VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Sonja Sulkava, Anna Ovaska, Elina Renko ja Jussi Valtonen

Kerronnallinen lääketiede kannustaa reflektioon ja potilaskeskeisyyteen

Kerronnallinen lääketiede korostaa, että terveydenhuollossa tarvitaan kerronnallista osaamista eli taitoa kuunnella, tulkita ja vastata potilaiden kertomuksiin. Kerronnallisen lääketieteen opetusta on viime vuosina järjestetty myös Suomessa. Sen käytännön harjoitteluun kuuluu kaunokirjallisuuden lähilukemista ryhmissä, luovaa ja reflektiivistä kirjoittamista sekä teksteistä keskustelua. Tässä katsauksessa esittelemme lähestymistapaa teoriassa ja käytännössä sekä annamme esimerkkejä siitä, mitä osallistujien kokemuksista ja harjoittelun vaikutuksista tiedetään. Lisäksi ehdotamme suomenkielisiä vastineita kerronnallisen lääketieteen englanninkieliselle sanastolle.

Kerronnallinen lääketiede (narrative medicine, suomeksi joskus myös narratiivinen tai kertomuksellinen lääketiede) on osa laajempaa ja vanhempaa lääketieteellisen humanismin (medical humanities) kenttää, jossa lääketiedettä, terveyttä ja sairautta lähestytään humanistis-yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen, taiteen ja kirjallisuuden avulla (1). Lääketieteessä on jo pitkään hyödynnetty kaunokirjallisuutta esimerkiksi opetuksessa, ja lääketieteellisissä tiedekunnissa on niin ulkomailla kuin Suomessakin järjestetty kursseja ja opintokokonaisuuksia kirjallisuus ja lääketiede (literature and medicine) -otsakkeen alla (2–5).

Kiinnostus erityisesti kertomusten merkitykseen lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa lisääntyi 1990-luvulla, ja alettiin puhua kertomuslähtöisestä lääketieteestä (narrative-based medicine) (6,7). Vuosituhannen vaihteessa New Yorkin Columbian yliopistossa lääkäri ja kirjallisuustieteilijä Rita Charon ryhtyi kehittämään näiden ajatusten pohjalta kerronnallisen lääketieteen lähestymistapaa. Sen erottaa omaksi kokonaisuudekseen pedagoginen malli, jossa hyödynnetään ryhmässä tapahtuvaa lähilukemista sekä luovaa ja reflektiivistä kirjoittamista. Lisäksi tekstien kirjo laajeni suoraan sairautta käsittelevistä teksteistä muihin kaunokirjallisiin teksteihin ja taideteoksiin, joissa aihetta keskeisempää oli harjoitus monimerkityksisyyden ja merkityksiä välittävien yksityiskohtien tunnistamiseen (8). Kerronnallinen lääketiede on sittemmin levinnyt useisiin yliopistoihin sekä Yhdysvalloissa että muualla. Pohjoismaissa toimii aktiivisesti esimerkiksi Nordic Network for Narratives in Medicine.

Kerronnallinen lääketiede ei asetu vaihtoehdoksi biolääketieteelle. Päin vastoin sen tavoitteena on tuoda biolääketieteen osaaminen parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hyödyksi niin, että myös potilaan kokemus tulee huomioiduksi (9). Kerronnalliset taidot auttavat lääkäriä tunnistamaan diagnoosin, hoidon ja hoitosuhteen kannalta olennaisia seikkoja (10).

Tässä katsauksessa kuvaamme, millainen pedagoginen lähestymistapa kerronnallinen lääketiede on ja miten sitä käytännössä voidaan harjoitella lääkärien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Kerronnallisen lääketieteen perusta

Kerronnallisen lääketieteen lähtökohtana on ajatus, että kliinikko tarvitsee biolääketieteellisen osaamisen lisäksi kerronnallista osaamista eli kykyä kuunnella ja tulkita kertomuksia osatakseen reagoida niihin taitavasti ja eettisesti (9). Lääkäri on potilaan tarinan kuulija, minkä

Toimitus suosittelee erityisesti opiskelijoille
Artikkeli on avoin kaikille

Duodecim 2026;142:1315–21

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1315 24.8.2026 15.22

Ydinasiat

- Kerronnallinen lääketiede kuuluu lääketieteellisen humanismin piiriin ja muistuttaa inhimillisestä näkökulmasta potilaiden hoidossa.
- Opetus sisältää tavallisesti ryhmissä tapahtuvaa kaunokirjallisuuden lähilukemista, kirjoittamista ja keskustelua.
- Ryhmissä voidaan harjoitella huomion kiinnittämistä toisen ihmisen ja omiin kokemuksiin.
- Kerronnallisen lääketieteen avulla voi kehittyä etenkin CanMEDS-viitekehyksen ammatillisuuden, vuorovaikutustaitojen ja yhteistyötaitojen osa-alueilla.
- Kerronnallinen lääketiede voi auttaa käsittelemään työn haasteita ja epävarmuutta sekä kiinnittämään huomiota yhteiskunnallisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksiin sairaudessa ja hoidossa.

ymmärtäminen on tärkeää itsessään (11).

