



Erlend Hem,
Magne Nylenna, red.

HELSE- SPRÅK



Michael

2021; 18: Supplement 26

Publication Series of The Norwegian Medical Society

Helsespråk



Michael 2021; 18: Supplement 26



Tidsskriftet *Michael* redigeres etter redaktørplakaten. Alt som publiseres, representerer forfatterens synspunkter. Disse samsvarer ikke nødvendigvis med redaksjonens eller Det norske medisinske Selskaps synspunkter, med mindre dette kommer særskilt til uttrykk.



Tidsskriftet *Michael* er medlem av Committee on Publication Ethics (COPE) – www.publicationethics.org. *Michael* følger retningslinjene derfra og fra Vancouvergruppen (International Committee of Medical Journals) – www.icmje.org. *Michael* er medlem av Fagpressen (www.fagpressen.no) og Tidsskriftforeningen (www.tidsskriftforeningen.no).



Helsespråk utgis med støtte fra Språkrådet, Direktoratet for e-helse og Helse Sør-Øst RHF.

Michael 2021; 18: supplement 26
ISBN 978-82-92871-77-5
ISSN 1893-9651

Det norske medisinske selskab 2021
postboks 1152 Sentrum
N-0107 Oslo
www.dnms.no

Omslag: Monica Hilsen/Sykepleien

Design og grafisk produksjon: 07 Media – 07.no 2021



Innhold

Språk er også medisin <i>Erlend Hem, Magne Nylenna</i>	7
Hva er helsespråk? <i>Heidi Gilstad</i>	14
Ord, helse og historie <i>Øivind Larsen</i>	26
Begreper og betegnelser i helsespråket <i>Magne Nylenna, Erlend Hem</i>	40
Godt språk gjev gode helsetenester <i>Åse Wetås</i>	54
Vi trenger et felles helsespråk <i>Alfhild Stokke</i>	61
Norske faguttrykk fremfor engelske: Hvorfor så vanskelig, hvorfor så lett? <i>Petter Gjersvik</i>	68
Gruppe for norsk medisinsk fagspråk <i>Erlend Hem</i>	74
Et kappløp for norsk fagspråk <i>Helene J. Bustad, Marte Innselset Flydal, Helene Knævelsrud, Erik Boye, Tom Kristensen</i>	81

Å skrive lærebok på norsk	
<i>Per Brodal</i>	92
Helsespråk i et allmennleksikon	
<i>Halvard Hiis</i>	101
Felles helseterminologi er pasientvennlig	
<i>Alfhild Stokke, Ole Våge</i>	112
Standardisert terminologi i dokumentasjon av sykepleie	
<i>Bente Christensen</i>	119
Sykepleierstudenter og sykepleiere med norsk som andrespråk	
<i>Kari Mari Jonsmoen, Marit Greek</i>	126
Medisinske ordbøker og ordlister	
<i>Magne Nylenna</i>	135
Språkendringer under koronaen	
<i>Petter Henriksen</i>	150
Pandemikommunikasjon	
<i>Heidi Gilstad</i>	157
Innkallingsbrevene i spesialisthelsetjenesten	
<i>Vibeke Iren Herikstad</i>	174
Klarspråk i Helgelandssykehuset – hvordan holde ut arbeidet?	
<i>Tore Bratt</i>	181
Klart helsespråk – har pasientene noen rolle?	
<i>Egil Rye-Hytten</i>	188
Klarspråk i NAV	
<i>Eva Bekkelund-Eriksen</i>	192
Arbeidet med juridisk klarspråk	
<i>Jon Christian Fløysvik Nordrum</i>	201
Ti teser om klart språk	
<i>Johan L. Tønnesson</i>	212

Språk er også medisin

Michael 2021; 18: Supplement 26: 7–13.

Helsepersonell må kommunisere godt med hverandre, pasienter, pårørende og publikum. Helsespråket utvikler seg hele tida og trenger derfor kontinuerlig oppmerksomhet. I denne boka har vi samlet 23 kapitler fra 25 forfattere som belyser ulike aspekter av det livsviktige helsespråket.

