

Taitavasti vuorovaikuttava lääkäri tuottaa vaikuttavaa terveydenhuoltoa

Ammattitaitoinen lääkäri ja resurssiviisas terveydenhuolto tarvitsevat tuekseen tutkimukseen perustuvaa vuorovaikutuskoulutusta.

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa lääkärin ammattitaitoa ja yksi edellytys, että terveydenhuoltojärjestelmä on vaikuttavaa ja resurssi- viisasta. Potilaan ja lääkärin välinen toimiva vuorovaikutussuhde tukee hoidon toteutumista, lisää hoitoon sitoutumista, edistää kansanterveyttä ja vähentää häiriökysyntää. Vuorovaikutustaitojen tukeminen voi myös lisätä lääkäreiden työssä jaksamista.

Tämän takia on turvattava lääkäreiden vuorovaikutustaitojen koulutuksen ja terveydenhuollon vuorovaikutustilanteiden tutkimuksen resurssit sekä toimintaedellytykset.

Lääkäreiden ammattitaitoisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi suosittelemme seuraavia toimenpiteitä:

1

Lääkäreiden vuorovaikutuskoulutukseen tulee lisätä resursseja.

2

Lääkäreiden vuorovaikutuskoulutuksen on oltava tutkimukseen perustuvaa

3

Vuorovaikutustutkimuksen resurssit on turvattava.

PRO
SHADE

Tietoon pohjautuva
jaettu päätöksenteko
terveydenhuollossa



DUODECIM





LÄÄKEHOITO

VUOROVAIKUTUS

TOIMENPITEET

Vuorovaikutus on lääkärin kolmas työkalu lääkehoidon ja toimenpiteiden ohella. Vuorovaikutuksen haasteet voivat romuttaa potilaan hoidon etenemisen, ja toisaalta onnistunut vuorovaikutus tukee oikeaa diagnostiikkaa ja hoidon toteuttamista merkittävästi. Vuorovaikutustaidot ovatkin keskeinen osa lääkärin ammattitaitoa kliinisen osaamisen rinnalla. Silti vuorovaikutuksen harjoittelu on lääkärin tutkinto- ja täydennyskoulutuksessa marginaalisessa roolissa. Opetuksen resurssihaasteet ja vuorovaikutustutkimuksen toimintaedellytysten kapeneminen uhkaavat tutkimukseen perustuvan

vuorovaikutuskoulutuksen toteutusta entisestään.

Lääkäreiden vuorovaikutusammattitaitoa parannetaan lisäämällä tutkimukseen perustuvaa vuorovaikutuskoulutusta. Sen avulla voidaan ohjata terveydenhuoltoa myös eettisesti ja inhimillisesti kestäväksi: tutkimusnäyttöön pohjaavat vuorovaikutustaidot tukevat potilaan aktiivista roolia oman elämäntilanteensa asiantuntijana ja sitä koskevan tiedon tuottajana sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistujana. Nämä ovat nykyaikaisen potilastyön voimavaroja, joiden potentiaali hukataan, jos potilaan osallisuutta ei vahvisteta vuorovaikutuksen keinoin.



Taitava vuorovaikutus potilaan osallisuuden tukena

Taitava vuorovaikuttaja osaa tulkita ja huomioida vuorovaikutuskumppaninsa näkökulman tiedollisella ja emotionaalisella tasolla. Hän myös kannattelee

vuorovaikutustilanteen etenemistä ja sopeuttaa omaa toimintaansa joustavasti siten, että vuorovaikutuskumppanin toimintamahdollisuudet vahvistuvat. Lääkärintyön näkökulmasta tämä tarkoittaa kykyä 1) hahmottaa ja arvioida

tiedollisia epäsymmetrioita ja potilaan tiedon tarvetta, 2) rakentaa luottamuksellista, potilaan tunnekokemuksen huomioivaa ja arvostavaa hoitosuhdetta, 3) tukea potilaan aktiivista roolia sekä keskusteluun ja hoitoa koskevaan päätök-

sentekoon osallistumisessa, että oman terveytensä eduksi toimimisessa. Vuorovaikutuskoulutus tarjoaa tutkimusperusteisia keskusteluvälineitä ja -käytänteitä näiden toteuttamiseksi vastaanotolla.

