

Vikten av hälsningsformalia i mötet med patienten

De allra första ögonblicken i konsultationen har stor betydelse för fortsättningen. Det är bakgrunden till en studie från USA, där man fokuserat några formella aspekter, nämligen hälsningen och presentationen, vid det första mötet med en läkare.

Till ett slumpat nationellt urval vuxna amerikaner ställdes frågor om hur man önskade bli tilltalad (förnamn, efternamn eller både-och), hur man önskade att doktorn presenterade sig (samma variabler) och om man önskade hälsa genom att ta i hand eller inte. Ålder, kön och ett antal sociala variabler registrerades. 415 av de totalt 1 489 slumpade personerna besvarade frågorna i telefonintervjun. För att få en uppfattning om hur doktorer gjorde i verkligheten analyserades retrospektivt 123 videospelningar från två primärvårdsmottagningar. Inspektionerna var inte primärt gjorda i syfte att studera hälsning och presentation.

Majoriteten (78 procent) önskade att doktorn tog i hand. På videospelningarna förekom handhälsning i 83 procent av fallen. Hälften av intervjupersonerna önskade bli tilltalade enbart med förnamn, 17 procent med enbart efternamn och en knapp fjärdedel med både för- och efternamn. På videobanden tilltalades patienten inte alls med namn i hälften av fallen, i 30 procent av fallen tilltalades patienten med efternamn.

De flesta intervjupersoner (56 procent) önskade att doktorn presenterade sig med både för- och efternamn. På videobanden förekom detta i 59 procent.



Doktorn bör hälsa genom att ta i hand och presentera sig med för- och efternamn för patienten. Bilden: Engelsk kostymklädd GP hälsar på kvinnlig patient. Foto: SPL/IBL

Ålder, etnicitet och social ställning hade ganska liten betydelse. Författarna drar föga förvånande slutsatsen att handhälsning är önskvärd men skickar med en brasklapp om handhygien; vidare att doktorn bör hälsa patienten med både för- och efternamn (något förvånande utifrån resultaten!) – och presentera sig själv med för- och efternamn.

Artikeln har begränsat evidensvärde. Hälsningsformalia har betydelse, även om de bara utgör en liten del av totaliteten i det första mötet. De är dock kultur- och utbildningsrelaterade. Resultaten är troligen någorlunda överförbara till svenska förhållanden men knappast till indiska eller kinesiska.

Christer Petersson
distriktsläkare,
vårdcentralen Strandbjörket, Växjö

Makoul G, et al. An evidence-based perspective on greetings in medical encounters. Arch Intern Med. 2007;167(11):1172-6.

Psykisk sjukdom oprioriterad i fattiga länder

Människor med psykisk sjukdom är en extremt utsatt grupp, särskilt i världens fattiga länder. Det skriver Lancet, som ägnar en artikelserie åt just mental hälsa i 153 fattiga och medelinkomstländer. Tidskriften har gjort en genomgång av i vilken utsträckning sjukvården i dessa länder prioriterar psykisk sjukdom.

Resultatet visar överlag att det finns mycket lite resurser för vård av mental hälsa. Skillnaderna mellan olika länder är dock mycket stora, och det gäller även mellan länder inom samma inkomstkategori. Många länder tycks helt sakna en policy för vård av psykiskt sjuka, inte minst länder i Afrika och sydöstra Asien. Med relativt begränsade medel skulle situationen kunna förbättras avsevärt, anser Lancet vidare. Depressioner kan behandlas effektivt med billiga antidepressiva preparat. Detsamma gäller första generationens antipsykotika, som är både billiga och effektiva mot sjukdomar som schizofreni.

I vilken utsträckning tvångsvård av psykiskt sjuka ska tillgripas är en extremt känslig fråga, och många länder har överhuvudtaget inte någon lagstiftning kring detta, skriver Lancet, som lyfter fram Sverige som ett föredöme inom detta område.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Lancet. 2007;370:991-1005.
Lancet. 2007;370:1061-77.

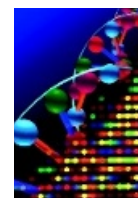
Rökning påverkar generna – även efter rökstopp

Rökning kan påverka genuttrycket långt efter att en rökare slutat med sitt missbruk. Det visar en studie presenterad i BMC Genomics och refererad i News@nature. Rönen skulle kunna vara en bidragande förklaring till varför risken för sjukdomar som lungcancer och KOL är förhöjd hos f d rökare trots att det kan vara många år sedan de rökte senast.

Forskare från Kanada har studerat genuttrycket i luftvägsepitel som skrapats från luftvägarna hos rökare (8 personer), f d rökare (12 personer) och individer som aldrig rökt (4 personer). Samtliga f d rökare var storrökare och hade rökt minst ett paket per dag i 30 år. Resultaten visar att genuttrycket för ett

flertal gener förändras hos rökare. För flera gener var förändringen reversibel och återgick till det normala efter det att individen slutat röka, då de f d rökarna uttryckte generna på samma nivå som de som aldrig rökt. Det rörde sig bl a om gener som uttrycker proteiner centrala för sekretion av mukus.

Men för 124 gener återgick inte nivåerna av genuttrycket till det normala trots att försökspersonerna inte rökt på mellan 1 och 32 år. Ett antal av dessa gener kan kopplas till olika lungsjukdomar; genuttrycket var ändrat bl a för gener som reglerar cellcykeln, vilket skulle kunna vara förenligt med förändrad omsättningshastighet i luftvägsepitelet,



Förändrat genuttryck kan vara förklaringen till att f d rökare har ökad risk för lungcancer och KOL. Foto: SPL/IBL

skriver News@nature. I rökargruppen visade de flesta tecken på bronkit eller emfysem i varierande grad, men hur kraftigt förändrat genuttrycket var hos respektive individ korrelerade inte med hur pass lungsjuk individen var.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

News@nature. doi: 10.1038/news070827-5
BMC Genomics. 2007;8:297.