

**HARRY KÖHLER**

KTM, väitöskirjantekijä aiheesta  
Lääkärin viestinnän vaikuttavuus  
potilaskohtaamisessa  
Helsingin yliopisto,  
valtiotieteellinen tiedekunta  
harry@kohler.fi

**VILLE MATTILA**

vs. kirurgian, erityisesti  
ortopedian ja traumatologian  
professori, ylilääkäri  
Tampereen yliopisto ja  
TAYS, ortopedia TULES-va  
tekonivelkirurgi  
Tekonivelsairaala Coxa

**VILLE VUORINEN**

neurokirurgian dosentti  
Turun yliopisto ja TYKS,  
neurokirurgia, Neuron toimialue

**PÄIVI RAUTAVA**

LKT, tutkimusylilääkäri,  
ehkäisevän terveydenhuollon  
professori  
TYKS, Tutkimuspalvelut, Turun  
yliopisto, kansanterveystiede

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Rauste-von Wright M, von Wright J. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY 1994.
- 2 Novak JD. Tiedon oppiminen, luominen ja käyttö. Jyväskylä: PS-Kustannus 2002.
- 3 Routasalo P, Pitkälä K. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2009.
- 4 Mezirow J ym. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuisopetuksessa. Helsinki: Miktor 1995.
- 5 Malinen A. Towards the essence of adult experimental learning. Jyväskylän yliopisto 2000.
- 6 Mishler EG. The discourse of medicine: dialectics of medical interviews. Norwood: Ablex Publishing 1984:14,95,110.

# Kahden kysymyksen menetelmä lääkärin viestinnässä

**LÄHTÖKOHDAT** Lääkärin huomion kohdistaminen sairauden tai vaivan merkitykseen potilaan elämässä ja arjessa näyttää tukevan potilaan kuntoutumista. Testasimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, miten lääkäreille opetettu kahden kysymyksen menetelmä vaikuttaa potilaiden reflektointiin ja voimaantumiseen vastaanotolla.

**MENETELMÄT** Kuusi lääkäräiä sai tunnin koulutuksen kahden kysymyksen menetelmän käyttöön. Selvitimme kyselyillä vastaanottotilanteiden vaikutuksia potilaisiin ennen lääkärin koulutusta ja sen jälkeen.

**TULOKSET** Lääkärin koulutuksen jälkeen potilaat esittivät enemmän elämänsä ja arkeensa kohdistuvia pohdintoja ja voimaantumista ilmaisevia kommentteja kuin potilaat ennen lääkärin koulutusta.

**PÄÄTELMÄT** Lääkärin koulutus näytti lisäävän potilaiden pohdintaa vaivansa merkityksestä elämässään ja antavan heille voimaa ja itseluottamusta edistää kuntoutumistaan.

Lääkärin viestinnän vaikutus hoidon laatuun tunnustetaan laajalti. Erityisesti potilaan elintapamuutoksia edellyttävässä hoidossa viestintä on tärkeä työväline. Viestinnän menetelmien tutkiminen, kehittäminen sekä vaikuttavien viestintämenetelmien tunnistaminen on tärkeää.

Uuden menetelmän käyttöönoton on oltava riittävän helppoa. Menetelmä, joka on toimiva ja tehokas, mutta jota ei haluta tai osata käyttää, on hyödytön. Tässä tutkimuksessa testataan kahden kysymyksen menetelmää, joka perustuu teoriaoletukseen ja sitä täydentävään laadulliseen havainnoivaan tutkimukseen. Erityisesti on kiinnitetty huomiota menetelmän käytännöllisyyteen, jotta se olisi lääkärin vastaanottotyössä nopeasti opittavissa ja sovellettavissa.