”Lääkäreiden vuorovaikutusammattitaitoa parannetaan lisäämällä tutkimukseen perustuvaa vuorovaikutuskoulutusta.”

Nämä taidot ovat konkreettisia keinoja rakentaa potilaan osallisuutta, jolla on seurauksia koko terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun lisää potilaan kokemusta siitä, että hoito vastaa hänen

tarpeitaan ja parantaa hoitoon sitoutumista. Näiden seurauksena hoidon vaikuttavuus paranee ja häiriökysyntä vähenee. Siten terveydenhuoltojärjestelmämme rajalliset resurssit tulevat kohdistetuksi paremmin.

Toimiva vuorovaikutus hoitoon sitoutumisen tukena

Merkittävä osa potilaisista ei sitoudu tarvitsemaansa hoitoon, esimerkiksi kuntoutukseen. On arvioitu, että peräti puolet pitkäaikaissairaista ei käytä lääkkeitään ohjeiden mukaisesti. Kesken jäänyt hoito ei auta, joten hoitoon sitoutumattomuus vaikuttaa kansanterveyteen heikentävästi ja kuormittaa terveydenhuollon rajallisia resursseja, kun potilaat joutuvat hakeutumaan terveydenhuoltoon toistuvasti.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat muun muassa palvelujärjestelmään, potilaan elämäntilanteeseen ja kulttuuriin liittyvät syyt, mutta avaintekijä on potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutussuhde. Kun potilas voi avoimesti keskustella lääkärin kanssa hoitoonsa liittyvistä asioista, myös sitä koskevista huolistaan ja epäilyksistään, hoitoon sitoutuminen paranee. Potilaan aktiivinen osallistuminen ja omasta tilanteestaan tuottama tieto ovat voimavaroja, joita ei vielä hyödynnetä riittävästi. Näiden voimavarojen merkitys korostuu entises-

"Tavoitteena on, että potilas luottaa ammattilaisten toimivan hänen parhaakseen ja hänen tarpeensa huomioiden."

tään digitaalisten hoitopolkujen ja etävastaanottojen yleistyessä.

Toimiva vuorovaikutussuhde parantaa myös potilaan kokemusta siitä, että saatavilla olevat terveystalvet vastaavat hänen tarpeisiinsa. Kun hoidon suunnittelemisessa ja toteuttamisessa otetaan huomioon potilaan näkemykset ja tarpeet, toteutetaan potilaslähtöistä hoitoa. Potilaslähtöisyys ei tarkoita, että potilas saa tilata lääkäriltä mitä tahansa hoitoa, vaan sitä, että potilas osallistuu hoitoonsa koskeviin neuvotteluihin ammattilaisten ohjaamana

ja tukemana. Tavoitteena on, että potilas luottaa ammattilaisten toimivan hänen parhaakseen ja hänen tarpeensa huomioiden, ja saamansa tiedon myötä ymmärtää ja hyväksyy päätösten perusteet. Potilaslähtöinen eli potilaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeet huomioon ottava työskentelytapa tuottaa lääkärille tärkeää tietoa hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun tueksi. Toisin sanoen, potilaslähtöisyys parantaa tehtävien päätösten laatua ja hyväksyttävyyttä.

Ammattilaisen vastuu vuorovaikutuksessa

Potilaan osallistaminen ja tukeminen hoitokeskusteluissa on lopulta ammattilaisten vastuulla, ja se vaatii vahvoja vuorovaikutustaitoja. Jotta potilas voi, osaa ja uskalltaa osallistua aidosti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, lääkärin on kyettävä ensinnäkin synnyttämään luottamussuhde, jotta potilas kokee voivansa tuoda esille myös eriäviä mielipiteitä ja ongelmallisia asioita. Toiseksi lääkärin on pystyttävä

va tukemaan potilaan osallistumista keskusteluun myös silloin, kun potilas on epävarma. Kolmanneksi lääkärin on osattava jakaa ja vastaanottaa tietoa sellaisella tavalla, joka on potilaalle ymmärrettävää. Tutkinto- ja täydennyskoulutuksen tehtävä on varmistaa ammattilaisten riittävä ja tarkoituksenmukainen osaaminen näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä, mutta uhattu osa lääkärikoulutusta

