

Videnskabelig Leder

Person-first language: Ugeskrift for Læger sætter mennesket først

Markus Fally¹ & Berit Enggaard Kaae²

1) Afdeling for Lunge- og Infektionssygdomme, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital 2) Lægerne på Tredje

Ugeskr Læger 2024;186:V205192. doi: 10.61409/V205192

I en tid, hvor det lægefaglige område og sundhedsvæsenet konstant udvikler sig, er det afgørende, at vi som læger ikke blot fokuserer på de nyeste behandlingsmetoder og teknologier, men også på, hvordan vi kommunikerer med og om vores patienter. En af de vigtigste ændringer er brugen af person-first language (PFL), som efterhånden anbefales af videnskabelige tidsskrifter og internationale organisationer som WHO, FN og American Psychological Association [1].

PFL sætter individet før diagnosen. Det betyder, at vi taler om »en person med diabetes« i stedet for »en diabetiker« eller »en person med skizofreni« i stedet for »en skizofren«. Denne praksis er mere end blot semantik; det er en anerkendelse af, at vores patienter er hele mennesker med komplekse identiteter, hvor sygdommen kun er én del af deres liv [2]. Tiden, hvor læger omtalte patienterne som »blindtarmen på stue 5«, er heldigvis forbi, men mon ikke mange af os fortsat kommer til at sætte diagnose før person?

En af de væsentligste fordele ved PFL er, at det fremmer respekt og værdighed for patienterne. Ved at undgå at definere dem udelukkende ud fra deres diagnoser signalerer vi, at vi ser dem som individer med unikke behov, ønsker og livserfaringer. Dette kan skabe en mere positiv patient-læge-relation og øge patienternes tillid til sundhedssystemet.

Desuden kan brugen af PFL reducere stigmatisering. Mange sygdomme, især mentale lidelser og kroniske sygdomme, er omgivet af misforståelser og fordomme. Når vi bruger sprog, der adskiller personen fra sygdommen, kan vi være med til at nedbryde nogle af disse negative stereotyper (Tabel 1). Det er et vigtigt skridt mod et mere inkluderende og empatisk sundhedsvæsen.

Implementeringen af PFL kræver en bevidst indsats fra alle sundhedsprofessionelle. Det er ikke en ændring, der sker natten over, men noget, der skal integreres i vores daglige praksis.

Uddannelse og træning er afgørende. Lægestuderende og fagfolk skal undervises i vigtigheden af PFL og lære at bruge det konsekvent i både skriftlig og mundtlig kommunikation [3].

Vi skal også være opmærksomme på de potentielle udfordringer ved PFL. For nogle kan det føles klodset eller unaturligt i begyndelsen. Der kan også være tilfælde, hvor PFL ikke nødvendigvis er den bedste løsning. F.eks. kan nogle individer med autisme foretrække betegnelsen »autistisk person« frem for »person med autisme«. Det er vigtigt at respektere individuelle præferencer og lytte til patienternes ønsker [4].

Sproget er magtfuldt, og som læger har vi et ansvar for at bruge det med omtanke. PFL er en lille, men betydningsfuld ændring, der kan gøre en stor forskel i, hvordan vores patienter oplever deres interaktion med sundhedsvæsenet. Ved at implementere PFL viser vi vores patienter, at vi ser dem som hele mennesker, ikke blot som bærere af en diagnose [5].

Lad os som fagfolk tage denne udfordring op og arbejde aktivt for at integrere PFL i vores daglige praksis. Det er en investering i vores patienters værdighed og trivsel og et skridt mod et mere menneskeligt og inkluderende sundhedsvæsen. Ugeskrift for Lægers redaktion ønsker aktivt at bidrage til implementeringen af PFL i det danske sundhedsvæsen. I denne bestræbelse vil vi revidere vores manuskriptvejledninger og opfordre alle forfattere til at anvende PFL konsekvent, hvilket understøtter vores fælles mål om en respektfuld og empatisk kommunikation om og med vores patienter.

Korrespondance *Markus Fally*, Afdeling for Lunge- og Infektionssygdomme, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, E-mail: research@fally.dk; *Berit Enggaard Kaae*, Lægerne på Tredje, berit_kaae@hotmail.com

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Healy M, Richard A, Kidia K. How to reduce stigma and bias in clinical communication: a narrative review. *J Gen Intern Med.* 2022;37(10):2533-2540. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07609-y>
2. Crocker AF, Smith SN. Person-first language: are we practicing what we preach? *J Multidiscip Healthc.* 2019;12:125-129. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S140067>
3. Hoffman H, Hengesbach M, Trotter S. Perspectives on person-first language: a focus on college students. *J Postsecond Educ Disabil.* 2020;33(1):39-48.
4. Vivanti G. Ask the editor: what is the most appropriate way to talk about individuals with a diagnosis of autism? *J Autism Dev Disord.* 2020;50(2):691-693. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04280-x>
5. Waters L, Hodson M, Josh J. Language matters: the importance of person&first language and an introduction to the People First Charter. *HIV Med.* 2023;24(1):3-5. <https://doi.org/10.1111/hiv.13433>