Charon erottelee toisistaan kerronnallisen lääketieteen kolme keskeistä taitoa (12). Ensimmäinen on kliinikon kyky keskittyä potilaaseen ja hänen kertomukseensa (attention). Toinen taito on kliinikon kyky antaa kuulemalleen sanallinen muoto (representation). Tätä voi tukea esimerkiksi kirjoittamalla potilaasta ei-teknisellä kielellä omia muistiinpanoja tai niin sanottua rinnakkaiskertomusta (parallel chart), joka ei rajoitu potilaskertomuksen kapeaan formaattiin, vaan antaa kirjoittajalle mahdollisuuden tarkastella käsitystään potilaan kokemuksesta ja omia reaktioitaan (13). Nämä kaksi taitoa edistävät kolmatta eli yhteyden luomista ja sitoutumista potilaaseen (affiliation). Kerronnallisen lääketieteen ryhmät ovat yksi tapa harjoitella huomion kiinnittämistä, sanallistamista ja yhteyden luomista.

Harjoittelu käytännössä

Kerronnallisen lääketieteen ryhmien tapaamisissa on selkeä perusrakenne, joka on toistettavissa eri kursseilla ja työpajoissa (14). Tapaamiset rakentuvat ryhmässä tapahtuvasta lähilukemisesta, luovasta ja reflektiivisestä kirjoittamisesta sekä kirjoitetun jakamisesta muiden kanssa.

Lähilukeminen on kirjallisuustieteestä kumpuava menetelmä, jossa kiinnitetään tarkkaa huomiota luettavaan tekstiin: kerronnallisiin keinoihin, ääneen, ajan ja tilan kuvaukseen, aukkoihin, metaforiin ja niin edelleen (15,16). Menetelmä tukee erityisesti taitoa kiinnittää huomiota ja pysähtyä tekstissä kerrotun ja oman lukukokemuksen äärelle.

Lähilukemisen harjoittelemisessa hyödynnetään rikkaita, monimerkityksisiä tekstejä, jotka voivat olla novelleja tai runoja mutta myös esimerkiksi kuvataidetta tai elokuvia (esimerkki TAULUKOSSA 1). Korkeatasoinen kaunokirjallisuus tarjoaa nyansoituja kuvauksia ihmisyydestä, kehollisuudesta, kärsimyksestä ja toivosta, yhteiskunnasta, valtarakenteista ja eriarvoisuudesta sekä elämästä ja sen rajallisuudesta. Luetut tekstit voivat käsitellä terveydenhuollon maailmaa, mutta monesti aiheet löytyvät sen ulkopuolelta. Fiktiivinen teos luo tilan käsitellä esimerkiksi monimutkaisia eettisiä kysymyksiä tai inhimillistä epävarmuutta ilman hoitovastuuta.

Keskustelussa teksteistä lähdetään osallistujien omista havainnoista: mihin he kiinnittivät huomiota lukiessaan. Ryhmien vetäjät pyrkivät kysymyksin ohjaamaan lukijaa paikallistamaan, mihin tekstin piirteisiin lukukokemus ja tulkinnat liittyvät. Tarkkaa huomiota kiinnitetään niin tekstien yksityiskohtiin, omiin reaktioihin kuin tulkintojen vaihteluunkin lukijan mukaan. Fasilitaattoreina toimivat ryhmän ohjaajat koettavat pitää kynnyksen keskusteluun matalalla korostamalla sitä, että taiteessa olennaista on kokemusten moninaisuus ja taito havaita erilaisia vaihtoehtoisia tulkintoja.

Luova ja reflektiivinen kirjoittaminen. Tekstistä keskustelemisen jälkeen osallistujat saavat tehtävänannon lyhyeen kirjoitusharjoitukseen. Tyypillisesti aikaa kirjoittamiselle annetaan 4–5 minuuttia ja tehtävänanto liittyy juuri luettuun tekstiin. Virikkeenä voi olla esimerkiksi tekstin alku- tai loppulause tai tekstin keskeinen metafora, kuten TAULUKOSSA 1.

