

Lääketieteen kielellä on merkitystä

HENRIK HELIN

Käytännön terveydenhuolto ja lääketieteellinen tutkimus ovat suurelta osin tietotyötä. Tiedon tuottaminen, käsitteleminen, tulkitseminen ja välittäminen ovat keskeisiä taitoja siinä missä stetoskoopin tai pipetin käyttökin. Tietotyötä tehdään kielellä: luetaan, kirjoitetaan ja puhutaan. Se, miten lääketieteen kieltä käytetään, vaikuttaa siten olennaisesti työn tekemiseen ja tuloksiin.

Lääketieteen kielen haastavuus

Lääketieteen kieltä pidetään usein vaikeaselkoisena asiaan perehtymättömille: puhutaan esimerkiksi lääkärislangista, lääkärijarjonista ja lääkärilatinasta. Vaikeus ei rajoitu lääkärien käyttämään kieleen, sillä myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten kieli voi olla pitkälle erikoistunutta ja vaikeaselkoista. Ongelma ei myöskään koske ainoastaan maallikoiden vaikeutta käsittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden kieltä, sillä ammattilaisillakin on ajoittain ongelmia ymmärtää toisiaan.

Tieteen kieli on nykyään eriytynyttä, kuten suomen kielen emeritaprofessori Kaisa Häkkinen muistutti Duodecim-seuran vuosipäivän symposiumissa vuonna 2021. Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Tilastokeskuksen luokituksen mukaan erillisiä tieteenaloja on 66. Lääketiede heijastaa samaa kehitystä niin tutkimuksen kuin käytännön potilastyön osalta: Suomessa tunnustettuja lääketieteen erikoisaloja on 50, minkä lisäksi lääketieteelliset tiedekunnat tarjoavat 24 valtakunnallista lisäkoulutusohjelmaa ja Suomen Lääkäriliitto myöntää erityispätevyyksiä 33 osaamisalueel-

le. Eriytyminen näkyy laajemminkin Suomen terveydenhuollossa, jossa laillistettuja ammattihenkilöitä toimii 19 ammatissa erikoishammaslääkäreistä toimintaterapeuttiin ja nimikesuojattuja henkilöitä 13 ammatissa apuvälineteknikosta sairaalasolubiologiin. Yksittäisen potilaan hoitoon voi siten osallistua usean erikoisalan lääkäreitä, hoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia, joiden koulutustaustat ja työyhteisöt ovat voineet johtaa eriytyneeseen kielenkäyttöön ja vaikeuksiin tiedonkulussa.

Tietyillä ryhmillä on erityisiä vaikeuksia ymmärtää lääketieteen erikoiskieltä. Tällaisia ovat esimerkiksi suomea toisena kielenä puhuvat ja selkokieltä tarvitsevat. Vuoden 2025 lopussa Suomen väestöstä yli 11 % eli noin 646 000 henkilöä oli äidinkieleltään vieraskielisiä. Selkokieltä tarvitsevia arvioitiin vuonna 2025 olevan Suomessa 11–14 % väestöstä, mikä vastaa noin 600 000–800 000 henkeä.

Potilaan näkökulmasta lääketieteen kielen ymmärrettävyyteen vaikuttaa terveyslukutaito eli kyky hankkia, ymmärtää ja käyttää terveyteen liittyvää tietoa. Hyvän terveyslukutaidon tiedetään edistävän terveyttä ja heikon liittyvän suurempaan sairastavuuteen ja terveyspalvelujen käyttöön. Erot kyvyssä hyödyntää terveystietoa asettavat siten potilaat eriarvoiseen asemaan terveyspalvelujen osalta: heikon terveyslukutaidon riskiryhmiä ovat yleisesti ottaen haavoittuvassa asemassa olevat, kuten kehitysvammaiset ja muistisairaat.

