

Hoitavan viestinnän koulutuksen vaikuttavuus hoitotilanteessa

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Tekijä:

Anniina Tuominen

Ohjaajat:

Harry Köhler, Marju Teinikivi

Huhtikuu 2024

Turku

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Oppiaine: Sosiaalihammaslääketiede

Tekijä: Anniina Tuominen

Otsikko: Hoitavan viestinnän koulutuksen vaikuttavuus hoitotilanteessa

Vastuuhjaaja: tutkimuspäällikkö, VTT, KTM Harry Köhler, Turun yliopisto, kansanterveystiede

Ohjaaja: projektitutkija, th, VTM, AmO, tohtorikoulutettava Marju Teinikivi, Turun yliopisto, kansanterveystiede

Sivumäärä: 18 sivua

Päivämäärä: huhtikuu 2024

Tässä syventävien opintojen kirjallisessa työssä tarkastellaan hoitotilanteessa tapahtuvan terveydenhuollon ammattilaisen viestintätavan vaikuttavuutta potilaan terveyskäyttäytymiseen. Osana syventävien opintojen kirjallista työtä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaisen saama hoitavan viestinnän menetelmän koulutus vaikuttaa potilaan omaa terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä koskevien uusien oivallusten syntymiseen. Lisäksi pohditaan saatujen tutkimustulosten sovellettavuutta suun terveydenhuoltoon.

Tutkimuksessa seurattiin lomakekyselyjen avulla työterveysasiakkaiden kokemuksia ennen ammattilaisten saamaa vuorovaikutuskoulutusta ja sen jälkeen. Interventiona tutkimuksessa oli ammattilaisten saama hoitavan viestinnän menetelmän koulutus. Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin JMP Pro 17 -tilasto-ohjelmistolla. Vastauksista monivalintakysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin pyrittiin tunnistamaan, miten ammattilaisen käyttämä hoitavan viestinnän menetelmä vaikutti potilaan omaa terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä koskevien uusien oivallusten syntymiseen.

Tutkimuksen osallistujamäärä jäi pieneksi ja osin tämän vuoksi verrokki- ja testiaineiston välille ei saatu tutkimuksessa tilastollista merkitsevyyttä. Vastaus sisältöihin ja uusien oivallusten syntymiseen vaikutti todennäköisesti myös se, minkä ammattiryhmän edustajan vastaanotolla työterveysasiakas oli käynyt. Hoitavan viestinnän koulutuksen vaikuttavuutta on tutkittu vastaavalla tutkimusasetelmalla myös muissa terveydenhuollon yksiköissä ja näiden työterveysvastaanotolta saatujen tutkimustulosten yhdistäminen muista terveydenhuollon yksiköistä saatuihin tuloksiin voisi antaa arvokasta tietoa hoitavan viestinnän menetelmän vaikuttavuudesta potilaiden terveyskäyttäytymiseen.

Avainsanat: hoitava viestintä

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Aineisto ja menetelmät	6
3	Tulokset	8
3.1	Taustatiedot	8
3.2	Monivalintakysymykset	8
3.3	Avoimet kysymykset	10
4	Johtopäätökset ja pohdinta	12
4.1	Aineiston koko	12
4.2	Työterveysvastaanoton luonne	12
4.3	Vuorovaikutuksen vaikuttavuuden tutkiminen	13
4.4	Sovellettavuus suun terveydenhuoltoon	14
4.5	Ennaltaehkäisy terveydenhuollossa	15
	Lähteet	16
	Liitteet	17
	Liite 1. Työterveysasiakkaan suostumus -lomake	17
	Liite 2. Kysely työterveysasiakkaalle	18

1 Johdanto

Suun päivittäinen omahoito on ensisijaisen tärkeää niin suun ja hampaiden kuin yleisterveyden kannalta, ja omahoidon merkitystä korostetaan myös Käypä hoito -suosituksissa (1, 2). Potilaan motivointi ja sitouttaminen hyvään omahoitoon ovatkin olennainen osa suun terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Potilaslähtöisyys edesauttaa näiden tavoitteiden saavuttamista, kuten Järvinen väitöskirjassaan korostaa (3). Viestinnän keinoin terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus myötävaikuttaa uusien terveystottumusten, kuten suun hyvän omahoidon, omaksumiseen. Cämmerer, Martin ja Rothenbach (4) painottavat kommunikaatiotaitojen merkitystä sekä lääketieteellisessä koulutuksessa että lääketieteessä yleisesti ja korostavat, että viestintätaitoja on mahdollista kehittää siinä missä muitakin osaamisalueita. Myös Järvinen (3) toteaa, että lyhytkin käyttäytymistieteellisten menetelmien koulutus voi lisätä potilaslähtöisyyttä omahoidon ohjauksessa.