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1316 24.8.2026 15.22

TAULUKKO 1. Kerronnallisen lääketieteen ryhmissä käytetty Timo Harjun runo sekä siihen liittyvä kirjoitusharjoitus. Esimerkit tekstimuotoon kirjoitetusta lähiluennasta. Kyseinen lukupiiri järjestettiin osana Sanoja terveyden tekijöille -hanketta (32,33). Sitä olivat toteuttamassa Riitta Jytilä, Anna Ovaska, Viola Parente-Čapková, Elina Renko, Alexandra Salmela ja Sonja Sulkava.

Ryhmässä lähiluettu kaunokirjallinen teksti **Osasto A5, lauantai**	**Lääkäri-fasilitaattorin 6 min kirjoitusharjoitus** **Tehtävänantona oli kirjoittaa muokatulla otsikolla** **”Osasto A6, sunnuntai”**
Minä voin lypsää lehmät. Sinun ei tarvitse huolehtia yhtään. Tottakai, heti täytyy lähteä. Minä lähden heti. Voit ihan rauhassa juoda kahvisi ja syödä nämä lääkkeet. Kyllä osaan lypsää, otan muistisi käsiini. Vaikka olenkin poika. Älä mummo huoli. Minä voin pyytää vaikka Leenaa mukaan, Leena on lypsänyt paljon. Itke ihan rauhassa. Minä lypsän kyllä ne lehmät. (Timo Harju, kokoelmasta Kastelimme heitä runsaasti kahvilla, 2009)	On hiljaista. Kaikki torkkuvat mummot ja papat iäkkäät ja seniorit jotka ovat hoitotoimenpiteittemme kohteena odottavat, että jotain tapahtuu labra valmistuu, hoitaja hakee kuvaukseen diagnoosi asetetaan ja lähestyvä kuolema saa nimen kuin se olisi jotenkin erilainen sitten koska kyllähän kaikki tietävät sen joka tapauksessa Ei täällä enää kauaa olla taakkana, kulueränä, hoivan kuluttajana Ei myöskään isoisänä, puolisona rakkaana Tuleehan niille ikävä kuitenkin
Lähiluku: Kiinnitetään huomiota esimerkiksi siihen, kuka puhuu. Aika ja paikka? Tunnelma?	
Runossa korostuu kiireen tuntu ja pyrkimys rauhoitella. Teksti on kauttaaltaan monitulkintainen: runon puhuja on ehkä lapsenlapsi – tai mahdollisesti hoitohenkilökuntaa, riippuen siitä, millaisen sävyn esimerkiksi sana ”mummo” saa. Ensimmäinen rivi vihjaa, että mahmot olisivat maatilalla: poika ja mummo ovat kahvipöydän ääressä ja mummo kantaa huolta lehmien lypsämisestä. Otsikko kuitenkin paljastaa, että tapahtumapaikkana on ”osasto A5”: ollaan sairaalassa tai hoivakodissa. Emme kuule lainkaan mummon omaa ääntä, ainoastaan pojan repliikit ja vastaukset. Tunnelmassa korostuu silti mummon hätä ja itku. Poika yrittää lohduttaa: hän vastaa mummon huoleen, vaikkei lehmiä olisikaan. Voi myös olla, että poika pyrkii edistämään hoitotoimenpiteitä: on tärkeää ottaa lääkkeet. Metafora ”otan muistisi käsiini” on runossa kohosteinen: poika lupaa toimia mahdollisesti muistisairaan mummon muistin tukena. Tai ehkä poika osaa lypsää lehmät, koska on joskus nähnyt, miten mummo on tehnyt sen. Eri todellisuudet, ajat ja paikat, lomittuvat säkeissä toisiinsa.	Runo asettuu dialogiin Harjun tekstin kanssa. ”Mummot ja papat, iäkkäät ja seniorit” heijastelee lukupiirissä Harjun runosta käytyä keskustelua vanhoista ihmisistä käytettävistä nimityksistä. Harjua selvemmin tapahtumien miljöönä on tässä sairaala. Puhuja vaikuttaa aluksi lääkäriltä: hän puhuu ”hoitotoimenpiteistämme” ja ”hoitajasta”. Vähitellen näkökulma muuttuu: ”Ei täällä enää kauaa olla” -säkeestä alkaen teksti asettuu kuvaamaan kaikkia potilaita tai yleisesti kaikkia ihmisiä koskevaa elämän rajallisuutta. Puhuja reflektoi myös potilaiden monia eri rooleja (”taakka”, ”kuluerä”, ”puoliso”, ”rakas”). Viimeinen virke, ”tuleehan niille ikävä kuitenkin”, asettuu lähes potilaan näkökulmaan. Jää avoimeksi, ketkä jäävät ikävöimään.