Kieli ja tiedon taakka

Kokeneeltakin terveydenhuollon ammattilaiselta voi ajan mittaan unohtua, että omasta mielestä selkeät termit ja ilmaukset saattavat olla toisen erikoisalan ammattihenkilölle vaikeita ymmärtää. Ennen kaikkea ammattilaiselta unohtuu helposti, että hänelle selkeä kieli voi olla potilaalle vaikeaa ymmärtää. Tästä ilmiöstä käytetään nimitystä tiedon kirous tai tiedon taakka (the curse of knowledge).

Potilaskertomus ei enää ole pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten välistä viestintää. Valtaosa merkinnöistä päättyy Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään potilastiedon Kanta-arkistoon, josta ne ovat potilaan luettavissa Omakanta-palvelun kautta. Kun

potilaat ja heidän omaisensa yhä useammin perehtyvät potilaskertomukseen, herää kysymys, tulisiko sen kielen olla helpommin ymmärrettävää.

Kasvotusten tapahtuvassa viestinnässä terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjallista viestintää helpompi varmistua siitä, että viesti menee perille. Tässä auttavat puhutun viestinnän vuorovaikutteisuus ja sanaton viestintä. Ilmeet ja eleet voivat kertoa, että jokin asia jäi epäselväksi, ja kysymällä voi vielä varmistua asiasta.

Aina kaikki asiat eivät kuitenkaan jää mieleen vastaanottokäynnillä. Erilaiset häiritsevät tekijät, kuten jännitys ja kiire, voivat saada aikaan sen, että kun vastaanottohuoneen ovi sulkeutuu, ovat asiat jo ehtineet sekoittua mielessä tai pahimmassa tapauksessa unohdettua kokonaan. Vaikka kysymyksiä voidaan useimmissa tapauksissa esittää jälkikäteen, esimerkiksi puhelinsoitolla, on potilaskertomus erinomainen työväline vastaanottokäynnillä keskusteltujen asioiden tarkistamista ja kertaamista varten. Potilaskertomus voi toimia myös tärkeänä tiedonvälityskanavana potilaan omaisille.

Kielellinen viestintä osana vuorovaikutusta

Vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa terveydenhuollon ammatilaisilta edellytettävää osaamista. Esimerkiksi valmistuvan lääkärin valtakunnallisissa osaamistavoitteissa vuorovaikutus on yksi neljästä ammatillisten taitojen alaluokasta. Vuorovaikutus koetaan tärkeäksi myös hoitajien työnkuvassa: vuonna 2020 tehdyssä kyselytutkimuksessa kartoitettiin sairaanhoitajilta erikoissairaanhoidossa tarvittavaa osaamista ja toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi lääkehoidon jälkeen sijoittuivat vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen.

Merkittävä osuus ammatillisesta vuorovaikutuksesta on kielellistä viestintää – puhetta ja tekstejä. Terveydenhuollon vuorovaikutuksen kehittämisessä kieli on siten perustellusti keskeisessä osassa.

Kieli ajattelun välineenä

Terveydenhuollossa kielen merkitys ei rajoitu viestien välittämiseen, sillä kieli on myös analyyttisen ajattelun väline. Sen avulla

muun muassa luodaan käsitteitä, määritellään asioita ja perustellaan väittämiä. Kielellä on siten osansa päättelyssä ja päätöksenteossa, oli sitten kyse yksittäisen potilaan diagnosoimisesta ja hoidosta tai kansanterveystyöstä. Kieltä käytetään luonnollisesti myös tieteelliseen argumentaatioon – teorioiden kehittämiseen ja testaamiseen – sekä tieteellisen tiedon yleistajuistamiseen.

Kieli ja humanistinen asenne

Erityisesti nykyisessä, pitkälle erikoistuneessa lääketieteessä on huolehdittava siitä, ettei potilas ainutlaatuisena yksilönä jää monimutkaisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden varjoon. Lääketiede perustuu yhtä lailla tieteelliseen tietoon kuin humanistiseen asenteeseenkin. Emeritusprofessori Amos Pasternack kuvaa Lääkäriksiteoksessa lääkärin humanistiseen asenteeseen kuuluviksi tekijöiksi ihmisarvon kunnioituksen, inhimillisen ymmärryksen, myötäelämisen taidon ja auttamisen halun.

