

Blindtarmen, hoften og slaget

Skal vi bruke stigmatiserende og diskriminerende ord som umenneskeliggjør pasienter og begrenser dem til sykdommer og diagnoser? Selvfølgelig ikke. Eller er det kanskje ikke så enkelt?

Det var en gang en blindtarm, en hofte og et slag som kom til et akutt-mottak. «Blindtarmen ligger på rom 27», sa sykepleieren til kirurgen. «Hofte på rom 37 trenger mer smertestillende», fortalte hun til ortopedien. «Slaget på rom 7 er utenfor trombolysvindu», ropte hun til nevrologen.

Kunne dette ha blitt sagt i ditt akutt-mottak eller på ditt fastlegekontor? Var det virkelig kun en blindtarm, en hofte og et slag som lå i disse rommene, og ikke pasienter, eller retttere sagt, *mennesker* med ulike symptomer og plager? Jeg må innrømme at jeg har irritert meg over dette selv. Enkelte ganger har jeg også korrigert leger og sykepleiere, av typen «Du mener vel fru Andersen på rom 7 som er innlagt med spørsmål om hjerneslag?»

Sensitive ord og sminkeord

Nylig er omtale av mennesker som demente (1) og overvektige/fete (2) blitt diskutert i Språkspalten, med innspill fra Språkrådet (3) og Finn-Erik Vinje (4). Tidligere er begrepene epileptiker (5), funksjonshemmet (6) og rusmisbruker (7) blitt omtalt. Dette er åpenbart et tema som engasjerer. Temaet er også blitt diskutert i spalten til Per Egil Hegge i *Aftenposten* (8).

«Dessverre» har ikke filologene samme fordømmende holdning til slik språkbruk som våre kolleger. For mens det å bruke dement om en person med demens karakteriseres som «umenneskelig, stigmatiserende og diskriminerende» (1), ønsker ikke Språkrådet å lage en svarteliste med visse «forbudte» ord og uttrykk, men ønsker å gi oss frihet til å velge mellom ulike ord med ulike verdier og valører (3). Måten ordet brukes på, er viktigere enn ordet i seg selv (3).

Språkrådet beskriver slike ord som sensitive ord (9). I engelskspråklig litteratur brukes begrepene «person-first language» eller «people-first language» (10, 11). Begrepene ble opprinnelig brukt som en motsats til «disability-first language», altså funksjonshemmede versus personer/mennesker med funksjonshemming. Målet var å unngå kategorisering, marginalisering og stigmatisering (10) og å skille individet fra sykdommen eller tilstanden.

Både *JAMA*-tidsskriftene (12) og den amerikanske psykologforeningen anbefaler «person-first» og «identity-first language»

(13), men man fraråder også bruk av eufemismer (sminkeord) (12).

Hvor går grensene?

Man kan spørre seg: Ser ikke sykepleieren gutten på fem år med sterke smerter i nedre høyre kvadrant, og de engstelige foreldrene som sitter ved siden av ham? Ser hun ikke den slitne, gamle enkemannen som har falt i trappen, og som har smerter i høyre hofte? Eller den enda eldre damen med ekspressiv afasi og nedsatt kraft og følelse i venstre arm og bein?

Et viktig element er at personifisering av en sykdom eller tilstand, eller sagt på en annen måte, umenneskeliggjøring av en pasient, ses på som udelte negativt (jmfør stigmatiserende og diskriminerende) i Språkspaltens artikler (1, 2, 5–7). Vi antar også at pasientene ikke ønsker å bli tiltalt på denne måten, jmfør «epilepsi er noe jeg har, ikke er» (5). Noen spørsmål dukker da opp. Er det et poeng å skille mellom akutte og kroniske sykdommer? Sannsynligvis, da noen sykdommer kan separeres fra personen, andre ikke. Blindtarmen kan separeres fra personen, men det kan ikke demensen. Er det noe poeng i å skille mellom sykdommer som epilepsi og demens, og mer generelle tilstander som funksjonshemming og rusmisbruk? Og er det noe poeng i å lage et skille som er avhengig av kognitiv funksjon, dvs. om pasienten kan «forsvare seg» (1) eller ikke, for eksempel en person med epilepsi versus demens? Sannsynligvis ikke, jeg synes i alle fall at sistnevnte skille blir kunstig.

Mye av vår språklige aktivitet involverer kategorisering av medmennesker (4). Vi vil gi og få ulike merkelapper i ulike roller og situasjoner. Det kan føles ubehagelig å bli satt i bås, noen ganger til og med stigmatiserende, noe som kanskje er basis for denne diskusjonen. Hvis man antar at man uansett vil bli satt i en eller annen bås – at det er en menneskelig egenskap å kategorisere og at det dermed vil skje – hjelper det da å sette en mengde ord i en «fy-bås»? Og hvor går grensen mellom hva vi kan akseptere og ikke akseptere, det vil si grensen mellom å havne innenfor eller utenfor båsen? Her gjør jeg også en annen antakelse, nemlig at båsen kun er reservert for negativt ladede ord. Alternativt må vi bytte ut *akademiker* med en «person som er i akademisk yrke»

og *filolog* med en «person som studerer eller forsker i filologi».