Legeskrift var en folkelig betegnelse på uleselig håndskrift før elektroniske medier løste problemet. Men leger har ofte blitt beskyldt for å uttrykke seg uforståelig både i skrift og tale. Selv om alle yrkesgrupper har sin egen terminologi, har nok det medisinske fagspråket blitt utsatt for mer kritikk enn de fleste andre. Dels kan det skyldes en mistanke om at språket er blitt brukt som et maktmiddel, dels at helse og sykdom er så følsomme livsområder at manglende forståelse skaper angst og usikkerhet. «Lægesprog har vel altid i den brede befolkning været omfattet af en hel del mystik, og den har vi læger selv været med til at skabe», hevdet den danske professoren Henrik R. Wulff i sin bok om medisinens språk (1, s. 11).

At språk er makt, vet vi alle (2, 3). Det gjelder også i helsetjenesten. I folkemedisinen har språket i seg selv vært et behandlingsmiddel i form av magiske formularer og besvergelses (4). Også i skolemedisinen kan de rette ordene både berolige pasienter og i visse situasjoner være terapeutiske. Legene har gjennom århundrer brukt latinske termer ikke bare for å være vitenskapelig korrekte og presise, men også for å skape og beholde autoritet, og for å kommunisere seg imellom uforståelig for pasientene (1).

Kommunikasjonsproblemer i helsetjenesten er ikke noe nytt. Et eksempel på det finner vi i omtalen av den tyske legen Ernst Friederich Eckhoff (1745–1825) (5). Han ble utnevnt til landfysikus i Christians amt (Oppland fylke) i 1785. Det gikk ikke så bra. I et kansellibrev (*Cancelli-Indlæg*) fra

amtmannen 15. august 1800 står det at lege og pasienter ikke forsto hverandre. Det var farlig:

For at gjøre en Provinciallæge mere gavnlig for Almuen, end han hidtil har været, «maa jeg udbede en Chirurg, der nogenlunde forstaar Almuens Sprog og kan gjøre sig forstaaelig for Bønderne. Hvor liden Nytte en Tydsk Læge kan gjøre i disse Egne, og hvor let han derimod kan gjøre megen Skade, har Erfaring lært mig, og jeg kunde i den Henseende anføre mer end en Begivenhed, som maatte opvække Latter, dersom det ikke gjaldt Menneskers Helbred og Liv» (5).

Helsespråk

Med veksten og spesialiseringen av helsetjenesten på 1900-tallet tilkom mange nye yrkesgrupper. Det finnes 29 autoriserte helsepersonellgrupper i Norge i 2021, og ytterligere fire venter på godkjenning. Dessuten er det et utall spesialiserte undergrupper; 46 godkjente spesialiteter bare blant legene. I tillegg har jurister, økonomer, ingeniører og mange andre satt sitt preg på en mangfoldig helsetjeneste. Alle har sine mer eller mindre spesifikke fagspråk utviklet gjennom utdanning og profesjonsidentitet. Samtidig er tverrfaglig samarbeid blitt vanlig, og omsorgen for enkeltpasienter er blitt teambasert. Det gjør det naturlig å snakke om *helsespråk* som en fellesbetegnelse på de mange «dialekter» og språklige tradisjoner i helsefaglig sammenheng. I denne boka presenterer vi mange sider ved helsespråkets særpreg, bruk og utfordringer.

Først og fremst er helsespråket et kommunikasjonsmiddel mellom helsepersonell og brukere av helsetjenesten. Utviklingen mot åpenhet og pasientmedvirkning i helsetjenesten har gjort ordbruken overfor pasienter og pårørende langt viktigere enn før. Fortsatt er det mye god behandling og omsorg i klok bruk av ordene. Klinisk kommunikasjon er blitt et eget fag i helseutdanningene. I proposisjonen til ny språkløp som ble lagt fram våren 2020 står det tydelig: «Ein lege må sjølvsagt kunne den medisinske fagterminologien og halde seg oppdatert på faget i internasjonale tidsskrift. Ho eller han må likevel kunne snakke om helse og sjukdom på norsk med den norske pasienten slik at pasienten blir opplyst og kjenner seg trygg» (6). Men helsespråket har også andre funksjoner. Med økende rettsliggjøring er kravene til dokumentasjon og rapportering i helsetjenesten blitt stort. Det fordrer et presist og forståelig språk i pasientjournaler, epikriser og interne notater. I helsepolitikk og helseforvaltning er språket et viktig virkemiddel, og grupperettet helseinformasjon forutsetter tydelige og forståelige budskap.