Potilaan ja ammattilaisen kohtaaminen on terveydenhuollon ydintapahtuma, jossa kielellä on tärkeä osa. Potilaskeskeinen viestintä, dialogisuus ja jaettu päätöksenteko ovat tapoja hahmottaa tätä tapahtumaa. Kielen avulla terveydenhuollon ammattilainen osoittaa mielenkiintoa, ymmärtämistä ja välittämistä. Kun ammattilainen lohduttaa potilasta, tapahtuu se kielen välityksellä.

Missä kielen vaikutukset näkyvät

Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen viestintä liittyy hoidon vaikuttavuuteen, oli sitten kyse diagnostiikan tarkkuudesta, tarpeettomien tutkimusten välttämisestä, hoitoon sitoutumisesta tai hoitotuloksista. Esimerkkejä merkittävistä terveydenhuollon järjestelmätason ilmiöistä, joihin kommunikaation tiedetään vaikuttavan, ovat potilasturvallisuus, kohtaamattoman tarpeen ilmiö ja huoltovarmuus.

Potilasturvallisuus määritellään terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteiksi ja toiminnoiksi, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata

potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuuden puutteet voivat johtaa hoitovirheisiin ja haittatapahtumiin, jotka kuormittavat niin potilasta kuin terveydenhuoltoakin. Niiden korjaamiseen arvioidaan kuluvan jopa yli 10 % terveydenhuollon kustannuksista. Lisäksi arvioidaan, että noin puolet haittatapahtumista olisi vältettävissä. Kielellisen viestinnän ongelmien tiedetään uhkaavan potilasturvallisuutta, kun taas hyvää viestintää pidetään tärkeänä tekijänä potilasturvallisuuden toteutumisessa. Tyypillinen esimerkki potilasturvallisuutta vaarantavasta viestinnästä on monimerkityksinen kielenkäyttö, kuten epätarkat lääkemääräykset (esimerkiksi ”milleistä” puhuminen milligrammojen tai millilitrojen sijasta).

Kohtaamattoman tarpeen (”häiriökäynnin”) ilmiöllä tarkoitetaan terveydenhuollossa tilannetta, joka syntyy, kun potilas ei saa oikeaa apua oikea-aikaisesti, vaan joutuu hakemaan hoitoa uudelleen saman vaivan vuoksi. Jos potilas ei esimerkiksi saa selviä ohjeita valmistautumisesta tutkimukseen (kuten suolen tyhjennyksestä ennen tähytystä), voidaan tutkimusta joutua siirtämään viime hetkellä. Tästä aiheutunut terveyspalvelujen ylimääräinen käyttö sekä lisää kustannuksia että rasittaa niin potilasta kuin terveydenhuollon henkilökuntaakin. Kohtaamattoman tarpeen minimoimiseksi on tärkeää omaksua potilaskeskeinen ajattelutapa: organisaatiolähtöisten toimintamallien sijaan tulisi asettaa potilaan tarpeet keskeiseksi, minkä tiedetään vähentävän niin kohtaamattoman tarpeen ilmiötä kuin tarpeettomia ja hyödyttömiä vähäisiä diagnostiikka- ja hoitotoimenpiteitäkin.

