

Klarar vi att uttrycka oss tydligt i tal och skrift, med eller utan dator?

Hur hanterar vi språket i kontakten med patienten oavsett om man träffas eller kommunicerar på annat sätt, t ex via dator? Är det rent av medicinskt riskabelt att uttrycka sig otydligt? Dessa frågor belystes på olika sätt vid ett symposium på senaste riksstämman. Symposiets moderator Göran Petersson ger här en resumé.

GÖRAN PETERSSON

docent, öron-, näs- och halsspecialist, handläggare, Myndigheten för Sveriges nätuniversitet, Härnösand, ordförande, Svenska Läkaresällskapets kommitté för medicinsk språkvård

II Kroppsspråk, talspråk, skriftspråk, datorspråk – klarar vi av det? var ämnet för ett symposium, anordnat av sektionen för medicinsk informatik vid senaste riksstämman.

Kroppsspråk

Carl-Magnus Stolt, professor i humanistisk medicin och intermedicinare, pekade på betydelsen av läkarens kroppsspråk för vårdens resultat och den stora utmaningen att läkaren behöver behärska de delvis motstridiga områdena förståelsekonst och medicinsk vetenskap. Måste vi dokumentera allt och bidra till informationsöverflödet? Stolt menade att vi måste skilja på språk för kommunikation och språk för dokumentation och att de båda områdena ställer olika krav. Det måste finnas plats för det osystematiska, för aforismer – tänkespråk – och poesi. Journalen blir en reduktion av den mänskliga upplevelsen och lidandet. Om allt måste objektiviseras, finns det ett glapp mellan det mellanmänskliga mötet och journalen, hävdade Stolt. Vi måste fråga oss varför, vad och för vem vi ska dokumentera.

Talspråk

Som en kontrast till nuet, med det talade språket i rummet, måste vi också kunna »höra« på avstånd och vid olika tidpunkter. Det är dock vanskligt att dokumentera talspråket i och med att det måste översättas, hävdade Magnus Fogelberg, neurolog och ordförande i Svensk förening för medicinsk informatik. Det talade ordet kan dokumenteras i text, men då försvinner röstens nyanser, tonläge och dialekt. Det vi kommunicerar är begrepp, varför innehållet måste extraheras korrekt vid dokumentationen. Det som definitivt inte ska dokumenteras är

s k pleonasmer, dvs betydelselösa ord eller ordföljder som »så att säga«, »jag menar«, »typ«. Fogelberg beskrev hur begreppens innehåll kan variera med tid, med sammanhang och med vem som använder begreppet. Han pekade också på möjligheten att utnyttja tal och musik i diagnostik och behandling, t ex vid afasi.

Skriftspråk och Internetkommunikation

Alla skriftspråk har tagit ett stort steg från kroppsspråk och talspråk. Därför behövs enhetlig terminologi, hävdade såväl Fogelberg som Ulla Gerdin, projektledare vid Socialstyrelsen, som ansvarar för samordning av nationell terminologi i samverkan med professionella organisationer som Landstingsförbundet, Kommunförbundet, Carelink och Svenska Läkaresällskapet. Skriftspråket är en av hälso- och sjukvårdens viktigaste resurser och gör information tillgänglig alla tider på dygnet och i olika medier.

I ett bra skriftspråk är begreppen vedertagna och väldefinierade, termerna accepterade, entydiga och inte missvisande samt skillnader mellan olika fackspråk bekanta. Ett undermåligt språkbruk märks mycket tydligt på Internet, där de flesta dokument idag finns åtkomliga. Som du frågar får du svar vid sökning på datorn, betonade Gerdin: »Att stava rätt kan vara fel«, »att stava fel kan vara rätt«. Hon pekade på exemplen thorax/torax respektive obstipation/förstopning, där de första varianterna finns kvar på flera officiella webbplatser trots rekommendationer att använda de senare. Vid en sökning på torax dök även Torbjörn Axelsson upp (han har e-postadressen torax)! Gerdin var bekymrad över att det tar så lång tid för nya terminologirekommendationer att slå igenom. Användaren skulle vara hjälpt av att sökmotorer automatiskt söker även på synonymer och felstavade ord och inte bara på den korrekta termen. Ulla Gerdin uppmanade oss att medverka i det tvärprofessionella terminologiarbe-

tet – för patientsäkerheten, för att kunna jämföra och för att kunna överföra data.

Nätet en renässans för skrivkonsten?

Familjeläkaren och Internetforskaren Göran Umefjord har funnit att Internetkommunikation innehåller en hög grad av känslokommunikation trots att kroppsspråket inte finns med. Umefjord hävdade att en stor grupp av patienter idag föredrar datorn och nätet för att uttrycka känsliga frågor och då man vill vara anonym, något som reguljär sjukvård inte klarar av. I olika diskussionsgrupper – chattgrupper – kan man »tala genom att skriva«. Språket anpassas till mediet så att text och meningar blir kortare med stort inslag av förkortningar och länkar samt s k emoticons eller smileys, t ex :-)- en utmaning för läkaren att tolka!

Många individer tycks uppskatta att konsultera läkare på nätet trots att de inte kan bli undersökta eller kan prata, eftersom antalet frågeställare ständigt ökar, t ex med cirka 2 000 per månad på Infomedica, en av de svenska webbplatserna. Ska nätet bli en renässans för skrivkonsten, om än i nya former? frågades från auditoriet. På Internet blir anonymiteten en möjlighet för patienten men en omöjlighet för Socialstyrelsen, var Carl-Magnus Stolts mening i diskussionen.

Vikten av korrekt språkbruk

Ulla Gerdin betonade vikten av ett korrekt språkbruk under utbildningen. Hälso- och sjukvårdspersonal – i synnerhet läkare – bör lägga sig vinn om ett korrekt och enhetligt språkbruk.

Svenska Läkaresällskapets kommitté för medicinsk språkvård verkar för ett levande, distinkt och enhetligt medicinskt språk. Språkråd ges i första hand i språkkommitténs frågedatabas, som kan nås via Svenska Läkaresällskapets webbplats (www.svls.se). Om man inte finner svaret där kan man ställa en fråga, som sänds till Terminologicentrum (www.tnc.se). Frågorna går igenom av språkkommittén i nära samarbete med sektionernas språkkontakter, som anlitas för att ge sina synpunkter, speciellt då nya uttryck dyker upp, såsom gold standard (gyllene standard eller idealstandard) och translational research (överbyggande forskning).•