Tehtävänanto voi ohjata myös omasta työstä, elämästä tai muistosta kirjoittamiseen. Tehtävänannot pyritään kuitenkin suunnittelemaan niin, että ne antavat osallistujille mahdollisuuden säädellä, millaisista tai miten henkilökohtaisista asioista he kirjoittavat. Fasilitaattorit ohjeistavat tyypillisesti kirjoittamaan vapaan assosiatiivisesti, muokkaamatta ja miettimättä liikaa. He osallistuvat mahdollisuuksien mukaan itsekin kirjoittamiseen, mikä lisää näkökulmia ja korostaa ohjaajan roolia kanssaosallistujana.

Omien tekstien jakaminen. Osallistujille tarjotaan mahdollisuus lukea kirjoittamansa teksti ryhmälle tai parille. Jakaminen on aina vapaaehtoista. Kirjoituksissa omat kokemukset yhdistyvät monesti lääkärintyön teemoihin. Lääkärin ajattelutapa, kieli ja itsevarmuus,

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1317 24.8.2026 15.22

TAULUKKO 2. Koettuja hyötyjä kerronnallisen lääketieteen koulutusohjelmista systemoidun katsauksen mukaan (25).

Arvioitu osa-alue	Määrällisiä tutkimuksia, joissa tulokset tilastollisesti merkitseviä	Laadullisia tutkimuksia, joissa menetelmät kuvattu tarkasti
Lisääntynyt empatia	3	–
Parantunut kyky asettua toisen asemaan tai parantunut itsereflektio	1	10
Myönteinen vaikutus ihmissuhteiden luomiseen	–	15
Lisääntynyt psyykkinen selviytymiskyky tai kyky arvioida loppuunpalamista ja reagoida siihen	–	4
Kehittynyt kerronnallinen osaaminen	–	3
Lisääntynyt itseluottamus tai henkilökohtaiset saavutusten kokemukset	–	3
Vaikutukset eettiseen pohdintaan	–	2
Työlle relevantit myönteiset vaikutukset	–	1
Kehittyneet pedagogiset kyvyt	–	1
Kehittynyt kulttuurinen osaaminen	–	1
Myönteiset institutionaaliset vaikutukset	–	1

joihin osallistujat ovat oppineet, voivat väistyä ja esiin voi päästä puolia itsestä, joita on ehkä vaimennettu lääkäriksi kasvamisen aikana (17). Monesti teksteissä esitetyt kokemukset ovat tuttuja muillekin ryhmäläisille, vaikka ne eivät ole välttämättä sanoitettuja.

Lukiessaan omia tekstejään ja kuunnellessaan, mihin toiset niissä kiinnittivät huomiota, osallistujat saattavat yllättyä itsekin siitä, mitä tulivat kirjoittaneeksi. Oman tekstin lukeminen ryhmälle asettaa kirjoittajan hetkeksi haavoittuvaan asemaan, mikä voi muistuttaa kliinikkoa muun muassa siitä, miltä potilaasta saattaa tuntua tarvitessaan apua (17). Muiden kiinnostus ja tarkkaavainen huomio kuitenkin tarjoavat usein kuulluksi tulemisen kokemuksen ja lisäävät ryhmäläisten keskinäistä yhteyttä. Onnistuessaan kokemus muistuttaa kliinikkoa siitä, mitä hän voi myös itse tarjota inhimillisellä läsnäololla potilaalle.

Lähilukemisen menetelmän keskeisyyttä kerronnallisessa lääketieteessä perustellaan sillä, että se harjoituttaa tarkkaavaista kuuntelua, joka auttaa lääkäriä onnistumaan kliinisessä työssään paremmin (16). Lukukokemuksesta keskustelu ja kirjoitusharjoitukset puolestaan tarjoavat mahdollisuuden myös pysähtyä pohtimaan omien kokemusten ja tunteiden merkitystä. Kirjoitusharjoitukset antavat mallin myös rinnakkaiskertomusten kirjoittamiseen eli siihen, että potilaista voi kirjoittaa potilaskertomuksen rinnalla tavallisella, ei-teknisellä kielellä sisällyttäen mukaan myös omia kokemuksiaan ja tunteitaan (13).