Köhler, Rautava ja Vuorinen (5) kuvaavat vastaanottotilannetta reflektio-konstruktio-mallilla: potilas reflektoi lääkärin viestintää omista lähtökohdistaan ja rakentaa sen pohjalta itselleen toimintamallin, joka parhaimmillaan tukee hoitoa. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaisen viestintätapa ei ole yhdentekevä hoidon lopputuloksen kannalta vaan sillä on pikemminkin hyvin keskeinen merkitys. Köhlerin (6) mukaan potilaan elämismailman huomioiminen vastaanottotilanteessa näyttäisi parantavan lääkärin mahdollisuuksia vaikuttaa potilaan kykyyn toimia omaa terveyttään edistävästi.

Potilaan kohtaamista edistäviä viestintämenetelmiä on kehitetty useita. Yksi näistä menetelmistä on Käypä Hoito -suosituksissakin (1, 2) esiin nostettu motivoivan keskustelun menetelmä. Menetelmä soveltuu käytettäväksi erityisesti silloin, kun potilaan hoidossa tarvitaan hänen sitoutumistaan elämäntapamuutoksiin tai omahoitoon (7). Tehokkaaksikaan todetulla viestintämenetelmällä ei kuitenkaan saavuteta vaikuttavuutta, jos menetelmä jää potilaskohtaamisissa käyttämättä. Motivoivan keskustelun menetelmään verrattuna Köhlerin (6) kehittämä hoitavan potilasviestinnän menetelmä on ytimekkyydessään helpommin sisäistettävissä ja sovellettavissa käytännön potilastyöhön. Hoitavan viestinnän menetelmä on kolmivaiheinen keskustelurunko, johon sisältyy merkityskeskustelu, oivalluskeskustelu ja vahvistava keskustelu. Merkityskeskustelussa ammattilaisen tavoitteena on saada potilas pohtimaan tärkeitä asioita elämässään sekä terveyden merkitystä niihin. Oivalluskeskustelussa potilasta autetaan oivaltamaan, miten hän voisi itse pitää huolta terveydestään ja

hyvinvoinnistaan. Vahvistavassa keskustelussa on tavoitteena lisätä potilaan luottamusta omaan kykyynsä toimia terveyttä edistävästi ja auttaa potilasta hoitoa tukevan toimintatavan rakentamisessa. (6.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa hoitotilanteessa tapahtuvan terveydenhuollon ammattilaisen viestintätavan vaikuttavuus potilaan terveyskäyttäytymiseen. Tutkimuskysymyksenä on, miten terveydenhuollon ammattilaisen saama hoitavan viestinnän menetelmän koulutus vaikuttaa potilaan omaa terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä koskevien uusien oivallusten syntymiseen. Lisäksi pohditaan saatujen tutkimustulosten sovellettavuutta suun terveydenhuollon potilaskohtaisiin.

2 Aineisto ja menetelmät

Hoitavan viestinnän menetelmän koulutus järjestettiin työterveyspalveluja tarjoavan terveyspalveluyhtiön toimeksiannosta. Työterveyden ammattilaiset osallistuivat tutkimukseen avoimella ilmoittautumisella. Tutkimuksessa seurattiin lomakekyselyjen avulla työterveysasiakkaiden kokemuksia ennen ammattilaisten saamaa vuorovaikutuskoulutusta ja sen jälkeen. Interventiona tutkimuksessa oli ammattilaisten saama hoitavan viestinnän menetelmän koulutus.

Tutkimukseen osallistui 12 työterveyden ammattilaista (kolme työterveyslääkärää, seitsemän työterveyshoitajaa ja kaksi työterveysfysioterapeuttia) sekä heidän asiakkaitaan. Työterveysasiakkaat vastasivat vastaanoton jälkeen anonyymisti kyselylomakkeeseen, jolla selvitettiin asiakkaan kokemuksia työterveysvastaanotolta. Asiakkaita pyydettiin allekirjoittamaan suostumus tutkimukseen (liite 1) ja täyttämään vastaanottokäynnin jälkeen anonyymi kyselylomake (liite 2), jonka sai jättää suljetussa kuoressa vastaanotolle tai palauttaa postitse. Jokainen ammattilainen pyysi neljää asiakastaan vastaamaan lomakekyselyyn ennen koulutusta (verrokkiaineisto). Ammattilaiset osallistuivat etäyhteydellä kolme kertaa yhden tunnin mittaiseen hoitavan viestinnän menetelmän koulutukseen. Koulutuksessa opetettiin potilaan reflektio-konstruktiomallia tukeva hoitavan viestinnän toimintatapa ja sovittiin sen käyttämisestä työterveysasiakkaiden vastaanottokäynnillä. Koulutuksen jälkeen jokainen ammattilainen pyysi neljää asiakastaan vastaamaan anonyymiin kyselylomakkeeseen (testiaineisto). Testiaineiston inklusion edellytyksenä oli, että ammattilainen oli omasta mielestään käyttänyt koulutuksessa opetettua keskustelurunkoa vastaanottokäynnillä.

Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä, avoimista kysymyksistä sekä vastausten ryhmittelyä varten kerätyistä taustatiedoista. Vastausten ryhmittelyä varten kerättiin vastaajan syntymävuosi, työnkuva (toimihenkilö/työntekijä) sekä mahdollinen esihenkilöyys. Vastausten analysoinnin helpottamiseksi syntymävuosi muutettiin analyysivaiheessa vastaajan vuonna 2023 täyttämäksi iäksi. Vastauksista monivalintakysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin pyrittiin tunnistamaan, miten ammattilaisen käyttämä hoitavan viestinnän menetelmä vaikutti potilaan omaa terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä koskevien uusien oivallusten syntymiseen. Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin JMP Pro 17 -tilasto-ohjelmistolla. Tilastollinen merkitsevyys tutkittiin kysymystyyppin mukaan Wilcoxonin kahden otoksen testillä, Fisherin tarkalla testillä tai Pearsonin testillä. Avoimista vastauksista pyrittiin tunnistamaan ilmaisuja,

jotka kuvaavat työterveysasiakkaan saamia uusia oivalluksia omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja työkyvystään. Verrokki- ja testiaineistoa vertaamalla pyrittiin tunnistamaan terveydenhuollon ammattilaisen viestintätavan vaikuttavuutta potilaan terveyskäyttäytymiseen ja sitä koskevien uusien oivallusten syntymiseen.

Tutkimukseen osallistui avoimella ilmoittautumisella 12 työterveyden ammattilaista. Jokaiselta ammattilaiselta oli tavoitteena saada neljän asiakkaan vastaus kyselylomakkeeseen ennen interventiota (verrokkiaineisto $n = 48$) ja vastaavasti neljän asiakkaan vastaus intervention jälkeen (testiaineisto $n = 48$). Osallistujamäärä jäi tavoiteltua pienemmäksi. Verrokkiaineistoon saatiin 24 osallistujaa (50 % tavoitteesta) ja testiaineistoon 15 osallistujaa (31 % tavoitteesta). Verrokkiaineiston vastaajat olivat käyneet kahdeksan eri ammattilaisen vastaanotolla ja testiaineiston vastaajat kuuden eri ammattilaisen vastaanotolla. Kaikki 12 tutkimukseen ilmoittautunutta ammattilaista osallistuivat hoitavan viestinnän menetelmän koulutukseen.

3 Tulokset

3.1 Taustatiedot

Taustatiedot analysoitiin JMP Pro 17 -tilasto-ohjelmistolla. Vastaukset on koottu oheiseen taulukkoon (taulukko 1). Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo oli 0,05.

Taulukko 1. Taustatiedot.

	Kaikki (n = 39)	Verrokki (n = 24)	Testi (n = 15)	P-arvo	
Ikä (v)	47 (39, 56)	45 (39, 55)	52 (36, 60)	0,52	a
Työnkuva				0,14	b
Toimihenkilö	26 % (10)	17 % (4)	40 % (6)		
Työntekijä	74 % (29)	83 % (20)	60 % (9)		
Esihenkilö	kyllä 10 % (4)	kyllä 13 % (3)	kyllä 7 % (1)	1,00	b

a Wilcoxonin kahden otoksen testi

b Fisherin tarkka testi

Verrokkiaineistossa vastaajien mediaani-ikä oli 45 ja testiaineistossa 52. Iällä ei verrokki- ja testiaineiston vastaajien välillä ollut tilastollista merkitsevyyttä ($p = 0,52$; Wilcoxonin kahden otoksen testi). Verrokkiaineiston vastaajista 17 % oli toimihenkilöitä ja 83 % työntekijöitä. Testiaineiston vastaajista 40 % oli toimihenkilöitä ja 60 % työntekijöitä. Tilastollista merkitsevyyttä verrokki- ja testiaineiston välillä ei ollut ($p = 0,14$; Fisherin tarkka testi). Esihenkilönä toimi verrokkiaineiston vastaajista 13 % ja testiaineiston vastaajista 7 %. Verrokki- ja testiaineiston välillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä ($p = 1,00$; Fisherin tarkka testi).

