

Originalartikel

Betydning af anciennitet og døgnvariation for forfladigelse af akademisk lægesprog

Rasmus Hvidbjerg Gantzel*, ** & Henning Grønbæk*, **

Afdeling for Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V20248. doi: 10.61409/V20248

I det medicinske fællesskab udgør græsk og latin en hjørnesten i vores daglige kommunikation, særligt når det gælder præcise beskrivelser af sygdomme og tilstande [1]. Ikke desto mindre observeres en stigende tendens til en forkortet, omend uortodoks og uskøn anvendelse af sygdomsnavne, hvor den velkendte græske endelse »-itis« – som korrekt indikerer inflammation – ofte forsvinder i dagligdagens sproglige praksis. Dette fænomen – en parasit i lægesproget – kunne betegnes som en »reduktion-itis« og forekommer ikke kun blandt medicinstuderende, men også hos fuldbefarne klinikere inklusive overlæger og professorer, der frimodigt taler om »hepatit«, »colit« og »endocardit« i stedet for korrekt »hepatitis«, »colitis« og »endocarditis«.

Denne sproglige forenkling rejser flere presserende spørgsmål: Er det en naturlig sproglig evolution i en digital tidsalder, hvor latinske endelser ofres på effektivitetens alter? Er det udtryk for en travl klinisk hverdag, hvor hvert sekund tæller? Eller står vi over for en latent krise i vores medicinske sprogbrug, hvor den græske og latinske arv langsomt udhules – med risiko for tab af vigtig klinisk information ved overlevering af viden om den enkelte patient?

I denne artikel ønsker vi at undersøge omfanget af denne sprogforfladigelse, og om der er forskelle i forhold til anciennitet og døgnvariation. Dette med henblik på at belyse potentielle konsekvenser af denne sproglige forfladigelse og argumentere for vigtigheden af at fastholde suffikset »-itis« som et symbol på medicinsk korrekthed samt generel akademisk og kulturel dannelse i et presset, men fagligt stolt sundhedsvæsen.

Vores hypotese er, at speciallæger og hermed ældre læger er bedre til at anvende den sprogligt korrekte endelse »-itis« i de medicinske fagudtryk og diagnoser sammenlignet med yngre læger i klinisk basisuddannelse (KBU), introduktionsstillinger og hoveduddannelse. Vi undersøgte dette på en universitetsafdeling med speciale i intern medicin: gastroenterologi og hepatologi.

METODER

Vi undersøgte hypotesen i et observationsstudie med enkeltblindet minutiøs notering af de benyttede endelser ved præsentation af patienternes sygehistorie, herunder indlæggelsesårsag og sygdomsforløb, på lægefaglige morgen- og middagskonferencer. Denne tilgang fulgte de bredt anerkendte metoder for denne type sæsonspecifikke forskning [2-5]. Indsamlingen blev foretaget i løbet af august og september 2024 på Lever-, Mave- og Tarmsygdomme (LMT), Aarhus Universitetshospital. Indsamling af data blev foretaget af afdelingens lærestolsprofessor, der er forfatter på kapitlet om lever- og galdevejssygdomme i »Medicinsk kompendium«, 20. udgave [6] og derfor har særligt kendskab til og øre for korrekt sprogbrug. Selv om lærestolsprofessorens tilstedeværelse ved konferencerne i observationsperioden var mere stilfærdig og noterende end vanligt, var der

ingen indikationer på, at de i konferencen deltagende læger var bekendt med, at der foregik intensiv dataindsamling.