Kerronnallisen lääketieteen pedagogiikka

Kerronnallisen lääketieteen ryhmissä pyritään luomaan dialoginen, kuunteleva oppimisympäristö, jonka jäsenet ovat tasavertaisia ja jossa jokaisen läsnäolo tunnistetaan ja jokaista kuunnellaan. Opettaja on ryhmissä fasilitaattori, jonka tehtävänä on tukea ryhmän toimintaa, mallintaa lähilukemista ja esittää kysymyksiä eikä niinkään siirtää tietoa opiskelijoille. Osallistujia ei myöskään arvioida tietynlaista mallisuoritusta vasten, vaan oma reflektio voi saada monenlaisia muotoja. Moniammatillisissa ryhmissä korostuu eri ammattiryhmien keskinäinen yhdenvertaisuus. Fasilitaattorit huolehtivat turvallisesta ilmapiiristä yhtäältä antamalla tilaa ryhmäläisten erilaisille lukukokemuksille ja toisaalta ohjaamalla keskustelua luettuihin teksteihin eikä esimerkiksi yksittäisen henkilön tilanteeseen (18). Tavoite on kannustaa ryhmäläisiä avoimeen, yhteiseen keskusteluun, joka tukee keskinäistä luottamusta ja ajatusten jakamista.

Suomalaisessa lääketieteen pedagogiikassa on vakiinnuttanut paikkansa CanMEDS-viite-

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1318 24.8.2026 15.22

kehys (19,20). Malli jäsentää lääkäriltä vaadittavia osaamisalueita. Kerronnallinen lääketiede tarjoaa keinon kehittää etenkin ammatillisuuden, vuorovaikutustaitojen ja yhteistyötaitojen osa-alueita sekä niitä läpileikkaavia hyvinvointi- ja yhdenvertaisuusteemoja (**TAULUKKO 2**) (21).

CanMEDS-osaamisalueita hyödynnetään peruskoulutuksen lisäksi myös erikoistuvien lääkärien koulutuksessa ja luotettavasti osoitetun pätevyyden (EPA) arvioinneissa (22). Eri alojen EPA:issa arvioidaan muun muassa epävarmuuden sietämiseen ja potilaskeskeisyyteen liittyviä sisältöjä. Kerronnallinen lääketiede voisikin olla hyödyllinen peruskoulutuksen lisäksi erikoislääkäriksi kasvamisessa ja EPA:iden suorittamisessa. Tarve laaja-alaiseen osaamiseen ei lopu erikoistumiseen, vaan samat asiat ovat oleellisia myös erikoislääkärien täydennyskoulutuksessa. Esimerkiksi etiikkaan ja ammatillisuuteen liittyviä koulutuksia järjestetään kuitenkin niukasti (19).

Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet ovat toinen suomalaista lääketieteen opetusta yhdistävä viitekehys (23). Kerronnallisesta lääketieteestä voisi olla hyötyä esimerkiksi ammatillisuuteen, omaan hyvinvointiin ja yhteiskunnallisen tason ymmärtämiseen liittyvissä osaamistavoitteissa. Esimerkiksi Helsingin yliopistossa monet tavoitteet – kuten sen tunnistaminen, miten omat kokemukset ja käsitykset vaikuttavat potilastyöhön (viitteen 23 kohta 1.10), työn kuormittavuuden ja epävarmuuden tuottamien haasteiden käsitteleminen (kohta 2.2) sekä sen tunnistaminen, miten yhteiskunta ja sosiaaliset rakenteet vaikuttavat niin ihmisten käyttäytymiseen kuin sairauteen ja sen hoitoonkin (kohta 22) – esiintyvät muuten lähinnä lääkärintaito- ja professio-opetuksessa. Mikäli kerronnallisen lääketieteen opetusta integroitaisiin yleiseen opetukseen kaikille, kuten esimerkiksi Alankomaissa on tehty hyvin tuloksin (24), se sopisi luontevasti tämänkaltaisiin lääkäriksi kasvamisen opintoihin. Lisäksi se voisi olla keino lisätä Helsingin ja Tampereen yliopistoissa käytetyn ongelmalähtöisen oppimisen ryhmien yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta. Kerronnallisen lääketieteen avulla voidaan harjoituttaa keskustelukulttuuria, jossa toisten kertomaan kiinnitetään tarkkaa huomiota ja erilaisia näkökulmia arvostetaan.