3.2 Monivalintakysymykset

Monivalintakysymysten vastaukset analysoitiin JMP Pro 17 -ohjelmistolla. Tulokset on koottu oheiseen taulukkoon (taulukko 2). Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo oli 0,05.

Taulukko 2. Monivalintakysymysten tulokset.

	Kaikki (n = 39)	Verrokki (n = 24)	Testi (n = 15)	P-arvo	
Työterveyden ammattilainen				0,56	a
lääkäri	23 % (9)	25 % (6)	20 % (3)		
fysioterapeutti	21 % (8)	25 % (6)	13 % (2)		
työterveyshoitaja	56 % (22)	50 % (12)	67 % (10)		
Työterveysammattilainen				1,00	b
ymmärsi täydellisesti	85 % (33)	83 % (20)	87 % (13)		
ymmärsi melko hyvin	15 % (6)	17 % (4)	13 % (2)		
ei aivan ymmärtänyt					
ei lainkaan ymmärtänyt					
Uusia ajatuksia ja oivalluksia	kyllä 69 % (27)	kyllä 67 % (16)	kyllä 73 % (11)	1,00	b
Käynti työterveysvastaanotolla				0,31	a
lisäsi luottamustani huomattavasti	56 % (22)	50 % (12)	67 % (10)		
lisäsi luottamustani jonkin verran	44 % (17)	50 % (12)	33 % (5)		
vähensi luottamustani jonkin verran					
vähensi luottamusta huomattavasti					

a Pearsonin testi

b Fisherin tarkka testi

Verrokkiaineiston asiakkaista lääkärin vastaanotolla kävi 23 %, fysioterapeutin vastaanotolla 21 % ja työterveyshoitajan vastaanotolla 56 % vastaajista. Testiaineiston asiakkaista lääkärin vastaanotolla kävi 20 %, fysioterapeutin vastaanotolla 13 % ja työterveyshoitajan vastaanotolla 67 % vastaajista. Työterveyden ammattilaisen eri ammattiryhmien välille ei verrokki- ja testiaineistossa saatu tilastollista merkitsevyyttä ($p = 0,56$; Pearsonin testi).

Kysymykseen ”Tuntuiko siltä, että työterveysammattilainen ymmärsi, miltä sinusta tuntuu ja miten terveydentilasi vaikuttaa omaan elämääsi, arkeesi ja jaksamiseesi?” vastasi verrokkiaineistossa ”ymmärsi täydellisesti” 83 % vastaajista ja ”ymmärsi melko hyvin” 17 % vastaajista. Vastaavasti testiaineistossa 87 % vastasi ”ymmärsi täydellisesti” ja 13 % ”ymmärsi melko hyvin”. Kummassakaan ryhmässä yksikään vastaaja ei valinnut vastausvaihtoehtoja ”ei aivan ymmärtänyt” tai ”ei lainkaan ymmärtänyt”. Tilastollista merkitsevyyttä ei ollut ($p = 1,00$; Fisherin tarkka testi).

Keskustelu työterveyden ammattilaisen kanssa herätti 69 %:ssa verrokkiryhmän vastaajista uusia ajatuksia tai oivalluksia siitä, miten omasta terveydestä voi huolehtia. Testiaineistossa uusia ajatuksia tai oivalluksia heräsi 73 %:ssa vastaajista. Tilastollista merkitsevyyttä verrokki- ja testiaineiston välillä ei ollut ($p = 1,00$; Fisherin tarkka testi).

Kysymykseen ”Lisäsikö tämä käynti työterveysvastaanotolla luottamustasi siihen, että työterveyspalvelut ja oma toimintasi auttavat sinua pysymään hyvässä kunnossa ja työkykyisenä?” raportoi 50 % verrokkiaineiston vastaajista käynnin lisänneen luottamusta huomattavasti ja 50 % käynnin lisänneen luottamusta jonkin verran. Testiaineistossa 67 % vastaajista raportoi luottamuksen lisääntyneen huomattavasti ja 33 % luottamuksen lisääntyneen jonkin verran. Kummassakaan ryhmässä yksikään vastaaja ei raportoinut luottamuksen vähentyneen jonkin verran tai huomattavasti. Tilastollista merkitsevyyttä verrokki- ja testiaineiston välillä ei ollut ($p = 0,31$; Pearsonin testi).

3.3 Avoimet kysymykset

Vastauksista avoimiin kysymyksiin ”Minkälaisia ajatuksia ja oivalluksia?” ja ”Muita tuntemuksia äskeiseltä työterveysvastaanotolta” pyrittiin tunnistamaan ilmaisuja, jotka kuvaavat työterveysasiakkaan omaa terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä koskevien uusien oivallusten syntymistä. Analyysivaiheessa molempien avointen kysymysten vastausten huomattiin sisältävän samanlaisia teemoja. Näin ollen vastausten analysointia toisistaan erillään ei pidetty tarkoituksenmukaisena vaan vastaukset päätettiin analysoida yhtenä kokonaisuutena. Vastaukset olivat pääosin melko lyhyitä, ja näin ollen asiakkaan ajatukset ja oivallukset jäivät paikoin varsin tulkinnanvaraisiksi.