Reflektio tarkoittaa oppijan sisäistä prosessia, jossa esimerkiksi jokin kokemus haastaa hänen aiempia oletuksiaan. Mezirowin mukaan reflektion tasot voidaan luokitella uuden tiedon ja tunteiden kokemisesta aina omien perusoletusten uudelleenarviointiin (4). Ohikiitävät reflektiiviset hetket voivat olla alku reflektion prosessille (5). Tässä tutkimuksessa arvioimme kahden kysymyksen menetelmän toimivuutta reflektio–konstruktio–näkökulmasta valikoidussa potilasaineistossa.

Tutkimuksessa tarkastellaan lääkärin viestinnän vaikutuksia potilaaseen oppimisprosessina, erityisesti konstruktiiiviseen oppimisenäkemykseen tukeutuen. Vastaanottojen havainnointiaineistoon perustuvassa laadullisessa tutkimuksessa tunnistettiin reflektio–konstruktio-malli: potilas reflektoi vastaanoton kokemuksia ja rakentaa itselleen toimintatavan, jolla tukee tai on tukematta hoitoa ja kuntoutumistaan. Kuntoutumisen kannalta hyödyllistä vaikuttaa olevan se, että lääkäri kiinnittää huomiota sairauden tai vaivan merkitykseen potilaan elämässä ja arjessa. Merkityksien herättämä kriittinen suhtautuminen omiin ennakkokäsityksiin saattaa käynnistää potilaassa sellaisia reflektiivisen kokemuksen hetkiä, jotka edistävät sitoutumista, vastuunottoa ja itseluottamusta toimimiseen kuntoutumista edistävällä tavalla.

Tutkimushypoteesina oli, että lääkärin vastaanotolla esittämät potilaan elämämaailmaa ja

*Mielekäs oppiminen lisää potilaan sitoutumista, vastuun ottamista ja voimaantumista.*

Konstruktiiivisen oppimiskäsityksen keskeinen idea on, että tieto ei siirry, vaan oppija konstruoi sen itse: hän valikoi ja tulkitsee informaatiota, jäsentää sitä aiemman tietonsa pohjalta ja siihen nivoutuvana sekä rakentaa kokemustensa välityksellä kuvaa maailmasta ja itsestään tämän maailman osana (1). Mielekäs oppiminen lisää potilaan sitoutumista, vastuun ottamista ja voimaantumista (2,3).

LIITEAINEISTO  
pdf-versiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 37/2018

VERTAISARVIOITU 

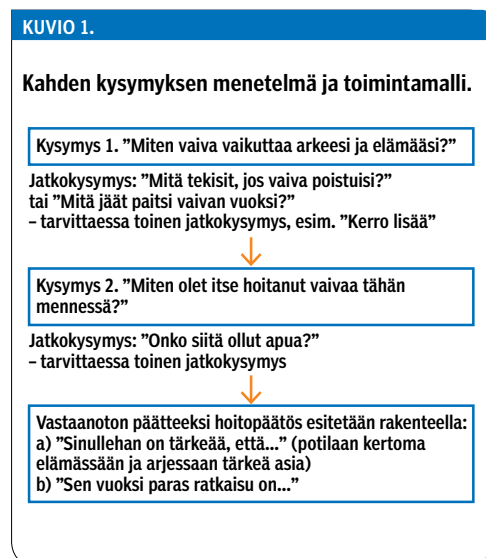
- 7 Absetz P, Hankonen N. Elämän-tapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 2011;127:2265–72.
- 8 Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J* 2010;10:38–43.

vaivan merkitystä potilaan arjessa luotaavat kysymykset vahvistavat potilaan reflektointia vastaanotolla saatavaan informaatioon. Elämismaailmalla tarkoitetaan potilaan elämän ja arjen subjektiivista kokemista ja ymmärtämistä (6). Reflektointi tukee potilaan kykyä ymmärtää, mikä on oma tilanne ja omalle kuntoutumiselle eduksi, ja se lisää voimaantumista toimimiseen tervehtymistä ja kuntoutumista edistävällä tavalla. Lisäksi hypoteesina oli, että lääkärin koulutuksella voidaan lisätä sellaista viestintää, joka edistää potilaan reflektointia ja voimaantumista.