Ved LMT-morgenkonferencer deltager så vidt muligt alle afdelingens speciallæger (n = 17), KBU-læger (n = 4), introduktionslæger (I-læger, n = 6) og hoveduddannelseslæger (HU-læger, n = 5). Det er typisk en KBU-/I-læge, der ved morgenkonferencerne præsenterer det foregående døgn's indlæggelser (n = 1-10). Ved middagskonferencen præsenteres patienterne overvejende af stuegangsgående speciallæger og I-læger, hvor alle afdelingens patienter på sengeafsnittet og intensivafdeling gennemgås (n = 26). De indlagte patienter er repræsentative for specialet med hovedvægt på kroniske leversygdomme, særligt cirrose med komplikationer og primær leverkræft, inflammatorisk tarmsygdom i form af colitis ulcerosa og Crohns sygdom. I perioden var der dagligt indlagt 1-2 patienter på intensivafdelingen, alle med kronisk leversygdom, samt en enkelt med veneficium. Desuden var der i afdelingen patienter med internmedicinske diagnoser, der på forunderlig vis blev fordelt via en flowkoordinator og akutafdelingen.

Konferencerne foregik på dansk fraset en konference, hvor der af hensyn til en udenlandsk studerende blev talt engelsk.

Afdelingen har en klar beskrivelse af forventningen til, hvordan en patient præsenteres, og alle medicinstuderende og nye læger introduceres til dette, når de starter på afdelingen. Ligeledes hænger vejledningen i konferencerummet til daglig påmindelse (Figur 1).

FIGUR 1 Afdelingens instruks for, hvordan man præsenterer en patient til konferencer.

AT PRÆSENTERE EN PATIENT

- **Navn med efternavn, køn og alder**
- **Grundsygdom på LMT**
- **Indlæggelsesårsag**
- **Aktuelle problem**
- **Evt. andre aktive problemer**
- **Plan**
- **Udskrivelse**



Statistik

Resultaterne er angivet i antal med procent, og statistiske forskelle er undersøgt med χ^2 -test og Fishers eksakte test. En p-værdi $< 0,05$ blev tolket som statistisk signifikant.

RESULTATER

I **Tabel 1** er angivet de sygdomme, som blev omtalt under observationsperioden og antal gange udtalt korrekt. Overordnet var infektions- eller inflammationssygdommen uden betydning for tilbøjeligheden til korrekt videreformidling ($p = 0,19$).

TABEL 1 Diagnoser fordelt på lægens anciennitet og afdelingens subspecialer inden for hepatologi, gastroenterologi og bred internmedicin.

Sygdom	Nævnt (korrekt angivet »itis«), n (n _{kor} : %)		Nævnt (korrekt angivet »itis«), total, N (N _{kor} : %)	p-værdi
	speciallæger	yngre læger		
<i>Hepatologi</i>				0,25
Cholangitis	4 (3: 75)	10 (3: 30)	14 (6: 43)	
Hepatitis	3 (3: 100)	4 (2: 50)	7 (5: 80)	
Cholecystitis	2 (0)	3 (1: 33)	5 (1: 20)	
Pancreatitis	2 (1: 50)	0	2 (1: 50)	
<i>Gastroenterologi</i>				1,00
Colitis	2 (2: 100)	5 (4: 80)	7 (6: 86)	
Oesophagitis	0	2 (0)	2 (0)	
Peritonitis	2 (1: 50)	0	2 (1: 50)	
Gastritis	0	1 (1: 100)	1 (1: 100)	
Diverticulitis	0	1 (0)	1 (0)	
<i>Andre specialer</i>				0,50
Pyelonephritis	3 (2: 67)	1 (0)	4 (2: 50)	
Mastoiditis	2 (0)	0	2 (0)	
Arteritis	1 (1: 100)	0	1 (1: 100)	
Endocarditis	0	1 (0)	1 (0)	
Spondylitis	1 (0)	0	1 (0)	

Samlet blev der observeret 50 angivelser af betændelsestilstande fordelt på ti observationsdage. Under konferencen afholdt på engelsk blev yderligere ni betændelsestilstande nævnt. De i alt 59 observationer var ligeligt fordelt på morgen- og middagskonferencer.

Speciallæger udtalte sig om betændelsestilstande 22 gange, hvoraf de 13 (59%) korrekt blev udtalt med suffikset »itis«. Derimod var uddannelseslægenes i alt 28 bidrag grammatisk korrekte 11 gange (39%) ($p = 0,16$).