Huoltovarmuus on yhteiskunnan varautumista kriiseihin ja häiriöihin sekä tärkeiden yhteiskunnallisten toimintojen turvaamista. Kielellisen viestinnän merkitys terveydenhuollon toiminnassa korostuu kriisien aikana. Vuonna 2019 alkaneen koronaviruspandemian myötä terveydenhuollon viestintä joutui koetukselle muun muassa COVID-19-taudin testaukseen ja tautia vastaan rokottamiseen liittyvien ohjeiden välittämisessä kansalaisille. Konkreettinen esimerkki tästä on pandemian aikana paljon käytetty termi perussairaus: vakavan koronavirusinfektion riskiryhmään sanottiin kuuluvan henkilöiden, joilla oli perussairauksia. Viestinnässä ei kuitenkaan aina määritelty, mitä tässä yhteydessä tarkoitettiin perussairauksilla, mikä johti epätietoisuuteen vakavan terveysuhkan keskeillä.

KIRJALLISUUTTA

- Annotated bibliography: clinician-patient communication to enhance health outcomes. Institute for Healthcare Communication. 2019. Saatavilla: <https://web.archive.org/web/20230404105726/http://healthcarecomm.org/wp-content/uploads/2019/09/CPC-Annotated-Bib-Sept-2019.pdf>.
- Aristoteleen kantapää. Ajattelu ei tarvitse kieltä, mutta se auttaa. Yle Areena, julkaistu 24.2.2021. Saatavilla: <https://areena.yle.fi/1-50716675>.
- Coco K. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen: Kysely tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. Tehyn julkaisusarja B:1/20. Saatavilla: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_bi_erikoissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14898.pdf.
- Haverinen E. Selkokielen tarvearvio 2025. Saatavilla: https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2025/05/selkokielen_tarvearvio_2025_saavutettava.pdf.
- Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E. Vuorovaikutus lääkärin työssä. Teoksessa Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E (toim.): Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.
- Häkkinen K. Kuinka tiede puhuu, että kansa ymmärtää? Duodecimin 140. vuosipäivän symposiumin esitys, julkaistu 19.11.2021. Saatavilla: <https://vimeo.com/656483270>.
- Kaasalainen K. Terveyden lukutaito ja terveyserojen kaventaminen. Teoksessa: Sihto M, Karvonen S (toim.): Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.
- Kettunen T, Gerlander M. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen L-M, Rosenberg P (toim.): Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014.
- Lääketieteelliset tiedekunnat. Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. Julkaistu 10.6.2020. Saatavilla: <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelu-ja-opetus/osaamistavoitteet/valmistuvan-laakarin-osaamistavoitteet>.
- Malmivaara A. Miten optimoida sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuutta ammattilaisten, potilaiden ja asiakkaiden sekä johtavissa tehtävissä olevien yhteistyöllä? Teoksessa Malmivaara A: Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2026.
- Neurobonkers. Cursed by knowledge. The Psychologist, julkaistu 16.12.2014. Saatavilla: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-27/december-2014/cursed-knowledge>.
- Nortio J. Mitä ovat perussairaudet – ja miksi niistä puhutaan niin paljon? Itsehoitoapteekki. Julkaistu 19.5.2020. Saatavilla: <https://www.itsehoitoapteekki.fi/sydanterveys/sydamella-tanaan/mita-ovat-perussairaudet/>.
- Pasternack A. Ihminen, sairaus ja lääketiede. Teoksessa Pasternack A, Eskola K (toim.): Lääkäriksi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2007.
- Rauhala A, Kinnunen M, Kuosmanen A, ym. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? Suom Lääkäril 2018;73(46):2716–20.

- Reito A, Tikkinen K. Potilaslähtöisyys avuksi myös tarpeettomien hoitojen vähentämiseen. *Suom Lääkäril* 2020;75(50):2737.
- Seppänen A. Organisaation vika. *Suom Lääkäril* 2025;80:e44876.
- Stewart M, Ryan BL. Evidence of the impact of patient-centered care on clinician well-being and patient outcomes. Teoksessa Stewart M, Brown JB, Weston WW, ym. (toim): *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. Boca Raton, Florida: CRC Press 2024.
- Tamminen J, Metsävainio K-M. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* 2015;48(4):338–43.
- Teppo A. Kukaan ei haluaisi olla vaarallinen lääkäri. *Suom Lääkäril* 2025;80:e46222.