## Lääkäreille annettu kysymysmenetelmän koulutus voi vaikuttaa potilaiden voimaantumiseen.

### Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ortopedian poliklinikavastaanotoilla. Valmisteluvaiheessa lääkärin ja tutkijan yhteisessä työpalaverissa luotiin kahden kysymyksen toimintamalli (kuvio 1), jonka oletettiin vievän keskustelun vastaanotolla potilaan elämismaailmaan ja myös antavan potilaalle mahdollisuuksia pohtia ennakkokäsityksiään tilastaan. Toimintamallia testattiin kahden kuukauden ajan tässä kehittämiseen



osallistuneessa pilottiryhmässä (6 lääkärinä), eikä siinä todettu tarvetta muutoksiin (kuvio 2).

Ortopedian professori kutsui lääkärit osallistumaan tutkimukseen, ja kaikki kutsutut suostuivat. Tutkimusryhmän lääkärit (n = 6) saivat tunnin mittaisen koulutuksen hoitavan viestinnän menetelmästä ja laminoidun muistilapun toimintamallista. Vaikutuksia potilastyöhön tutkittiin lomakekyselyin ennen lääkärin koulutusta ja sen jälkeen. Ennen koulutusta lääkäreitä pyydettiin antamaan kyselylomake sattumanvaraisesti oman valintansa mukaan viidelle poliklinikapotilaalle vastaanoton jälkeen. Lomakkeen voi palauttaa hoitajalle saman tien tai postitse palautuskuorella. Koulutuksen jälkeen tutkimusryhmän lääkäreitä pyydettiin käyttämään opetettua menetelmää jokaisen poliklinikapotilaan vastaanotolla ja antamaan kyselylomake samalla tavalla viidelle potilaalle. Lomakkeet annettiin potilaille suljetuissa kuorissa, eivätkä lääkärit tienneet, mitä lomakkeessa kysyttiin. Pilottiryhmän lääkärin potilailta pyydettiin myös palautteet lomakekyselyllä.

Kyselytutkimusta täydentämään ja potilaiden reaktioiden ymmärtämisen parantamiseksi tutkija havainnoi osan vastaanotoista ja haastatteli potilaita vastaanottojen jälkeen. Myös näiltä potilailta pyydettiin lomakekyselyyn vastaukset. Havainnoitavat vastaanotot valittiin sattumanvaraisesti tutkijan käyntiajankohdan perusteella. Havainnoinnin kohteena olevilta potilailta ja lääkäreiltä pyydettiin kirjallinen suostumus.

Potilailta saatiin yhteensä 59 vastauslomaketta (vastausprosentti 56 %). Niistä 21 oli pilottiryhmän lääkärin vastaanotoilta, 23



**TAULUKKO 1.**

**Pilottiryhmän lääkärien (6 menetelmäkoulutuksen saanutta lääkäriä) sekä tutkimusryhmän lääkärien (6 lääkäriä ennen menetelmäkoulutusta ja koulutuksen jälkeen) potilaiden vastaukset lomakekyselyn luokkakysymyksiin vastaanottokäynnin jälkeen: vastausten lukumäärät ja pisteiden keskiarvot.**

Vastausvaihtoehdot (pisteytys)	Pilottiryhmä	Tutkimusryhmä ennen koulutusta	Tutkimusryhmä koulutuksen jälkeen
<b>Kysymys 1. Tuntuiko sinusta, että lääkäri ymmärsi, miltä sinusta tuntuu ja miten vaiva haittaa elämääsi ja arkeasi?</b>			
Ymmärsi erittäin hyvin (4)	14	15	12
Ymmärsi jonkin verran (3)	7	6	2
Ei ymmärtänyt kovin hyvin (2)	0	2	0
Ei ymmärtänyt lainkaan (1)	0	0	0
- pistekeskiarvo	3,7	3,6	3,9
<b>Kysymys 2. Syntyikö joitain oivalluksia vastaanotolla?</b>			
Kyllä (2)	8	11	12
Ei (1)	13	12	2
- pistekeskiarvo	1,4	1,5	1,9
<b>Kysymys 3. Lisäsikö tämä lääkärikäynti luottamustasi hoitoon ja paranemiseen?</b>			
Luottamus lisääntyi selvästi (4)	15	14	13
Luottamus lisääntyi jonkin verran (3)	6	7	1
Luottamus väheni jonkin verran (2)	0	2	0
Luottamus väheni huomattavasti (1)	0	0	0
- pistekeskiarvo	3,7	3,5	3,9