Tieteellinen näyttö harjoittelun vaikutuksista

Kerronnallisen lääketieteen harjoittelun vaikutuksia on tutkittu sekä laadullisesti että määrällisesti. Laadullisten tutkimusten etuna on, että ne tavoittavat kokemusten ja oppimisprosessien yksilöllisyyden. Systemoidussa katsauksessa kerronnallisen lääketieteen harjoittelun tuloksista eriteltiin Kirkpatrickin mallin mukaisesti (I) vaikutuksia osallistujien asenteisiin, tietoihin ja taitoihin, jotka näkyivät muun muassa lisääntyneenä empatiana sekä yhteenkuuluvuuden tunteena ammattilaisten kesken; (II) vaikutuksia käyttäytymiseen, ammatilliseen ja lääketieteen opettajana kasvuun; sekä (III) vaikutuksia organisaation toimintaan ja potilasvuorovaikutukseen, kuten potilaan näkökulman paremman ymmärtämisen kautta parantuneeseen hoidon laatuun (14). Katsauksessa myös (IV) todettiin osallistumisen itsessään herättävän usein positiivisia tunteita, kuten kiitollisuutta ja toivoa.

Katsauksessa, jossa arvioitiin 55 kerronnallisen lääketieteen koulutusohjelmaa, 88 % osallistujista piti ohjelmien vaikutusta positiivisena (25). Hyötyjä koettiin muun muassa suhteiden muodostamisessa, empatiassa, toisen näkökulmaan asettumisessa, resilienssissä, työuupumuksen vähenemisessä, itseluottamuksessa, kerronnallisessa osaamisessa sekä eettisessä reflektiossa (**TAULUKKO 2**). Pitkäaikaisia vaikutuksia on kuitenkin dokumentoitu vain vähän.

Kerronnallista lääketiedettä on alettu tutkia myös Suomessa. Tuoreessa tutkimuksessa suomalaiset sosiaali- ja terveysalojen ammattilaiset kuvasivat kokemustaan seitsemän viikon kurssista taianomaiseksi (26). He kertoivat oppineensa työskentelystä armeliaisuutta, tiedollista nöyryyttä sekä ajattelun ja kuuntelun välineitä. He kertoivat myös suhtautuvansa kurssin jälkeen aiempaa lämpimämmin potilaisiin ja kollegoihinsa sekä huomanneensa, kuinka helposti potilaan ihmisyys unohtuu kliinisen työn arjessa (26,27). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielestä kerronnallisen lääketieteen menetelmät toivat työn pohdintaan rakennetta, rohkeutta ja moniäänisyyttä, joita he kokivat usein puuttuneen alalle tyypillisiksi

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1319 24.8.2026 15.22

kuvatuista työnohjauksellisista työskentelyistä, joihin olivat aiemmin osallistuneet (Renko ja Valtonen, julkaisematon aineisto).

Kansainvälisissä määrällisissä tutkimuksissa kerronnallisen lääketieteen harjoittelu on kytkeytynyt parempiin pisteisiin OSCE-tentin (objective structured clinical examination) vuorovaikutusosiossa ja raskausneuvontaan keskittyvässä OSCE-tentissä satunnaistettuun vertailuryhmään verrattuna (28,29). Sitä, miten kerronnallisen lääketieteen menetelmät vaikuttavat hoitotuloksiin tai potilaiden kokemuksiin hoidosta, on toistaiseksi tutkittu vähän.

Kerronnallisen lääketieteen menetelmiä ei käytetä ainoastaan ammattilaisten taitojen harjoituttamiseen, vaan niillä voidaan tukea hoitosuhdetta myös potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa, jossa ryhmä neurologisia potilaita ohjattiin kirjoittamaan lääkärille strukturoidusti omasta tilanteestaan, 89 % potilaista koki menetelmän parantaneen suhdetta neurologiinsa (30). Menetelmää olisi helppo käyttää myös muissa potilasryhmissä.

Toiminta Suomessa

Kerronnallisen lääketieteen valinnaisia kursseja on järjestetty Helsingin ja Tampereen yliopistoissa, Turun yliopistossa toimivassa monitieteisessä Asklepios-opetusohjelmassa sekä uusimpana myös Duodecim-seuran järjestämässä täydennyskoulutuksessa. Lisäksi kerronnallista lääketiedettä on tutkittu 2020-luvulla Taideyliopiston, Turun yliopiston ja Tampereen yliopiston hankkeissa, joissa osallistujina on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia eri aloilta (26,27,31,32).

Aiempiin lääketieteellisten tiedekuntien kirjallisuusopetuksiin verrattuna kerronnallinen lääketiede on tuonut mukanaan ryhmässä tapahtuvan lähiluvun ja kirjoitusharjoitukset (2). Lisäksi Suomessa on kehitetty kerronnallisen lääketieteen lukupiirimallia myös suomea vieraana kielenä puhuville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (32,33). Alustavien kokemusten mukaan menetelmä toimii hyvin korkeilla B2–C2-kielitaitotasoilla, mutta alemmilla tasoilla pedagogiikkaa on muokattava enemmän kielen oppimisen tarpeisiin.