Suomalaiseen lääkärikoulutukseen kuuluu myös vuorovaikutustaitojen opetusta, mutta pääosin taitojen oppimisen odotetaan tapahtuvan kokeneempien lääkäreiden työtä seuraamalla ja käytännössä harjoittelemalla. Havainnoimalla ja kokeilemalla oppiminen voi sujua luonnostaan taitavilta vuorovaikuttajilta, jotka havainnoivat herkästi sosiaalisia tilanteita. Sen sijaan niille lääketieteen opiskelijoille, joilla on haasteita asettua toisen asemaan, huomata

sanattomia vihjeitä ja säädellä joustavasti omia vuorovaikutustapojaan, voi olla vaikeaa oppia vuorovaikutustaitoja käytännön työskentelyn ohessa. Lisäksi kokemukseen perustuva oppiminen ja opettaminen sivuuttavat vuorovaikutuksen rakenteelliset säännönmukaisuudet, joiden varassa mm. rakennamme yhteisymmärrystä puhuttavasta aiheesta. Niiden tunteminen ja hallitseminen auttaa kehittämään joustavia, potilaan toimintaan mukautuvia vuorovaikutustapoja. Tähän tarvitaan

VUOROVAIKUTUS 1-3



1. LÄÄKÄRIN ON OSATTAVA JAKAA JA VASTAANOTTA TIEDO SELLAISELLA TAVALLA, JOKA ON POTILAALLE YMMÄRRETTÄVÄÄ.
2. VUOROVAIKUTUKSEN RAKENTEELLISET SÄÄNNÖNMUKAISUUDET ON HYVÄ HALLITA.
3. ONNISTUNUT VUOROVAIKUTUS OHJAA TERVEYDENHUOLTOA MYÖS EETTISESTI JA INHIMILLISESTI KESTÄVÄÄN SUUNTAAN.



vuorovaikutustutkimuksen tarjoamaa käsitteellistä ymmärrystä vuorovaikutuksen lainalaisuuksista ja toimintamekanismeista.

Laadukas vuorovaikutustaitojen opetus on intensiivistä ja vaatii henkilökohtaista ohjausta. Esimerkiksi Tampereen yliopistossa vuorovaikutustaitoja opetetaan pienryhmissä. Opetukseen sisältyy harjoituspotilaan kanssa toteutettava harjoitusvastaanotto, joka videoidaan ja jota analysoidaan pienryhmissä yhdessä kliinisen opettajan ja vuorovaikutustutkijan kanssa.

Opetus kehittää opiskelijan ymmärrystä itseltään toimijana sosiaalisessa tilanteessa ja antaa mahdollisuuden kehittää itseään näkemänsä perusteella. Sen lisäksi opiskelijat oppivat tunnistamaan vuorovaikutuksen laajempia rakenteita ja säännönmukaisuuksia, jotka eivät ole yksinomaan persoonakohtaisia ja joilla on merkitystä sen kannalta, miten yhteinen toiminta potilastilanteessa rakentuu. Toisin sanoen, opetuksessa autetaan opiskelijoita havainnoimaan lääkärin ja potilaan vuorovaikutustilanteille tyypillisiä, vakiintuneita toimintatapoja ja -rooleja, sekä tietoon, valtaan ja tunnesuhteisiin liittyviä sosiaalisia rakenteita, jotka on tunnistettu vuorovaikutustutkimuksen keinoin. Näin puretaan ja tehdään näkyväksi lääkäriprofession ja sosiokulttuurisen ympäristön käytänteitä ja pohditaan minkälaisia myönteisiä tai kielteisiä seurauksia niillä erilaisissa tilanteissa on. Samalla opiskelijat saavat keinoja analyttisesti havainnoida omaa ja muiden toimintaa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi opiskelijat oppivat muokkaamaan omaa sosiaalista toimintaansa joustavasti siten, että kyseisen tilanteen tavoitteet saadaan parhaiten toteutettua.