tutkimusryhmän lääkärien vastaanotoilta ennen koulutusta ja 15 koulutuksen jälkeen. Lisäksi tutkimusaineistona ovat havainnointiaineisto 20 potilaasta, äänitetyt keskustelut, välittömät haastattelut ja muistiinpanot.

Aineistosta koottiin luokkakysymysten vastaukset keskiarvoiksi. Avoimiin kysymyksiin esitetyistä vastauksista ja kommentteista pyrittiin tunnistamaan potilaan kokemia reflektiivisiä hetkiä ilmaisevat maininnat, joissa potilaat arvioivat kokemuksiaan vastaanotolla sekä vaivaansa ja sen hoitoa. Reflektiot ovat useimmiten pinnallisia huomioita, mutta joukossa on myös syvällisempiä ennako-oletusten uudelleenarviointeja.

Reflektiot jaettiin kolmeen ryhmään: 1) huomio vaivaan ja sen hoitoon, 2) huomio lääkäriin ja hänen toimintansa arviointiin ja 3) huomio vaivan merkitykseen omassa elämässä ja arjessa. Lisäksi aineistosta tunnistetaan potilaan voimaantumista ilmaisevat maininnat. Sanallisen aineiston tulkinta ja aineiston pienuus tuovat tuloksiin epätarkkuutta ja virhemahdollisuuksia. Sen vuoksi näitä havainnoita ei esitetä prosenttiosuuksina, vaan ainoastaan

lukumäärinä. Vain selviä eroja voidaan pitää luotettavina. Sellaisia tuloksia kuin ”kaikki”, ”ei yhtään” tai ”kaksinkertainen” voitaneen pitää tutkimusnäytön kannalta merkityksellisiä ja huomionarvoisina.

#### Tulokset

”Tuntuiko sinusta, että lääkäri ymmärsi, miltä sinusta tuntuu ja miten vaiva haittaa elämääsi ja arkeasi?”

Ensimmäiseen luokkakysymykseen heikoimman arvion antoivat tutkimusryhmän lääkärien potilaat ennen koulutusta. Koulutuksen jälkeen arvio parani. Pilottiryhmän lääkärien potilaiden arvio sijoittui näiden väliin (taulukko 1).

Keskiarvojen vertailu antaa viitteitä, että lääkärin koulutus on vaikuttanut potilaiden kokemukseen lääkärin kyvystä ymmärtää potilasta ja vaivan merkitystä potilaan arjessa ja elämässä. Aineiston pienyyden vuoksi ei tehty tilastollisia testejä.

”Syntyikö joitain oivalluksia vastaanotolla?”

Koulutuksen jälkeen tutkimusryhmän lääkärin potilaiden maininnat oivallusten määrästä

lisääntyivät. Kuitenkin pilottiryhmän potilaiden ilmoittama oivallusten määrä oli pienin koulutuksesta huolimatta (taulukko 1).

Keskiarvovertailun valossa päätelmät koulutuksen vaikutuksista potilaan kokemiin oivaluksiin ovat epäselvät.

”Lisäkö tämä lääkäriissäkäynti luottamustasi hoitoon ja paranemiseen?”

Kysymyksellä pyrittiin saamaan viitteitä potilaan voimaantumisenesta. Keskiarvojen valossa koulutuksella näyttää olevan positiivinen vaikutus potilaiden ilmaisemaan luottamukseen hoitoa ja paranemista kohtaan (taulukko 1). Jos tämä voidaan tulkita voimaantumiseksi, päätelmänä on, että lääkäreille annettu kysymysmenetelmän koulutus vaikuttaa potilaiden voimaantumiseen.