Kerronnallisen lääketieteen ohjaamiseen ei vaadita tiettyä tutkintoa tai koulutusta, mutta kaunokirjallisen kerronnan nyanssien opettaminen vaatii omaa, erityistä ammattitaitoaan. Monet fasilitaattorit ovat käyneet Columbian yliopiston kerronnallisen lääketieteen viikonloppukursseilla, joita järjestetään myös etäyhteydellä. Opetusmenetelmiä osaava joukko on Suomessa vielä suhteellisen pieni, joten yksittäisten opettajien merkitys korostuu.

Lopuksi

Kerronnallista lääketiedettä on tullut viime vuosien aikana tarjolle Suomessakin. Kurssit poikkeavat toimintatavoiltaan monin tavoin lääketieteellisten tiedekuntien muusta opetuksesta. Samaan aikaan pedagoginen lähestymistapa sopii lääketieteen opetuksen CanMEDS-viitekehykseen hyvin.

Kerronnallisen lääketieteen ryhmissä on mahdollisuus saada lääkäri tai opiskelija pysähtymään omien kokemustensa äärelle ja tarkastelemaan työtään uudesta näkökulmasta. Ryhmät ovat tapa harjoitella tarkempaa kuuntelemista ja avata mahdollisuuksia muutoksiin potilastyössä. Kerronnallisen lääketieteen piirissä ajatellaan, että taito ymmärtää kertomuksia auttaa työskentelemään potilaskeskeisesti. Tärkeää on kiinnostus potilaan kertomaa kohtaan ja ymmärrys sen keskeisyydestä terveydenhuollossa. ■

Kiitämme Koneen Säätiötä sekä ja Jenny ja Antti Wihurin rahastoa tutkimuksemme rahoituksesta Sanoja terveyden tekijöille ja Health, Narrative and the Arts -hankkeiden kautta.

SONJA SULKAVA, LT, perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri, vieraileva tutkija
HUS, kliinisen genetiikan yksikkö, Helsingin yliopisto

ANNA OVASKA, FT, dosentti, vanhempi tutkija
Monitieteinen kertomuksen tutkimuskeskus Narrare, Tampereen yliopisto
Kotimainen kirjallisuus, Helsingin yliopisto

ELINA RENKO, VTT, tutkijatohtori
Taideyliopiston Teatterikorkeakoulu

JUSSI VALTONEN, PsT, professori, neuropsykologian erikoispsykologi, vieraileva tutkija
Taideyliopiston Teatterikorkeakoulu
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1320 24.8.2026 15.22