Monivalintakysymykseen myönteisesti vastanneille kohdistettuun avoimeen kysymykseen ”Minkälaisia ajatuksia tai oivalluksia?” vastasi verrokkiryhmässä 16 asiakasta ja testiryhmässä 11 asiakasta. Verrokkiryhmässä edeltävään kysymykseen myönteisesti vastanneista yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän jatkokysymykseen. Testiryhmässä kaikki edeltävään monivalintakysymykseen myönteisesti vastanneet vastasivat myös avoimeen kysymykseen.

Toiseen avoimeen kysymykseen ”Muita tuntemuksia äskeiseltä työterveysvastaanotolta” vastasi verrokkiryhmän vastaajista 13 (54 %) ja testiryhmän vastaajista 12 (80 %). Verrokkiryhmässä molempiin avoimiin kysymyksiin jätti vastaamatta neljä asiakasta. Testiryhmän kaikki asiakkaat ($n = 15$) vastasivat vähintään toiseen avoimista kysymyksistä. Näin ollen yksittäisen vastaajan vastausten yhdistämisen jälkeen verrokkiryhmässä avoimia vastauksia saatiin 20 ja testiryhmässä 15.

Sekä verrokki- että testiryhmän vastauksissa esiin nousseita teemoja olivat elintavat (ravinto, liikunta ja uni), vastaanottokäynnillä saadut elintapamuutosta mahdollistavat ohjeet ja neuvot, voimaantuminen, vastaanottokäynnillä saatu lääketieteen maailmaan liittyvä tieto, kommunikaation ja kohtaamisen onnistuminen sekä ammattilaisen ammattitaito.

Omaehtoiseen elintapamuutokseen tai sen mahdollistamiseen liittyviä ilmaisia oli verrokkiryhmässä tunnistettavissa 15 vastauksessa (63 %) ja testiryhmässä 12 vastauksessa (80 %). Vastaajat kertoivat esimerkiksi saaneensa konkreettisia harjoitteita ja apua oikeanlaisten välineiden hankintaan, ymmärtäneensä jokaisen olevan itse vastuussa omasta terveydestään sekä oivaltaneensa ravinnon, unen ja liikunnan merkityksen hyvinvoinnille.

Kommunikaation ja kohtaamisen onnistumiseen liittyviä vastauksia oli verrokkiryhmässä 11 (46 %) ja testiryhmässä kahdeksan (53 %). Molempien ryhmien vastauksissa nostettiin esiin peruskommunikaatiotaitojen, kuten kuuntelun, puheenvuoron antamisen, silmiin katsomisen ja läsnäolon, merkitys kohtaamisen koetulle onnistumiselle. Ammattilaisen ammattitaitoon liittyviä ilmaisia oli tunnistettavissa verrokkiryhmän vastauksista kahdessa (8 %) ja testiryhmän vastauksista viidessä (33 %).

4 Johtopäätökset ja pohdinta

4.1 Aineiston koko

Tutkimuksen otanta on pieni ja osallistujamäärä jäi pieneksi sekä verrokki- että testiaineistossa (verrokkiaineisto $n = 24$, testiaineisto $n = 15$). Osin tämän vuoksi verrokki- ja testiaineiston välille ei saatu tutkimuksessa tilastollista merkitsevyyttä. Pienen osallistujamäärän taustalla voi olla monta tekijää. Molempien aineistojen kokoon vaikuttaa, jos ammattilainen ei ole pyytänyt asiakasta vastaamaan kyselyyn tai asiakas ei ole pyynnöstä huolimatta vastannut siihen. Sen sijaan testiaineistossa vastaamattomuuden taustalla voi olla myös se, ettei ammattilainen ole vastaanottokäynnillä syystä tai toisesta käyttänyt koulutuksessa opetettua keskustelurunkoa, jolloin ammattilainen ei ole voinut ottaa asiakasta mukaan tutkimuksen testiryhmään.

4.2 Työterveysvastaanoton luonne

Työterveystarkastukset ovat osa lakisääteistä työterveyshuoltoa (8) ja luonteeltaan ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Työterveysasiakkaiden mahdolliset perussairaudet hoidetaan yleensä muualla, mikä todennäköisesti vaikuttaa erityisesti avointen kysymysten vastauksiin.