Avoimet kysymykset ja vapaamuotoiset kommentit Avoimiin kysymyksiin potilaat vastasivat vain halutessaan, joten niitä voidaan pitää spontaaneina kannanottoina. Vastauksista poimittiin ensinnäkin sellaiset terveydenhuollon ja lääketieteen maailmaan kuuluvat maininnat, jotka ilmaisivat reflektiota vaivaan ja sen hoitoon tai lääkäriin ja hänen toimintaansa. Toiseksi poimittiin elämismaailmaan kuuluvaksi katsottavia mainintoja, jotka koskivat potilaan elämää ja arkea ja vaivan merkitystä siinä tai potilaan voimaantumista (Liite 1 artikkelin sähköisessä versiossa, [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > 37/2018). Potilaalla saattoi olla yhteen, useaan tai ei yhteenkään ryhmään kuuluvia mainintoja,

mutta kultakin potilaalta huomioitiin korkeintaan yksi maininta kuhunkin ryhmään.

Ennen lääkärin kouluttamista toimintamalliin potilaiden kommentit painoutuivat voimakkaasti vaivaan ja sen hoitoon sekä lääkäriin (taulukko 2). Potilaan reflektiot näyttivät kohdistuvan suureksi osaksi lääketieteen maailmaan. Elämismaailmaan kuuluvista asioista, vaivan merkityksestä elämässä ja arjessa sekä voimaantumisenesta oli vain vähän mainintoja. Lääkärin koulutuksen jälkeen potilaiden kommenttien painotus muuttui selvästi, lääketieteen maailmaa edustavia kommentteja oli vähemmän ja vaivan merkitystä elämässä ja voimaantumista tuotiin esille enemmän.

Myös pilottiryhmän vastauksissa elämismaailmaa edustavia kommentteja esitettiin selvästi enemmän kuin kouluttamattomassa ryhmässä.

#### Pohdinta

Hoitoalalla erityisesti elintapamuutosten ohjauksessa käytettävä motivoivan haastattelun menetelmä on yleisesti tunnustettu, ja se kuuluu Käypä hoito -suositukseen. Kuitenkin näyttöön perustuva elintapamuutosten vaikuttavuus on käytännön työssä heikompi kuin tutkimusolosuhteissa. Monet ammattilaiset kokevat, että heiltä puuttuu keinoja ja taitoja (7). Motivoivan haastattelun menetelmän hallinta on vaativa oppia ja sen soveltaminen edellyttää riittävästi aikaa vuoropuheluun potilaan kanssa. Nopea-tempoisessa lääkärin vastaanottotyöskentelyssä sen soveltaminen ei välttämättä aina ole luontevaa eikä helppoa.

#### TAULUKKO 2

**Pilottiryhmän lääkärin (6 menetelmäkoulutuksen saanutta lääkärinä) sekä tutkimusryhmän lääkärin (6 lääkärinä ennen menetelmäkoulutusta ja koulutuksen jälkeen) potilaiden vastaukset lomakekyselyn avoimiin kysymyksiin vastaanottokäynnin jälkeen: neljään merkitysluokkaan luokiteltujen mainintojen lukumäärät.**

Potilaat vastasivat kysymyksiin halutessaan ja kultakin potilaalta huomioitiin maininta merkitysluokkaan vain kerran eikä kaikilla ollut mainintoja kaikissa luokissa.

