



Erlend Hem (f. 1970) er dr.med. og assisterende redaktør i Tidsskriftet. Han har undervist medisinstudenter siden 1998.

Foto Einar Nilsen

Vi legger mindre vekt på høflighetskonvensjoner enn før. Det påvirker også lege-pasient-forholdet

Privat eller profesjonell

«Jeg bruker aldri etternavnet mitt,» sa hun. «Ikke i noen sammenhenger. Aldri.» Det var undervisning i 5. semester. Studentene skulle lære å kartlegge pasientens helseproblemer i en somatisk avdeling. Jeg hadde nettopp forklart at legen skal presentere seg med både fornavn og etternavn for pasienten. Studenten var ikke enig. Og hun fikk støtte fra de andre i gruppen. «Det virker stivt og formelt å bruke etternavnet. Jeg liker at legen min bruker fornavnet mitt,» sa en annen. En student som var utdannet sykepleier fra før, fortalte at sykepleiere kun bruker fornavnet. I sykepleien hadde de lært at det var tryggest slik.

Innledningen på en konsultasjon er viktig. Der kan man legge grunnlaget for et tillitsfullt samarbeid mellom lege og pasient. I vår kultur innebærer det å håndhvilse på pasienten og presentere seg. At man samtidig ser pasienten i øynene og at håndtrykket ikke er verken for slapt eller hardt, hører til de uskrevede reglene som jeg formidler til studentene. Manerer og høflighet kan ikke overvurdere i legeyrket (1).

«Det spiller liten rolle om dere ikke bruker etternavnet deres i andre sammenhenger. Jeg vil at dere skal bruke det i lege-pasient-forholdet. Det hører med til det å bli lege,» sa jeg. Studentene lot seg ikke overbevise. «Det er kanskje greit å gjøre det hvis pasienten er pensjonist, men ikke overfor yngre mennesker,» mente de. Jeg fant ut at jeg fikk bruke meg selv som eksempel. «Jeg er ikke pensjonist ennå. Hvis jeg som pasient gikk til en lege jeg ikke hadde truffet før, og vedkommende kalte meg ved fornavn, ville jeg reagere negativt på det,» sa jeg. Studentene så forbløffet på hverandre. Hva slags fossil var dette?

Det er ikke gjort så mye forskning på de innledende øyeblikkene av konsultasjonen (2–9). Ikke så rart, kan man si, det hører kanskje ikke til de mest brennende spørsmål i medisinen. Men det er viktig nok og er lett å glemme. Funnene spriker: Det er kulturelle forskjeller, ulikheter mellom sykehusmedisin og allmennmedisin, mellom pasienter man kjenner og en førstegangskonsultasjon, det er smak og behag og endringer over tid. For eksempel er den tradisjonelle De-formen helt forsvunnet, vi er alle dus (10) – men hva ellers? Det viktigste er at legen fremstår som profesjonell. Lege-pasient-forholdet er et profesjonelt forhold.

«Det finnes selvsagt tilfeller da bruk av fornavn er riktig, for eksempel når dere snakker med barn og unge,» sa jeg. Som lege må man finne frem til sin måte å gjøre dette på, og mine råd er kun tommelfingerregler: «Hvis dere venner dere til å bruke begge navnene, vil det ikke gå galt. Ingen vil reagere negativt på det. Men hvis dere bruker bare fornavn, kan noen komme til å føle seg støtt. Det er helt nødvendig. Tenk om dere fikk meg på kontoret,» sa jeg.

Vi ble enige om å gjøre et forsøk. Studenten som skulle snakke med pasienten, skulle presentere seg etter min oppskrift, og så skulle vi se hvordan pasienten ville respondere. Hvem av oss ville få rett: studentene eller læreren – fornavn, etternavn, begge deler? Jeg hadde på forhånd gjort avtale med en pasient i 80-årsalderen som ville stille opp på undervisningen. Vi kom inn på pasientrommet, jeg introduserte gruppen og studenten som skulle snakke med ham. Studenten presenterte seg eksemplarisk med fornavn og etternavn, jeg nikket fornøyd. Det avgjørende øyeblikk var inne. Pasienten svarte: «Jeg heter Sigvald.»

Litteratur

- Hem E. Etikettebasert medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2009; 129: 1087.
- Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM et al. Physician behaviors that correlate with patient satisfaction. J Med Educ 1982; 57: 105–12.
- Lavin M. What doctors should call their patients. J Med Ethics 1988; 14: 129–31.
- McKinstry B. Should general practitioners call patients by their first names? BMJ 1990; 301: 795–6. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1663948/pdf/bmj00200-0029.pdf [18.9.2012].
- Makoul G, Zick A, Green M. An evidence-based perspective on greetings in medical encounters. Arch Intern Med 2007; 167: 1172–6.
- Amer A, Fischer H. «Don't call me 'mom'»: how parents want to be greeted by their pediatrician. Clin Pediatr (Phila) 2009; 48: 720–2.
- Wallace LS, Cassada DC, Ergen WF et al. Setting the stage: Surgery patients' expectations for greetings during routine office visits. J Surg Res 2009; 157: 91–5.
- Moore R, Yelland M, Ng SK. Moving with the times – familiarity versus formality in Australian general practice. Aust Fam Physician 2011; 40: 1004–7.
- Valinoti AM. Exam-room rules: what's in a name? New York Times 14.12.2009. www.nytimes.com/2009/12/15/health/15case.html?_r=1 [18.9.2012].
- Vinje F-E. «Hvordan har vi det så med søvnen?» – noen notiser om språklig kommunikasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 69–70.