

Pekka Louhiala, Jussi Paterno ja Iivo Hetemäki

Hoitavat ja haavoittavat sanat

”Lempeät sanat ovat mesileipää; ne ovat makeat sielulle ja lääkitys luille.” (1)

”Miekan tekemä haava paranee, kielen tekemä haava ei parane.” (2)

Potilaan terveyden palauttavat kolme tekijää: luonto (elimistön sisäsyntyinen taipumus parantua), ”parantaja” (poppamies stetoskoopilla tai ilman) ja lääketiede (3). Lääkärin ammattikunta nojasi vuosisatoja lähinnä kahteen ensimmäiseen, ja modernin lääketieteen kehitysaskeleista huolimatta parantajan valkoisen takin takaa lausumien sanojen voimaa ei pidä vähätellä.

Kieli ja valitut sanat eivät vain siirrä tietoa lääkärin ja potilaan välillä. Sanat vaikuttavat potilaan kokemukseen oireistaan ja sairaudesta sekä välittävät sen, miten lääkäri kokee potilaansa, niin itse potilaalle kuin muillekin hoitoon osallistuville. Yhteisössä käytetty kieli puolestaan muokkaa esimerkiksi erikoistuvien lääkärin omaa kieltä ja ajattelua sekä siirtää perinnettä eteenpäin niin hyvässä kuin pahassakin (4).

Oikeaan aikaan lausutut ja hyvin valitut sanat lievittävät potilaan oireita, ja vastaavasti huonosti valitut sanat huonontavat potilaan vointia. Ote Eeva Kilven runosta on esimerkki jälkimmäisestä:

*”Lääkäreiltäni minä odotan enää /
nimeä taudilleni. /*

*- Sellaista tautia kuin teidän ei ole olemassa-
kaan/ sanoi ensimmäinen. /*

*- Jos ihmistä joka paikkaan koskee/
sanoi toinen, häntä ei vaivaa mikään.” (5)*

British Medical Journalissa vuonna 2022 julkaistussa katsauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka ammattilaisten käyttämä kieli voi olla tiedostamattoman negatiivista, esimerkik-

si potilaiden kokemusta vähättelevää tai heitä syyllistävää (4). Niinkin yleinen ja yksinkertainen fraasi kuin ”potilas kieltää oireen”, joka lääkärille vaikuttaa mutkattomalta tavalta kirjata anamneesia, voi tahattomasti viestittää potilaalle sitä, että lääkäri epäilee hänen kertomustaan. Kirjoittajat ehdottivatkin, että kiinnittäisimme huomiota arjen sanavalintoihin ja pyrkisimme muuttamaan kielteisiä ilmaisuja neutraalimmiksi. He tarjosivat myös konkreettisia esimerkkejä tällaisista muutoksista (**TAULUKKO**).

Sanojen ja laajemmin kommunikaation vaikutusta ei voida tutkia lumekontrolloidussa asetelmassa, mutta tutkimuksia on tehty paljon, myös satunnaistetussa asetelmassa. Esittelemme lyhyesti neljä erityyppistä tutkimusta.

Ruotsissa tutkittiin sitä, vaikuttaako lääkeshoidon yhteydessä annettu informaatio ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden oireisiin (6). Kaikki potilaat saivat saman annoksen esitalopraamia, mutta informaation osalta satunnaistettiin. Puolet sai tavanomaiset tiedot odotettavissa olevista vaikutuksista ja mahdollisista

TAULUKKO. Ammattisanastoon ehdotettuja muutoksia (4).

Ongelmallinen ilmaus	Korvaava ilmaus
Kieltää rintakivun	Kertoo, että ei ole rintakipua
Potilas väittää, että kipu on x/10	Potilas kertoo, että kipu on x/10
Hoitoymöntyvyys (komp-lianssi)	Mahdollisuus sitoutua hoitoon (adherenssi)
Päällimmäinen ongelma	Tulossyy
Potilas epäonnistui asiassa x	Asia x ei toiminut potilaan kohdalla
Potilas kieltäytyy asiasta x	Potilas ei halua asiaa x

haitoista. Lopuille kerrottiin annetun lääkkeen olevan niin sanottua aktiivista plaseboa, jonka mahdolliset haittavaikutukset ovat samantapaisia kuin essitalopraamin. Oikean tiedon ryhmässä 50 % potilaista sai hyvän hoitovasteen, kun taas väärän tiedon ryhmässä vain 14 % hyötyi merkittävästi. Ryhmien välinen ero ei ollut vain subjektiivinen vaan havaittiin myös magneettikuvauksessa. Virkkeet veivät valmisteen voiman.

Italialaistutkimuksessa satunnaistettiin rintakehän leikkauksessa olleet potilaat kahteen ryhmään (7). Kaikille potilaille annettiin kipulääkitys infuusioletkun kautta, ja letku tuli verhon takaa. Puolelle potilaista lääke annettiin infuusiopumpun avulla siten, että lääkäri tai hoitaja ei ollut paikalla ("kätkeyty lääkkeen anto"). Lopuille kerrottiin lääkkeen annon yhteydessä, että nyt he saavat voimakkaan kipulääkkeen ("avoin lääkkeen anto"). Riippumatta käytetystä kipulääkkeestä kipu lievittyi "avoimessa" ryhmässä paremmin kuin "kätkeytyssä" ryhmässä. Puhe paransi.