Bemærkelsesværdigt var morgenkonferencerne behæftet med signifikant flere grammatiske fejlangivelser end middagskonferencerne (66% vs. 33%, $p = 0,04$) (**Tabel 2**).

TABEL 2 Data for speciallæger og yngre læger i forhold til fremlæggelse af patienter til morgen- og middagskonference.

Anciennitet og konference	Nævnt (korrekt angivet »itis«), n (n: %)	p-værdi
<i>Speciallæger</i>		
Morgenkonference	9 (5: 56)	1,00
middagskonference	13 (8: 62)	
<i>Yngre læger</i>		
Morgenkonference	20 (5: 25)	0,03
middagskonference	8 (6: 75)	
<i>Samlet</i>		
Morgenkonference	29 (10: 34)	0,04
middagskonference	21 (14: 67)	

Dertil er det bemærkelsesværdigt, at konferencen afholdt på engelsk var fejlfri med korrekt benævnelse med »-itis«. Dette gjaldt for såvel yngre læger som seniorlæger, der foldede sig ud med primært græskafledte sygdomsbetegnelser.

DISKUSSION

Dette »real-world« observationsstudie er efter forfatterens viden det hidtil største, der systematisk har undersøgt omfanget af korrekt lingvistisk anvendelse af suffikset »-itis« ved angivelse af inflammatoriske sygdomme ved lægefaglige morgen- og middagskonferencer på en højtspecialiseret afdeling inden for specialet intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. De væsentligste fund i denne artikel er, at speciallæger i højere grad end yngre læger anvender »-itis«-endelsen korrekt, men der er et væsentligt potentiale for forbedring for begge personalegrupper, da henholdsvis 41% og 61% ikke anvender den korrekte »-itis«-endelse. Der var således en tendens til, at primært de yngre læger infiltrerer den akademiske konferencedrøftelse og den kliniske informationsoverlevering med en forfladigelse af det lægefaglige sprog. Hvis denne trend fortsætter, kan det danne præcedens og medføre en deroute i akademiske færdigheder og lingvistisk præcision, hvilket i sidste ende kan have betydning for patientsikkerheden. At afdække årsagerne hertil, og hvordan problemet kan afhjælpes, er derfor vigtigt.

Medicin- og sundhedsvidenskab har en lang og universel historie, der over tid er udviklet med en fælles forståelse af de professionelle lægefaglige termer [1]. I et sundhedsvæsen under hastig forandring er det vigtigt, at man anvender en standardiseret og fælles terminologi, da dette fremmer en fælles forståelse, også på tværs af forskellige discipliner. Færdigheder i medicinsk terminologi er derfor altafgørende for, at sundhedspersonale præcist kan beskrive medicinske tilstande, behandlinger og procedurer og derved minimere risikoen for

fejlkommunikation og fejl i patientplejen [1].

Anvendelsen af »-itis«-endelsen har baggrund i lægevidenskabens spæde begyndelse ved den græske filosof *Hippokrates* og er således en årtusinder gammel stolt tradition. De medicinske termer eller medicinsk terminologi, der produceres og bruges i den kliniske hverdag, stammer således fra græsk og latin. Men gennem de seneste årtier er der med baggrund i inddragelse af engelsk som videnskabeligt sprog sket en »anglicisering« og hermed inddragelse af engelsk sprogbrug inden for medicinsk terminologi, hvilket ikke er uproblematisk, ej heller i engelsktalende lande [7]. I vores opgørelse var det bemærkelsesværdigt, at de dage (n = 1) konferencerne foregik på engelsk, blev der anvendt velharmonerende græsk og engelsk med korrekt »-itis«-terminologi ved omtale af inflammationstilstande. Det er dog ikke en gangbar løsning generelt at afholde konferencer på engelsk med dette formål, da der er risiko for tab af yderligere information ved skift fra dansk til engelsk, som potentielt er værre end manglende »-itis«-endelser. Det samme vil formentlig gøre sig gældende i forhold til patienter vedrørende mundtlig og skriftlig information.