Vastaussisältöihin ja uusien oivallusten syntyymiseen vaikuttaa todennäköisesti myös se, minkä ammattiryhmän edustajan vastaanotolla työterveysasiakas on käynyt. Tyypillisesti työterveystarkastuksen suorittaa työterveyshoitaja ja työterveystarkastuksiin osallistuu myös täysin terveitä asiakkaita. Työterveyslääkärin tai työfysioterapeutin vastaanotolle asiakas sen sijaan ohjautuu erityisestä syystä, jos esimerkiksi työterveyshoitajan vastaanotolla on havaittu siihen tarvetta.

Työterveyshuollossa fysioterapeutin luokse mennään läheteellä ja asiakas tarvitsee tyypillisesti apua johonkin vaivaan, kuten esimerkiksi kipuun tai liikerajoitteeseen. Fysioterapeutilta haetaan kuntouttavaa ohjausta ja konkreettisia toimintaohjeita, jolloin käynti myös todennäköisemmin johtaa jonkinlaiseen omaa terveyttä koskevaan oivallukseen. Lisäksi asiakas todennäköisesti on vaivaansa helpottaakseen kiinnostuneempi asiasta verrattuna esimerkiksi elintapasairauden riskin pienentämiseen. Näinkin pienessä aineistossa tämä vastaanottokäynnin lähtökohta eri ammattiryhmien välillä saattaa sekoittaa tuloksia varsinkin, kun fysioterapeutin vastaanotolla käyneitä potilaita oli verrokkiaineistossa suhteessa enemmän

kuin testiaineistossa: verrokkiaineistossa kuusi (21 %) ja testiaineistossa kaksi (13 %). Kaikki fysioterapeutilla käyneet vastaajat raportoivat käynnin herättäneen oivalluksia, joskin yksi näistä vastaajista jätti kommentoimatta syntynyttä oivallusta sanallisesti avoimeen jatkokysymykseen.

Työterveyshoitajan vastaanotolla käyneistä asiakkaista testiryhmässä oivalluksia sai kuusi asiakasta kymmenestä ja verrokkiryhmässä kahdeksan asiakasta 12:sta (66 % vs. 60 %). Tämä saattaa selittyä sillä, että työterveyshoitajan tekemässä terveystarkastuksessa on todennäköisesti mukana myös aivan terveitä asiakkaita. Näin ollen se, ettei uutta oivallusta synny, ei välttämättä ole osoitus siitä, että työterveyshoitaja olisi vastaanottokäynnillä pitäytynyt vain terveydenhuollon maailmassa ja jättänyt asiakkaan elämismaailman huomioimatta. Se, että asiakas tiedostaa, että asiat ovat hyvin ja kokee voivansa jatkaa elämäänsä samalla tavalla kuin ennenkin, ei välttämättä tunnistaudu oivalluksena. Tämän seurauksena asiakas todennäköisesti vastaa, että uusia oivalluksia ei herännyt.

Testiryhmässä oli kolme työterveyslääkärin vastaanotolla käynyttä vastaajaa, joista kaikki vastasivat oivaltaneensa, ja verrokkiryhmässä kuusi vastaajaa, joista kaksi vastasi oivaltaneensa. Testiryhmässä oli hyvin vähän lääkärin vastaanotolla käyneitä potilaita, joten ei voida luotettavasti arvioida, oliko testiryhmän oivallusten herääminen sattumaa vai oliko hoitavan viestinnän koulutuksella vaikutusta oivallusten suhteellisen määrän kasvuun. Suuremmalla vastaajamäärällä olisi mahdollisesti voinut tulla esille vastaajaryhmien välisiä eroja, sillä, kuten fysioterapeutin vastaanotolla, myös lääkärin vastaanotolla käydään yleensä jonkin erityisen syyn vuoksi. Toisaalta tutkimuksen voisi kohdistaa selkeästi yhteen ammattiryhmään kerrallaan, jolloin voitaisiin paremmin huomioida tietyn ammattiryhmän vastaanoton tarkoitus ja luonne.

4.3 Vuorovaikutuksen vaikuttavuuden tutkiminen

Vuorovaikutuksen vaikuttavuuden havaitseminen tutkimusasetelmalla on haasteellista. Siihen vaikuttavia mahdollisia tekijöitä ovat aineiston koko ja homogeenisuus, intervention toteutumisen todentaminen ja tarkemmin yksilöivät kysymykset.