Hollannissa tutkittiin kommunikaation haasteita parantumattomasti sairaiden syöpäpotilaiden näkökulmasta (8). Heille esitettiin verkkokyselyssä 19 hoitoon liittyvää tilannetta. Vastauksia pyydettiin ottamaan kantaa, oliko tilanteessa riski siihen, että kommunikaatio oli potilaan kannalta haitallista. Merkittävimpinä mahdollisina haittoina nousivat esiin syövän aktiivihoidon lopettamisesta ilmoittaminen ilman mainintaa muusta jatkohoidosta, epämääräiset lupaukset ja se, että potilasta ei kuunneltu.

Yhdysvaltaistutkimuksessa erikoistuvat lääkärit saivat luettavakseen hypoteettisen sirpisoluanemiapotilaan sairauskertomuksen (9). Tutkittavat satunnaistettiin siten, että puolet heistä sai neutraalilla ja puolet stigmatisoivalla

kielellä kirjoitetun tekstin. Stigmatisoivan kielen sairauskertomuksessa esimerkiksi "lääkeriippuvainen" potilas "kiroilee hoitajalle" ja samalla mainitaan "tyttöystävä kengät jalassa potilasvuoteella". Tutkittavia pyydettiin tekemään kivunhoitosuunnitelma potilaalle, ja heidän asenteitaan potilaaseen arvioitiin validoidulla kyselykaavakkeella. Vaikka tekstit olivat lääketieteelliseltä asiasisällöltään identtiset, stigmatisoivan tekstin ryhmässä asenteet olivat kielteisemmät ja kivunhoitosuunnitelma vähemmän aktiivinen kuin neutraalissa ryhmässä. Tekstiin talletetut termit voivat siis muovata potilaan tulevasta hoidosta vastaavien kollegoiden käytöstä.

Sanojen, kielen ja kommunikaation moninainen vaikutus potilaiden hoidossa näkyy aiheesta tehdyissä tutkimuksissa. Tutkimukset vahvistavat sen, minkä japanilainen runoilija Ryokan kirjoitti jo pari sataa vuotta sitten: "Älä milloinkaan/ vähättele sanoja/ äläkä sano/ sanoista, että nehan/ nyt ovat vain sanoja" (10). ■



PEKKA LOUHIALA, dosentti, lastentautien erikoislääkäri, vieraileva tutkija
Tampereen yliopisto,
yhteiskuntatieteellinen tiedekunta,
terveystiede
Helsingin yliopisto, Clinicum,
kansanterveystieteen osasto

JUSSI PATERNO, LL, erikoislääkäri
Itä-Suomen yliopisto, klinisen lääketieteen yksikkö,
silmätaudit

IIVO HETEMÄKI, LT, erikoistuva lääkäri
HUS ja Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Pekka Louhiala: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Roche)

Jussi Paterno: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Suomen Silmälääkäriyhdistys), luottamustoimet (Duodecim Seuran hallitus, Lääkäriliiton Silmälääkärit-alaosasto, Pohjois-Savon lääkäriyhdistys, Optometrian eettinen neuvosto)

Iivo Hetemäki: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Terveystalo, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), luottamustoimet (Duodecim, Nuori Lääkäri -yhdistys), muut sidonnaisuudet (Osgenic)

KIRJALLISUUTTA

1. Sananlaskut 16:24. Raamattu, 1933 suomenos.
2. Aro J, toim. Viisautta minareetin varjossa. Helsinki: WSOY 1978.
3. Kekomäki M. Etiikasta ekonomiaan – ja takaisin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2019.
4. Cox C, Fritz Z. Presenting complaint: use of language that disempowers patients. *BMJ* 2022;377:e066720.
5. Kilpi E. Terveisin. Helsinki: WSOY 1976.

6. Faria V, Gingnell M, Hoppe JM, ym. Do you believe it? Verbal suggestions influence the clinical and neural effects of escitalopram in social anxiety disorder: a randomized trial. *EBioMedicine* 2017;24:179–88.
7. Amanzio M, Pollo A, Maggi G, ym. Response variability to analgesics: a role for non-specific activation of endogenous opioids. *Pain* 2001;90:205–15.
8. Westendorp J, Evers AWM, Stouthard JML, ym. Mind your words: oncolo-

gists' communication that potentially harms patients with advanced cancer: a survey on patient perspectives. *Cancer* 2022;128:1133–40.

9. Goddu AP, O'Connor KJ, Lanzkron S ym. Do words matter? Stigmatizing language and the transmission of bias in the medical record. *J Gen Intern Med* 2018;33:685–91.
10. Ryokan. Suuri hupsu. Helsinki: Basam books 2002.