hoidon laadulle, tulisi hoitavan viestinnän olla systemaattisen tutkimuksen kohde ja koulutuksen aihe terveydenhuollon alalla. Lääkärin viestinnän systemaattinen kehittäminen edellyttää tietoa. Hoitavan viestinnän tutkimuksen haasteena on selvittää, mikä tekee viestinnästä potilaskohtamisessa vaikuttavaa ja miten siinä voi harjaantua taitavammaksi. ■

HARRY KÖHLER, KTM, väitöskirjantekijä aiheesta

Lääkärin viestinnän vaikuttavuus potilaskohtamisessa
Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta

PÄIVI RAUTAVA, LKT, tutkimusylilääkäri, ehkäisevän terveydenhuollon professori

Tyks/tutkimuspalvelut, Turun yliopisto

VILLE VUORINEN, LKT, neurokirurgian dosentti

Tyks, Turun yliopisto

SIDONNAISUUDET

Harry Köhler: Apuraha (Marcus Wallenbergin liiketaloudellinen tutkimussäätiö), yritysomistus (suunnittelutoimisto Köhler Oy)

Päivi Rautava: Matkakorvaus (Roche)

Ville Vuorinen: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, ym. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Acad Med* 2004;79:495–507.
2. Roter D, Hall JA. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits. 2. painos. Westport: Praeger 2006.
3. Korkeila K. Hyvä vuorovaikutus tehostaa ajankäyttöä. *Suom Lääkäril* 2008;63:3097.
4. Certain communication skills can help physicians increase the efficiency of their time with patients during office visits. *News Medical* 14.7.2008. <http://www.news-medical.net/news/2008/07/14/39993.aspx>.
5. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J* 2010;10:38–43.
6. Christianson JB, Warrick LH, Finch M, Jonas W. Physician communication with patients: research findings and challenges. Ann Arbor: University of Michigan Press 2012.
7. Vatjus R. Kohti suhdekeskeisyyttä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa: laadullinen tutkimus potilas-lääkärisuhteen hahmottamisesta yleislääkäreiden koulutuksessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2014.
8. Åberg L. Johdatus viestintään, 5. teema: keskinäisviestintä [verkkoinaisto]. Helsingin yliopiston viestinnän laitos 2004. <http://slideplayer.biz/slide/5908737/>.
9. Sorjonen ML, Peräkylä A, Eskola K. Kesustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino 2001.
10. Virtanen V. Lääkärin ja potilaan hoitosuhde: tutkimus perusterveydenhuollon lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksesta. Väitöskirja. Oulun yliopisto 1991.
11. Kukkola S. Kommunikatiivinen potilashoidonantajasuhde: tutkimus halutun ja saadun kommunikaation vastaavuudesta perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 1997.
12. Kujala E. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessiin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2003.
13. Kuusela M. Yleislääkärin vastaanottotahtuma: näkökulmia laatuun. Väitöskirja. Turun yliopisto 2014.
14. Mishler EG. The discourse of medicine: dialectics of medical interviews. Norwood: Ablex Publishing 1984.
15. Strong PM. The ceremonial order of the clinic: parents, doctors and medical bureaucracies. Lontoo: Routledge 1979.
16. Routasalo P, Pitkälä K. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2009.
17. Saarni S. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa: eettinen analyysi. Väitöskirja. Turun yliopisto 2010.
18. Lääkäriliitto 2013 [päivitetty 7.11.2013]. www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama-suositukset/vastaanoton-laatu/.
19. Buzzi EM, Delbon P, Reedy S, Conti A. Advance treatment directive: a tool for dialogue or self-protection in the physician-patient relation? *Med Law* 2010;29:263–73.
20. Kress HG, Ahlbeck K, Aldington D, ym. Managing chronic pain in elderly patients requires a CHANGE of approach. *Curr Med Res Opin* 2014;30:1153–64.
21. LoCurto J, Berg GM. Trust in healthcare settings: scale development, methods, and preliminary determinants. *SAGE Open Med* 2016;4:2050312116664224.
22. Greenfield S, Kaplan S, Ware JE Jr. Expanding patient involvement in care. Effects on patient outcomes. *Ann Intern Med* 1985;102:520–8.
23. Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE Jr, ym. Patients' participation in medical care: effects on blood sugar control and quality of life in diabetes. *J Gen Intern Med* 1988;3:448–57.

SUMMARY

Caring communication – The impact of interpersonal communication between physician and patient. Can smileys measure the quality of communication?

The importance of communication in medical practice is widely recognized, but what is good communication in patient encounter? Feedback and surveys based on patient experience or “smileys” provide a narrow and often too insignificant view of communication. In addition to patient experience, communication benefits the information gathering by the physician and the patient, the patient’s ability to promote his/her recovery, the physician’s coping with workload, and the effectiveness of health care. In order to evaluate communication and improve it, one has to recognize the criteria and objectives of good communication. Medical communication that supports the rehabilitation of patients is reasonably good and responsible communication.