Merkitysluokka	Pilottiryhmä	Tutkimusryhmä ennen koulutusta	Tutkimusryhmä koulutuksen jälkeen
<b>Terveydenhuollon ja lääketieteen maailma</b>			
Potilaan reflektio kohdistuu vaivaan ja sen hoitoon	8	12	8
Potilaan reflektio kohdistuu lääkäriin ja hänen toimintansa arviointiin	10	12	3
<b>Elämismaailma</b>			
Potilaan reflektio kohdistuu potilaan elämään ja arkeen ja vaivan merkitykseen siinä	4	1	3
Potilaan vastaus ilmaisee voimaantumista	4	2	5

## SIDONNAISUUDET

Harry Köhler: Apuraha (Marcus Wallenbergin Liiketaloudellinen tutkimussäätiö), palkkiot ja matkakorvaukset (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), oma organisaatioviestinnän tutkimus- ja konsultointiyritys.  
Ville Mattila, Ville Vuorinen, Päivi Rautava: Ei sidonnaisuuksia.

Tutkimus osoitti, että kahdella hyvin valitulla kysymyksellä lääkäri voi siirtää keskustelun painopisteen hoidon kannalta edulliseen suuntaan. Jos jatkotutkimuksissa voidaan osoittaa, että tässä tutkimuksessa käytetty kahden kysymyksen menetelmä edistää potilaiden kuntoutumista, käytettävissä olisi helposti käyttöön otettava ja kustannustehokas keino terveydenhuollon tehokkuuden ja tuloksellisuuden merkittävään parantamiseen.

Tutkimuksessa epävarmuutta ja virhettä voivat aiheuttaa aineiston pienuus, kysymyksenasettelu (antaako todella tietoa reflektioista ja voimaantumisesta), avovastausten tulkinta, lääkärin koulutuksen teho (noudattivatko menetelmää) sekä lääkärin tietoisuus siitä, että heidän toimintaansa arvioidaan, ja sen vaikutus heidän käyttäytymiseensä (Hawthorne-efekti) (8). Näiden epävarmuustekijöiden puitteissa voidaan todeta, että tutkimuksen kohteena olevien lääkärin kouluttaminen kahden kysymyksen menetelmän käyttöön näytti lisäävän potilaiden pohdintaa vaivansa merkityksestä elämässään ja antavan heille voimaa ja itseluottamusta toimia kuntoutumistaan edistävällä tavalla. Lääkärin koulutuksen jälkeen potilaat esittivät selvästi enemmän omaan elämäänsä ja arkeensa kohdistuvia pohdintoja ja voimaantumista ilmaisevia kommentteja kuin ennen koulutusta. Konstruktiivisen oppimisenäkemyksen mukaan sellainen on tavoitetta edistävän toimintatavan oppimiselle eduksi.

Lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa positiivinen oppimisvaikutus voi lisätä potilaan aktiivista ja aloitteellista toimintaa kuntoutumista edistävällä tavalla. On mahdollista, että osa havaitusta koulutuksen vaikuttavuudesta johtuu lääkärin tietoisuudesta siitä, että heitä tarkkailaan. Oletamme tuon vaikutuksen kohdistuvan selvimmin potilaan ymmärretyksi tulemisen ja luottamuksen tunteeseen. Sen sijaan lääkärin tietoisesti muuttama käytös ei todennäköisesti vaikuta tutkimuksen päähuomiona oleviin

## TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Lääkärin osoittama huomio sairauden tai vaivan merkitykseen potilaan elämässä ja arjessa näyttää tukevan potilaan kuntoutumista.
- Lääkärin ja potilaan kohtaamisessa viestinnän tehtävänä on viime kädessä edistää potilaan terveyttä.
- Monet terveydenhuollon ammattilaiset pitävät keinojaan potilaiden tulokselliseen motivointiin ja ohjaukseen riittämättöminä.

## TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Jo kahdella hyvin valitulla kysymyksellä lääkäri voi vaikuttaa potilaan tunteeseen, että häntä ymmärretään, potilaan kokemiin oivalluksiin sekä luottamukseen hoitoa ja paranemista kohtaan.
- Lääkärin potilaan elämismaailmaan kohdistama huomio voi lisätä potilaan pohdintaa vaivan ja sen hoidon merkityksestä elämässä ja arjessa.
- Lääkärin saamalla lyhyelläkin hoitavan viestinnän koulutuksella voidaan saada havaittava vaikutus potilaaseen.

rajattuihin seikkoihin, kuten potilaan oivallusten kohde ja potilaan voimaantuminen, ellei lääkäri tiedä, mitä hänen käyttäytymisessään seurataan.