Opetustapa on toimiva ja tehokas, mutta vaatii resursseja, joista ei voi karsia opetuksen laadun kärsimättä. Vastaavanlaisia laadukkaiksi todettuja opetustapoja on toteutettu myös muissa yliopistoissa, mutta resurssipulan vuoksi opetusta ei välttämättä ole tarjolla kaikille opiskelijoille.

Niinpä valmistuvat nuoret lääkärit ovat jo lähtökohtaisesti erilaisella lähtöviivalla vuorovaikutustaitojen omaksumisen suhteen.

Systemaattinen, tutkimukseen perustuva vuorovaikutustaitojen opetus on kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa marginaalisessa asemassa. Opiskelupaikkojen lisäämisen myötä tiedekunnilla on paineita kouluttaa yhä suurempia opiskelijamääriä, mutta opetusresurssit eivät ole lisääntyneet opiskelijamäärien kasvun tahdissa. Tämä on merkittävä uhka valmistuvien lääkärin vuorovaikutustaitojen kannalta. Pieni säästö opetuksen resursseissa voi tuottaa merkittäviä puutteita nuorten lääkärin vuorovaikutusosaamises-

"Vuorovaikutustaitojen tukeminen lisää myös lääkäreiden työssä jaksamista."

sa ja siten vakavia kerrannaisvaikutuksia, jotka ulottuvat kansanterveyteen ja terveydenhuollon resurssihukkaan. Lisäksi hankalaksi koettu vuorovaikutus on keskeinen työhyvinvointia uhkaava tekijä, joten vuorovaikutustaitojen tukeminen lisää myös lääkäreiden työssä jaksamista.

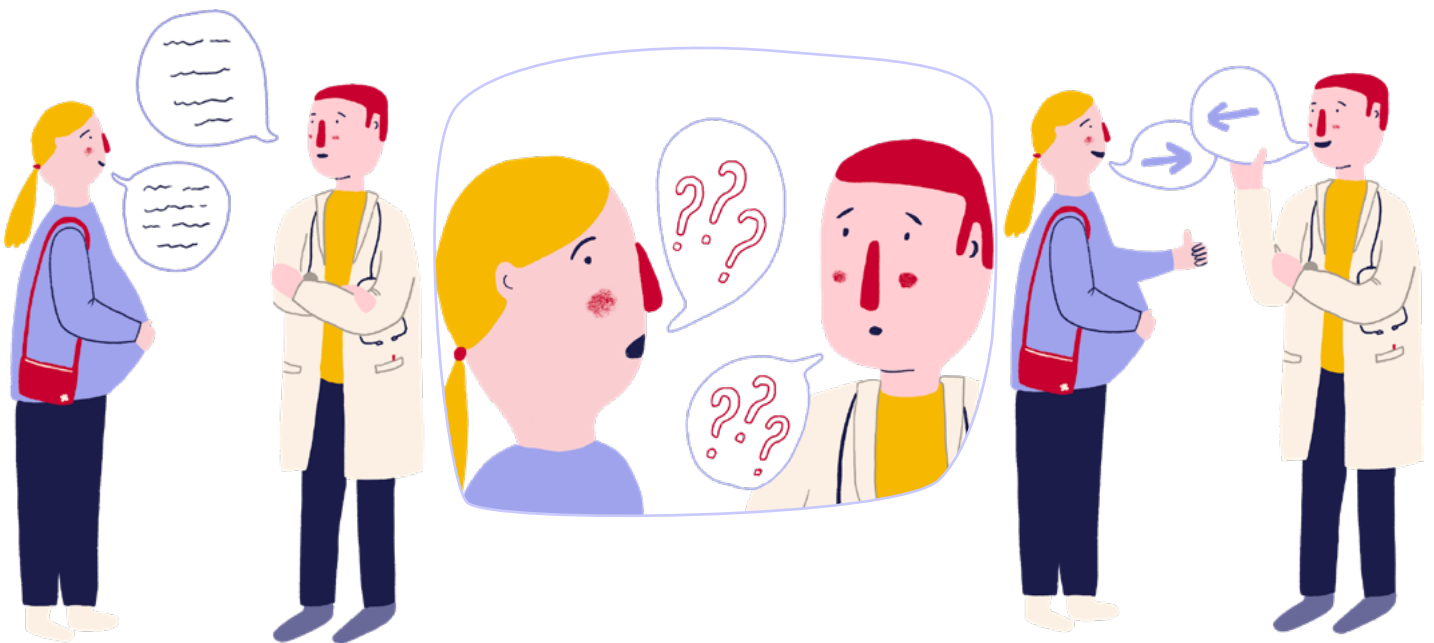
Täydennyskoulutus, jota on tarjonnut erityisesti Duodecim, on hyödyksi jo ammatissa toimivien lääkäreiden vuorovaikutustaitojen päivittämisessä ajankohtaiselle tasolle tuoreen tutkimustiedon avulla. Se ei kuitenkaan riitä paikkaamaan puutteita peruskoulutuksessa.