Hoitavan viestinnän koulutuksen vaikuttavuutta on tutkittu vastaavalla tutkimusasetelmalla myös muissa terveydenhuollon yksiköissä ja onkin kiinnostavaa aikanaan saada tietoa siitä,

miten koulutuksen vaikuttavuus on näyttäytynyt erityyppisissä yksiköissä. Näiden työterveysvastaanotolta saatujen tutkimustulosten yhdistäminen muista terveydenhuollon yksiköistä saatuihin tuloksiin kasvattaisi otantaa, mikä voisi saada aikaan tilastollisen merkitsevyyden ja näin antaa arvokasta tietoa hoitavan viestinnän menetelmän vaikuttavuudesta potilaiden terveyskäyttäytymiseen.

4.4 Sovellettavuus suun terveydenhuoltoon

Sekä työterveyshuollossa että suun terveydenhuollossa proaktiivinen terveyden edistäminen ja potilaan oma-aloitteisuuden tukeminen on ensiarvoisen tärkeää hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi. Omahoidon merkitys niin suun sairauksien ennaltaehkäisyssä kuin hyvien hoitotulosten aikaansaamisessa ja ylläpitämisessä on kiistatonta (1, 2). Potilaslähtöisyydellä on mahdollista motivoida ja sitouttaa potilas hyvän omahoidon toteuttamiseen (3) ja näin ollen myös suun terveydenhuollossa ammattilaisen viestintä- ja vuorovaikutustaidoilla on merkitystä. Hammaslääkärillä ja potilaalla voi olla eri käsitys suun terveydestä ja hoidon tarpeesta ja tästä syystä hammaslääkäreiden tulisi muistaa pysähtyä kuuntelemaan potilasta hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi.

Suun terveydenhuollossa erityisesti hammaslääkärivastaanotto on luonteeltaan työterveysvastaanottoa toimenpidevaltaisempaa. Vaikka potilas ja hammaslääkäri voivat jossain määrin kommunikoida myös toimenpiteiden aikana, ovat vastavuoroiset viestintätilanteet tyypillisesti lyhyitä ja painottuvat työterveystarkastusta selvemmin hoitokäynnin alkuun ja loppuun. Näin ollen hoitavan viestinnän menetelmän ytimekkyys voisi soveltua erityisen hyvin hammaslääkäreiden käyttöön.

Tätä tutkimusta vastaava tutkimusasetelma olisi toteutettavissa myös suun terveydenhuollossa hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan vastaanotolla. Vastaavan tutkimuksen suorittaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla voisi antaa mielenkiintoista ja täsmällisempää tietoa hoitavan viestinnän metodin vaikuttavuudesta suun terveydenhuollossa.

4.5 Ennaltaehkäisy terveydenhuollossa

Hoidontarpeeseen nähden julkisen terveydenhuollon resurssit ovat vähäiset, eivätkä varat ja henkilöstö riitä nykyisellä tavalla organisoidun ja toteutetun sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ylläpitoon. Sosiaali- ja terveyshuollon uudistusta (sote-uudistus) on täydennetty Kansallisella palvelureformilla, jonka tavoitteisiin on kirjattu ennaltaehkäisyn vahvistaminen sekä vaikuttavuuden lisääminen (9). Myös Sitran *Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030* -julkaisussa painotetaan ennaltaehkäisevää työtä sairaanhoidon sijaan (10).

Hoitavan viestinnän menetelmän tavoitteena on lisätä potilaan omaa kykyä toimia terveyttä edistävasti ja auttaa potilasta hoitoa tukevan toimintatavan rakentamisessa (6). Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tavoitteiden onnistuminen riippuu pitkälti siitä, miten potilas saadaan osallistumaan oman terveytensä edistämiseen. Hoitavan viestinnän menetelmän avulla ammattilaisten on mahdollista motivoida potilas aktiiviseksi toimijaksi ja näin parantaa ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta.

Lähteet

1. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 2.5.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
2. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 2.5.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
3. Järvinen, Mirkka. Support of oral self-care, especially among patients with periodontitis - The role of dental hygienists and dental nurses. 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8034-5>
4. Cämmerer Jana, Martin Olaf, Rockenbauch Katrin. “Learning Doctor-Patient Communication - Evaluating the Effectiveness of the Communication Training Course at Leipzig University from the Students’ Point of View.” GMS journal for medical education 33.3 (2016): Doc43–Doc43. <https://www.egms.de/static/en/journals/zma/2016-33/zma001042.shtml>
5. Köhler H, Rautava P, Vuorinen V. 2018. Lääkäri viestii, potilas oppii. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018; 134(21):2147-54 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/21/duo14582>
6. Köhler, Harry. Hoitava viestintä: lääkärin vaikuttava viestintä potilaskohtamisessa. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304257/HOITAVAV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Anglé, Susanna, Mustajoki Pertti. 2020. Motivoiva keskustelu. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>
8. Työterveyshuoltolaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
9. Kansallinen palvelureformi. <https://stm.fi/kansallinen-palvelureformi>
10. Sitra. Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyyn visio. 2023. <https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/02/sitra-suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukyyn-visio-2030.pdf>

Liitteet

Liite 1. Työterveysasiakkaan suostumus -lomake

Työterveysasiakkaan suostumus -lomake

Hyvä työterveysasiakas. Tutustukaa tähän tiedotteeseen. Pyydämme suostumustanne potilastyötä koskevaan kyselytutkimukseen käydessänne työterveystarkastuksessa.