Vastaanottojen havainnoinnin tarkoitus oli seurata sitä, miten lääkärin toiminta muuttui koulutuksen ansiosta sekä saada ymmärrystä potilaiden reaktioista kirjallisen aineiston tulkin parantamiseksi. Havainnointiaineistoa ei analysoitu. Havainnoijan huomiota kiinnitti se, että kysymysmenetelmän käyttö vaikutti melko luontevalla. Menetelmän omaksuminen ja sujuva käyttö vaatii kuitenkin enemmän kuin yhden tunnin koulutuksen.

Aineisto ja tulokset antavat aiheen jatkaa menetelmän tutkimusta isommalla aineistolla ja pitemmän aikaa. Silloin voidaan tarkastella lääkärin viestinnän toteutuneita vaikutuksia potilaiden kuntoutumiseen. ●

[English summary](#) | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english  
Two question method in doctor-patient communication

HARRY KÖHLER, VILLE MATTILA,  
VILLE VUORINEN, PÄIVI  
RAUTAVA

# Two question method in doctor-patient communication

**BACKGROUND** Attention by the doctor to the importance of an illness or ailment in a patient's everyday life seems to support the patient's rehabilitation. We examined how training doctors in a two question method affects the patients' reflection and empowerment.

**METHOD** Six physicians received a one hour training in the two question method. On the basis of post-appointment surveys we examined the effects of the consultation on the patients before and after the special but short physician training.

**RESULTS** The patients with trained physicians showed more reflection on their own lives and everyday life and more empowering comments than patients before the physician training.

**CONCLUSIONS** The trained physicians seemed to increase patients' reflection on the significance of their pain in their lives and give them strength and confidence to act in a way that promotes their rehabilitation. The data and results justify further investigation of the method with a larger sample and over a longer period of time, as well as examining the actual effects of medical communication on patient rehabilitation.