Vuorovaikutuksen tutkiminen on terveydenhuollon kehittämistä

Opetusresurssien heikentymisen lisäksi myös tutkimuksen edellytysten vaarantuminen uhkaa tutkimukseen perustuvaa vuorovaikutuskoulutusta. Vuorovaikutustutkimus perustuu aitojen vuorovaikutustilanteiden tutkimiseen ja tämä vaatii saumatonta yhteistyötä terveystalveluiden tuottajien ja tutkijoiden välillä. Vuorovaikutuksen tutkiminen tulisi nähdä itsestään selvänä osana terveydenhuollon kehittämistä samaan tapaan kuin kliinisen

tutkimuksen on totuttu olevan. Tämä vaatii yhteistyötapojen ja tutkimusinfrastruktuurin kehittämistä siten, että potilasturvallisuus ja tietosuoja pystytään turvaamaan samalla kun mahdollistetaan tehokas sekä eettisesti kestävä tutkimusaineistojen kerääminen ja tutkimustulosten välittyminen ammattilaisten koulutukseen.

"Vuorovaikutuksen tutkiminen tulisi nähdä itsestään selvänä osana terveydenhuollon kehittämistä."



Julkaisu: 04/2025

Kirjoittajat: Aija Logren
Sakari Ilomäki
Tuomas Koskela
Johanna Ruusuvaori

Toimittaja: Jarkko Kumpulainen

Taitto & kuvitus: Noora Huppunen

Lisätietoa: Aija Logren, aija.logren@uef.fi

PROSHADE – ratkaisuja resurssi- viisaaseen terveydenhuoltoon

Resurssiviisas terveydenhuolto on toimintamalli, jossa käytettävissä olevilla resursseilla – kuten aika, raha, työvoima, materiaalit ja teknologia – pyritään mahdollisimman suureen terveyshyötyyn eettisesti ja ekologisesti kestäväällä tavalla. Tavoite on tuottaa laadukasta hoitoa, minimoida hukkaa ja turhia kustannuksia.

PROSHADE-hankkeessa toimintamalli nähdään keinona tulevaisuuden terveydenhuollon kehittämisessä. Tässä suosituksessa esitellyn lääkäreiden vuorovaikutustaitojen tärkeyden lisäksi palvelujärjestelmän käyttöä tarkoituksenmukaistava kehitystyömme keskittyy myös potilaan tuottaman tiedon ja jaetun päätöksenteon hyödyntämiseen sekä vähähyötyisten hoitojen karsimiseen ja taloudellisen tiedon käyttöön hoitopäätöksissä, joissa on toisensa poissulkevia hoitovaihtoehtoja. Laskemme myös terveydenhuollon kynnyksarvon ja arvioimme sen soveltuvuutta suomalaiseen järjestelmään.

Yhtä ratkaisua terveydenhuollon kestävyiden ja kantokyvyn turvaamiseksi ei ole, mutta yhteiset ja rajalliset resurssit tulee ohjata yhä tarkemmin terveyshyötyä tuottavaan toimintaan. Terveydenhuollon resurssien viisas käyttö on kaikkien yhteinen etu.

**"Terveydenhuollon
resurssien viisas käyttö
on kaikkien yhteinen etu."**

PROSHADE-hankkeen tutkimusta rahoittaa Strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä. Tutkimuksen toteuttavat Itä-Suomen, Tampereen ja Oulun yliopistot sekä Duodecim. Lisätietoa osoitteesta: www.proshade.fi.