Suostumus osallistumisesta vastaanottotilannetta koskevaan kyselytutkimukseen XYZ Työterveydessä

XYZ Työterveydessä järjestetään työterveyden vastaanottotilanteita koskeva kyselytutkimus, jossa huomioidaan työterveysasiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutusta. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään vastaanottotyön kehittämisessä. Kysymyksiin vastaaminen vie 1-3 minuuttia. Vastaajan nimeä ja henkilötietoja ei kysytä. Kysely on osa Turun Yliopistossa tehtävää terveystieteen tutkimusta.

Annan suostumukseni oman tutkimukseen osallistumiseen seuraavasti:

- Saan vastaanotolla suljetussa kuoressa kyselylomakkeen ja vastauskuoren
- Vastaanoton jälkeen vastaan kysymyksiin nimettömästi ja jätän lomakkeen suljetussa vastauskuoressa saamani ohjeen mukaisesti toimistoon tai palautan postitse, postimaksu on maksettu.
- Kysely on anonyymi, ja nimeni ja henkilötietoni eivät yhdisty millään tavalla vastauksiini.

Tutkimuksen vastuhenkilöt ovat

Harry Köhler, terveydenhuollon viestinnän tutkija, Turun yliopisto, harry.kohler@utu.fi, p. 0400-413034

NN (työterveyspalvelun edustaja)

Työterveysasiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

XYZ ammattilaisen allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 2. Kysely työterveysasiakkaalle

KYSELY TYÖTERVEYSASIAKKAALLE

Asiakkaan kokemuksia työterveysvastaanotolta

Hyvä työterveysasiakas

Pyydämme, että vastaat oheisiin kysymyksiin ja kerrot tuntemuksiasi äskeiseltä työterveysvastaanotolta.

Kysely on anonyymi, ja tulokset julkaistaan vain tilastoituna koosteena.

<p>Oliko tapaamasi työterveyden ammattilainen</p> <p><input type="checkbox"/> lääkäri</p> <p><input type="checkbox"/> fysioterapeutti</p> <p><input type="checkbox"/> työterveyshoitaja</p> <p>Muistele äskeistä keskustelua työterveysvastaanotolla, ja kerro mielipiteesi seuraaviin kysymyksiin.</p> <p>1) Tuntuiko siltä, että työterveysammattilainen ymmärsi, miltä sinusta tuntuu ja miten terveydentilasi vaikuttaa omaan elämääsi, arkeesi ja jaksamiseesi?</p> <p><input type="checkbox"/> ymmärsi täydellisesti</p> <p><input type="checkbox"/> ymmärsi melko hyvin</p> <p><input type="checkbox"/> ei aivan ymmärtänyt</p> <p><input type="checkbox"/> ei lainkaan ymmärtänyt</p> <p>2) Herättikö keskustelu uusia ajatuksia tai oivalluksia, miten voit huolehtia terveydestäsi?</p> <p><input type="checkbox"/> herätti*</p> <p><input type="checkbox"/> ei herättänyt</p> <p>*Minkälaisia ajatuksia tai oivalluksia? _____</p> <hr/> <p>3) Lisäsikö tämä käynti työterveysvastaanotolla luottamustasi siihen, että työterveyspalvelut ja oma toimintasi auttavat sinua pysymään hyvässä kunnossa ja työkykyisenä?</p> <p><input type="checkbox"/> lisäsi luottamustani huomattavasti</p> <p><input type="checkbox"/> lisäsi luottamustani jonkin verran</p> <p><input type="checkbox"/> vähensi luottamustani jonkin verran</p> <p><input type="checkbox"/> vähensi luottamustani huomattavasti</p> <p>4) Muita tuntemuksia äskeiseltä työterveysvastaanotolta _____</p> <hr/>

Vastausten ryhmittelyä varten pyydämme vielä seuraavia tietoja:

Syntymävuosi _____

Kumpi kuvaa mielestäsi työtäsi paremmin,

- toimihenkilö
- työntekijä

Toimitko esihenkilönä?

- kyllä
- en

Laita vastauksesi oheiseen kuoreen ja jätä toimistoon tai postiin, postimaksu on maksettu. Kiitos!