Er eller har – kan eller bør

Diskusjonen reiser også to andre spørsmål. Kan man skille mellom noe som jeg *er* eller noe som jeg *har*, for eksempel en sykdom? Argumentet for «person-first language» er altså at du ikke er definert av diagnosen din (5). Men kan man virkelig skille personen fra diagnosen som to uavhengige variabler? Vil ikke epilepsien prege deg som person, og påvirke noen av dine tanker og handlinger?

Kan man skille mellom hva vi *kan* gjøre og hva vi *bør* gjøre? Normativ etikk handler om hva vi *bør* gjøre eller hvordan vi *bør* handle. Artiklene i Språkspalten har den normative konklusjonen at vi ikke bør bruke ord som umenneskeliggjør pasientene.

Den filologiske tankegangen holder seg borte fra det etiske (3, 4, 9), men går i retning av hva vi *kan* gjøre. Forbud virker sjelden når det gjelder ord. Når aspektene er såpass ulike, er det da riktig å spørre filologer om deres anbefalinger – er det relevant for oss? Et viktig poeng fra Vinje (4) er at manipulasjon av språk ikke endrer virkeligheten, men at endret virkelighet kan endre ordenes betydning.

Deskriptiv etikk undersøker hvilke moralske oppfatninger og hvilken moralsk praksis mennesker faktisk har. Legger helsearbeideren noe negativt i sin omtale av pasientene i de ulike rommene? Er det en bevisst eller ubevisst moralsk oppfatning som viser seg som en nedlatende praksis med å benevne mennesker som diagnoser? Sannsynligvis ikke. Språket må ses i sammenheng med konteksten. I et travelt akutt-mottak kan slike benevnelser rett og slett ha utviklet seg som tegn på praktisk, konsis og effektiv kommunikasjonen mellom helsepersonell.

Språklig bevissthet

Er ordene vi bruker et tegn på vår nedlatende holdning? Hvis ja, så bør vi sannsynligvis endre atferd – men det hjelper lite å endre språkbruken dersom holdningene er de samme. Hvis nei, så er det kanskje ikke annet enn politisk korrekthet hvis vi bytter til andre, litt finere ord.

Men det er ikke så enkelt heller. Hvis avsenders og mottakers tolkninger av det

som sies, er forskjellige, hvem definerer hva som er riktig? Hvis jeg var pårørende til «hofen», hvordan hadde jeg reagert? Sannsynligvis på en negativ måte. Vi må være bevisste på hvordan vi omtaler pasienter, og hvordan det kan tolkes, både under direkte samtale med pasienten, men også oss imellom, i gangen, på kontoret, i kantinen eller i et travelt akuttmottak hvor pasientene strømmer på.

Jeg ser på slaget først og tar ryggen etter det.

Kashif Waqar Faiz

kashif.faiz@medisin.uio.no

Kashif Waqar Faiz (f. 1978) er spesialist i nevrologi, ph.d. og avdelingssjef ved Avdeling for akuttmedisin, Akershus universitetssykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Aga O. Vi bør slutte å bruke ordet dement. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1572.
2. Hjelmæsæth J. Overvektig eller fet – du er ikke din lidelse. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1473.
3. Hem E. E. Hem svarer. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1473–4.
4. Hem E. Erlend Hem svarer. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1572–3.
5. Nakken KO. Betegnelsen epileptiker bør unngås. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1088.
6. Nylund MF. Funksjonshemmet? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1491.
7. Bramness JG. Rus, rusmiddel, rusgift, misbruk og skadelig bruk. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1968.
8. Spørsmål til Per Egil Hegge: «En dement person». Aftenposten 20.7.2013. <http://tux.aftenposten.no/spraak/spraak?action=question&id=5077> [7.10. 2015].
9. Sensitive ord. Språkrådet. www.sprakradet.no/sprakhjelp/Skriverad/Sensitive_ord/ [7.10. 2015].
10. Snow K. People First Language. www.disabilityisnatural.com/images/PDF/pfl09.pdf [7.10. 2015].
11. Blaska J. The power of language: speak and write using «person first». Perspectives on disability 1993; 25–32.
12. Young RK. Disabilities. Chapter: correct and preferred usage. I: AMA manual of style: a guide for authors and editors. 10. utg. www.amamanualofstyle.com/view/10.1093/jama/9780195176339.001.0001/med-9780195176339-div2-353?rskey=x5YcmC&result=1 [7.10. 2015].
13. Dunn DS, Andrews EE. Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. Am Psychol 2015; 70: 255–64.

Mottatt 7.10. 2015, første revisjon innsendt 14.10. 2015, godkjent 19.10. 2015. Redaktør: Erlend Hem.

Publisert først på nett.