Det skal bemærkes, at der igennem de seneste årtier har været et klart ønske og mål om at bedre patientkommunikationen med anvendelse af et mere letforståeligt og fordansket sprog i samtalen med patienter og også ved sundhedsfaglig journalisering. Det kan, forståeligt, forvirre især de helt unge læger og medføre et øget forbrug af den mere danske »-it«-endelse end den akademisk korrekte »-itis«. Det er håbet, at fremtidige studier og forskning yderligere vil belyse årsagssammenhængen, og hvis ovenstående kausalitet kan påvises, vil indgriben i de sundhedspolitiske strømninger være nødvendig for at komme denne sprogforfladigelse til livs.

Årsagen til, at en så fundamental sprogfejl har fået lov at spire i afdelingen, er uvis, og afdelingens tidligere lærestolsprofessor Hendrik Vilstrup (i en årrække redaktør på »Medicinsk kompendium«), har i tre årtier ved utallige afdelingskonferencer kæmpet en heroisk kamp mod ukorrekt og upræcist sprog med særligt fokus på »-itis«-endelsen. Dette kunne tyde på en vis resistens i forhold til indlæring af basale sproglige færdigheder, hvilket tilsyneladende hænger ved hos tidligere unge læger, der i dag er ansat i afdelingen og nu er ældre speciallæger og professorer (gælder ikke nuværende lærestolsprofessor). Da afdelingens ældre kollegaer har et stort uddannelsesansvar, er der ingen tvivl om, at de som faglige fyrtårne og kulturbærere er vigtige, for at yngre læger opnår fagets korrekte akademiske færdigheder, herunder anvendelsen af suffikset »-itis«. Dette vil oplagt også være et fokuspunkt for de nye uddannelsesansvarlige ledende overlæger (UAO).

Et vigtigt fund er, at der registreres en forbedring i anvendelsen af lægeterminologien fra morgen- til middagskonferencen, og interessant gælder det såvel speciallæger (fra 56% til 62%) som yngre læger (fra 25% til 75%). Dette skyldes som angivet primært en forbedring af de yngre lægers præstation, som kan være betinget af yngre lægers gennemlæsning af formiddagens sekretærtillrettede journalnotater, der derved sikrer en højere grad af korrekthed. Det kan dog ikke udelukkes, at der er mere travlt om morgenen og evt. kombineret med, at man mentalt ikke er oppe på fulde omdrejninger, at dette har betydning for denne variation. Under alle omstændigheder åbner det for forbedringsmuligheder, og at en målrettet indsats kan bedre brugen af korrekt terminologi. Det skal bemærkes, at der ikke var variation hen over ugens dage.

Dette studie har mange styrker og ganske få svagheder. Særligt er indsamling af data foretaget ved såvel morgen- som middagskonference, således at man kan udtale sig om mulig døgnvariation inden for dagtid. Dog kan man ikke udtale sig om tiden efter middagskonferencen (efter kl. 13.00), og særligt hvad der sker om aftenen og natten, og det kan ikke udelukkes, at der optræder flere »-itis«-reduktioner på grund af træthed blandt læger. Dataindsamling er som angivet foretaget af afdelingens lærestolsprofessor, hvilket sikrer kendskab til de angivne inflammationstilstande og hermed korrekt og fejlfri klassifikation af data. En mulig svaghed er, at data alene er indsamlet på en enkelt universitetsafdeling, og man kan derfor ikke udtale sig om, hvorvidt den akademisk sproglige kvalitet er højere eller lavere på regionshospitaller, ligesom man ikke kan udtale sig om samme fordelt på landets øvrige universitetshospitaller og regioner. Det vil være interessant at sammenligne

vores opgørelse med tilsvarende fra et andet universitetshospital, f.eks. i Region Hovedstaden. Desuden er opgørelsen udført blandt læger, og det er derfor ikke muligt at ekstrapolere resultaterne til andre personalegrupper såsom sygeplejersker.