# Liite 1. Avointen kysymysten vastauksista poiminut.

	A - pilttiryhmä koulutettu	B - testiryhmä ei koulutettu	C - testiryhmä koulutettu	
<b>Reflektivistä hetkeä koskevat maininnat</b>	Potilaat A1-A21	Potilaat B1-B23	Potilaat C1-C15	
<b>R/vaiva, hoito</b>	A19 Ensin paino alas oikeasti.	B22 Enemmän kuntoilua	C13 Pitää kunnosta huolta	
	A17 Pahin kipu jos alkaa olla jatkuvampaa silloin yhteyttä uudelleen	B20 Millä saisi jalan toimimaan	C12 Liikuttaa polven nivelkon puitteissa	
	A16 Hyvä kokemus, ei kipsiä	B18 Lihasten vahvistamista niin operaatiosta paraneminen nopeutuu	C7 Muuttamalla hieman jalan asentoa kipeänä oleva lihas/jänne pääsee rauhoittumaan.	
	A13 Leikkaus- ja hoitosuunnitelma onnistui	B17 Uusia ohjeita kävelyn parantamiseksi	C6 Varpaatkin pitää hoitaa ja huoltaa myös itsenäisesti	
	A12 Fysioterapia	B16 Kävelyasento / askelluksen tarkkailu / keskittyminen	C5 Aletaan hoitamaan vaivaa	
	A11 Uskallusta varata jalalle ja mistä kivut johtuvat	B15 Sain hyvät hoito-ohjeet	C4 Rentoutusohjeita	
	A7 Iso operaatio	B11 Niin päätettiin kotona. On hyvä, että saa hyvät hoidot.	C3 Lääkäri kertoi päteviä ohjeita	
	A5 Aikaa myöten parantuu	B6 Hän kertoi uusista leikkauvaihtoehdoista ja miksi ja miten mikin vaikuttaa lopputulokseen.	C2 Vaivani syy ja paikka voi olla aivan toisenlainen kuin oletin	
		B4 Hän kertoi hyvän neuvon		
		B3 Vaivani pystyttiin hoitamaan		
		B2 Ettei leikkaus ole välttämätön		
		8 B1 Isonvarpaan kohdalla ei nivelrikkoa vaan päkiän keskeltä romahdusta	12	8
<b>R/lääkäri</b>	A19 Miellyttävä, välittävä, suora	B23 Tuntuu kuin olisi vanhan tuttavun kanssa jutellut	C10 Ottaa potilaan täysivaltaisesti huomioon	
	A18 Antoi toivoa	B20 Oikein miellyttävä lääkäri	C7 Helppotunut, koska saatan selvittää ilman leikkausta	
	A17 Mukava, asiansa osaava ja puhelias ortopedi	B19 Mukava ja informatiivinen vastaanotto	C3 Ammattimies alallaan	
	A14 Todella mukava lääkäri ja helppo keskustella hänen kanssaan	B18 Lääkärin sosiaaliset taidot voisi olla paremmat. Mä pärjään, mutta moni voi olla ymmällään.		
	A11 Ei kiirettä, neuvot asiallisia ja selväsanaisia	B17 Lääkäri kuunteli potilasta ja kertoi kiireettömästi mitä pitkin		
	A8 Hyvä, että lääkäri otti kantaa	B14 Yksilöllinen suhtautuminen		
	A6 Lääkäri kuunteli ja vastasi kysymyksiin selväsanaisesti ja tajuttavasti, ei latinaa	B11 Tuntuu hyvältä. Jatketaan samalla tavalla.		
	A5 Paneutunut asian hoitoon hyvin	B9 Miellyttävä lääkäri		
	A3 Selkeä asioiden läpikäynti, rauhallinen tahti teki asiantuntevan vaikutelman ja oli helppo maksua asioiden kiitos.	B8 Luotettava & asiantunteva lääkäri		
	A2 Lääkäri oli asiantunteva, selkeä ja rauhallinen, ystävällinen. Tunsin olevani hyvissä käsissä.	B7 Luotan ammattitaitoon ja asiantuntemukseen		
		B6 Lääkäri todella paneutui asiaan ja kuunteli oikeasti minua		
		10 Hyvä, osaava lääkäri, joka ymmärsi täydellisesti, mistä on kyse	12	3
<b>R/elämä, merkitys</b>	A19 Käsitteli vanhan pettymyksen hyvin.	B15 uskoa tulevaisuuteen jalkani kanssa	C9 Pitää jaksaa, uskoa itseensä. Pelkäsin, että mennyt.	
	A18 Olsi loppuelämä helpompaa kun voisi liikkua		C7 Pystyn kuntouttamaan jalkaa esim. töissä, miten loistavaa	
	A13 Uudelleen koulutus		C1 Pitää liikkua joka päivä kunnan mukaan	
	A8 Pitää olla itte aktiivinen että kuntoutuu. Vaiva voi kestää pitkään.			
		4	1	3
<b>Voimaantuminen</b>	A19 Olen luottavainen, koko perhe on. Täytyy löytää tarmoa. Suunnitelma heti.	B15 Rohkaistuin	C13 Olen tosi onnekas kun pääsin hoitoon, Suuri Kiitos.	
	A12 Nyt on luottavainen olo. On tavoitteena että ensin kuntoon ja sitten pääsen uimaan.	B14 Olen jumpannut ja jatkan sitä	C9 Uskon itteeni, että täytyy vaan. Se koluus harmitti.	
	A8 Mennään kotia ja ruvetaan reena. Nyt lopetan tupakapolton. Nyt on motivaatio. On ollut että ei tule mitään mutta ehkä muuttuikin.		C8 Lisäsi luottamusta, hyvä meininki	
	A3 Pieni painon pudotus, niin pääsen mahd. toivottuun lopputulokseen		C5 Erittäin hyviä tuntemuksia	
		4	2	5