KIRJALLISUUTTA

1. Pasternack A, Puustinen R, Louhiala P. Humanistiset aiheet ja taiteet lääkäriksi oppimisen tukena. Suom Lääkäril 2020;75:2772–6.
2. Poirier S. Teaching in literature and medicine: an overview and commentary. Kirjassa: Wear D, Kohn M, Stocker S, toim. Literature and medicine: a claim for a discipline. McLean, VA: Society for Health and Human Values 1987, s. 43–50.
3. Sjöberg L, Saloheimo P. Kaunokirjallisuuden lukeminen vaikuttaa lääkäriin monin tavoin. Suom Lääkäril 2024;79:e42236.
4. Karttunen L. Fiktion lukeminen lääkäriopinnoissa. Kirjassa: Kosonen P, Ihanus J, toim. Hoitava lukeminen: teoreettisia ja käytännöllisiä näkökulmia lukemistyöhön. Tampere: Vastapaino 2022.
5. Aalto S, Nevalainen M. Kriittisyyttä, epävarmuuden sietämistä ja inhimillistä näkökulmaa – mitä merkitystä humanistisilla oppiaineilla on lääkärikoulutuksessa? Duodecim 2025;141:539–44
6. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? BMJ 1999;318:48.
7. Hunter KM. Doctors' stories: the narrative structure of medical knowledge. Princeton: Princeton University Press 1991.
8. Spencer D. Narrative medicine. Kirjassa: Solomon M, Simon JR, Kincaid H, toim. The Routledge companion to philosophy of medicine. Oxfordshire: Routledge 2017.
9. Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA 2001;286:1897–902.
10. Charon, R. What is narrative medicine? Teoksessa: Narrative medicine - honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press 2006, s. 3–39.
11. Charon R. Bearing witness. Kirjassa: Narrative medicine - honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press 2006. s. 177–201.
12. Charon R. Attention, representation, and affiliation. Teoksessa: Narrative medicine - honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press 2006, s. 131–53.
13. Charon R. The parallel chart. Kirjassa: Narrative medicine - honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press 2006, s. 155–74.
14. Milota MM, van Thiel GJMW, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. Med Teach 2019;41:802–10.
15. Kortekallio K, Ovaska A. Lähilukeminen ennen ja nyt: ruumiillisia, ympäristöllisiä ja poliittisia näkökulmia. AVAIN 2020;17:52–69.
16. Charon R. Close reading: the signature method of narrative medicine. Kirjassa: Charon R, DasGupta S, Hermann N, ym, toim. The principles and practice of narratice medicine. Oxford: Oxford University Press 2017. s. 157–79.
17. Shapiro J, Kasman D, Shafer A. Words and wards: a model of reflective writing and its uses in medical education. J Med Humanit 2006;27:231–44.
18. Spiegel M, Spencer D. This is what we do, and these things happen: literature, experience, emotion, and relationality in the classroom. Kirjassa: Charon R, DasGupta S, Hermann N, ym, toim. The principles and practice of narratice medicine. Oxford: Oxford University Press 2017, s. 37–59.
19. Kiviranta P, Antikainen T, Hetemäki I, ym. Lääkäreiden täydennyskoulutuksen suunnittelu ja toteutus. Duodecim 2024;140:1352–8.
20. Kiviranta P, Eriksson T, Jämsen E, ym. Urasi instrumentit – Opas lääkärin laajaan osaamiseen. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2026.
21. Arntfield SL, Slesar K, Dickson J, ym. Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies. Patient Educ Couns 2013;91:280–6.
22. Niemi-Murola L. Luotettavasti osoitettu pätevyys (EPA) uudistaa erikoislääkärikoulutuksen käytäntöä. Duodecim 2017;133:77–83.
23. Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto 2020. www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelu-ja-opetus/osaamistavoitteet/valmistuvan-laakarin-osaamistavoitteet.
24. Leijenaar E, Eijkelboom C, Milota M. "An invitation to think differently": a narrative medicine intervention using books and films to stimulate medical students' reflection and patient-centeredness. BMC Med Educ 2023;23:568.
25. Remein CD, Childs E, Pasco JC, ym. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. BMJ Open 2020;10:e031568.
26. Renko E, Valtonen J. Wonder, mercy, connection, and paradoxical revelation: exploring participants' experiences of creative/reflective writing and fiction reading in a Finnish narrative medicine course. Teach Learn Med, julkaistu verkossa 9.12.2025. DOI:10.1080/10401334.2025.2593261.
27. Valtonen J, Renko E. Three doors to the house of perspective-taking and self-reflection: experiences of guided narrator exploration for healthcare education. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2026;31:427–50.
28. Tsai SL, Ho MJ. Can narrative medicine training improve OSCE performance? Med Educ 2012;46:1112–3.
29. Rivlin K, Westhoff CL. Navigating uncertainty: narrative medicine in pregnancy options counseling education. Patient Educ Couns 2019;102:536–41.
30. Mantri S, Kapust L, Goober J, ym. In their own words: creating connections through narrative medicine. J Patient Exp 2025;12:23743735251400013.
31. Valtonen J, Sulkava S. Narratiivinen lääketiede ja potilaskeskeinen terveydenhuolto. Duodecim 2023;139:1141–3.
32. Ovaska A, Sulkava S, Parente-Čapková V, ym. Toward multilingual narrative medicine. The Polyphony 29.5.2025. https://thepolyphony.org/2025/05/29/multilingual-narrative-medicine/.
33. Sulkava S. Suomea ja kaunokirjallisuutta lääkäreille. Kaivolla-blogi. Helsinki: Koneen säätiö 2024. https://koneensaatio.fi/tarinat-ja-julkaisut/suomea-ja-kaunokirjallisuutta-laakareille/.

VASTUUTOIMITTAJA

Merja Laine

SIDONNAISUUDET

Sonja Sulkava: Apuraha (Orionin Tutkimussäätiö), luottamustoimet (Aivosäätiön Alzheimer-rahaston hallituksen jäsen)

Anna Ovaska: Ei sidonnaisuuksia

Elina Renko: Ei sidonnaisuuksia

Jussi Valtonen: Ei sidonnaisuuksia

DUODECIM_17_2026_paino_nettiin2.indd 1321 24.8.2026 15.22