Som konklusion finder vi, at korrekt anvendt lægesprog med anvendelse af suffikset »-itis« ved angivelse af inflammation/infektion er under pres i det danske sundhedsvæsen. Dette gælder såvel speciallæger som yngre læger, men er mest udtalt hos de yngre. Dog lader det til med baggrund i en vis døgnvariation, at manglende »-itis«-endelser kan forbedres. Det anbefales, at man observerer, om tendensen er gældende i ens egen afdeling, og at man ved en målrettet indsats forsøger at forbedre korrekt lægefaglig sprogbrug. Som incitament foreslås det at uddele honninghjerter (**Figur 2**), da dette tidligere har vist en betydelig gunstig effekt på sundhedspersonales præstationer [8].

FIGUR 2 Sig det med hjertet – det virker.



Korrespondance *Henning Grønbæk*. E-mail: henngrøe@rm.dk

*) Delt førsteforfatterskab

**) Delt sidsteforfatterskab

Publiceret på ugeskriftet.dk 9. december 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V20248

doi 10.61409/V20248

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

SUMMARY

Christmas article: Importance of seniority and daily variation for the flattening of academic medical language

Introduction: In the medical community Greek and Latin form a cornerstone of our daily professional communication. The use of correct terminology is under pressure, although the extent of incorrect terminology is unknown, particularly regarding the Greek suffix »-itis«, which indicates inflammation. It has been observed that the correct »-itis« suffix is being reduced to »-it« (e.g., »hepatitis« vs. »hepatit«).

Methods: We investigated the extent of this based on observations from medical conferences in the Department of Hepatology & Gastroenterology at Aarhus University Hospital, Denmark.

Results: Senior doctors more often use »-itis« correctly compared to junior doctors (59 vs. 39%), but there is generally room for improvement in both groups. A significant difference is observed between morning and midday conferences, with more errors occurring in the morning.

Conclusion: There is a tendency toward a reduction in the use of the »-itis« suffix, which can negatively impact clinical communication and patient safety. The study suggests targeted efforts to maintain correct linguistic practices in clinical settings.

Funding: None, con amore.

Trial registration: Not relevant.

REFERENCER

1. Yagin FH, Fernandes MSd. The importance of medical terminology in the health sector. *Journal of Exercise Sciences & Physical Activity Reviews*. 2024;2(1):132-136. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11544933>
2. Christensen AK, Grønnebæk H, Jepsen P. Snoremonteret navneskilt øger risikoen for mangelfuld identifikation af læger. *Ugeskrift Læger*. 2018;180:V70276
3. Grønnebæk H, Jensen MP. Effekt af stegt flæsk med persillesov på mave-tam-symptomer hos raske oldboysfodboldspillere. *Ugeskrift Læger*. 2012;174(49):3074-3078.
4. Grønnebæk H, Borre M. Fra det videnskabelige julenummer: kanelnegle og kanelstænger er ikke årsag til indlæggelse med toksisk eller alkoholisk hepatitis på hepatologisk specialafdeling. *Ugeskrift Læger*. 2014;176:V66913
5. Gantzel RH, Kjær MB, Kjærgaard K. Juleartikel: Fodtøjstrends blandt danske læger – er træskoer fashion eller fortid? Tværnsnitsundersøgelse af fodtøj i specialer (TÅFIS). *Ugeskrift Læger*. 2021;183:V20214
6. Grønnebæk H, Krag A, Gluud LL. Lever- og galdevejssygdomme. I: Hauge EM, Ainsworth MA, Poulsen SD, red. *Medicinsk kompendium*. København: Munksgaard, 2024.
7. Gotlieb R, Praska C, Hendrickson MA et al. Accuracy in patient understanding of common medical phrases. *JAMA Netw Open*. 2022;5(11):e2242972. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.42972>
8. Tidmand CP, Christensen CD. Fik honningkager som tak – nu leverer sygeplejersker dem tilbage, 2020. <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2020-12-21-fik-honningkager-som-tak-nu-leverer-sygeplejersker-dem-tilbage> (28. sep 2024)