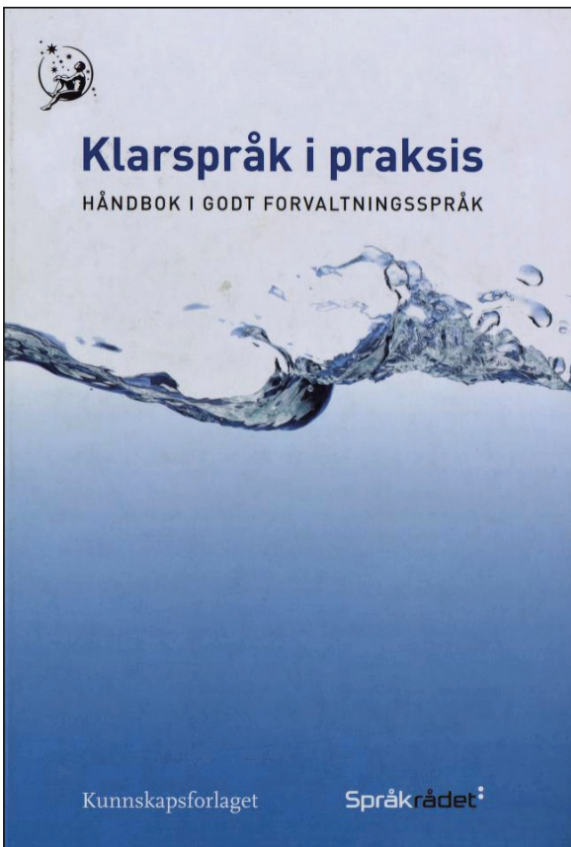
Språkforskeren Heidi Gilstad definerer helsespråk som «språklig kommunikasjon i tale, skrift eller tegn om helse og sykdom i en helsefaglig sammenheng» (7). Helsespråket har endret seg gjennom årene, blant annet

på grunn av endrede sykdomsoppfatninger (8). Språket både avspeiler og påvirker holdninger og handlinger. Kanskje bidrar et manglende begrepsapparat om mestring, trivsel og friskhet til at helsetjenesten i all hovedsak er en «syketjeneste» (9)?

Et felles helsefaglig språk kan sikre at alle oppfatter den samme betydningen i samme ord. Det pågår mye arbeid for å etablere en slik standardisert helseterminologi i Norge (10–12).

Klarspråk

Klarhet og entydighet er målet i alle bruksområder for helsespråk. Klarspråk er betegnelsen på «kommunikasjon med så tydelig ordlyd, struktur og visuell utforming at leserne i målgruppen finner informasjonen de trenger, forstår den og kan bruke den» (13) (figur 1). Med utgangspunkt i stortingsmelding nr. 35 (2007–2008) (14) er det etablert en klarspråkkampanje i offentlig sektor som også omfatter helsesektoren (15).



Figur 1. Tanken om klarspråk i det offentlige er ikke ny i Norge. Siden 1950 har det vært satt i verk flere enkelttiltak for å få til et enklere og klarere språk i forvaltningen. I de siste årene er arbeidet blitt systematisert og intensivert. Et tiltak var boka Klarspråk i praksis som ble utgitt i 2010. Faksimile av tittelsiden.

Informasjonen fra sykehus til pasienter har blant annet av juridiske grunner utviklet seg til et komplisert skjemavelde som det er vanskelig å orientere seg i for brukerne. Derfor har Helse- og omsorgsdepartementet gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å forenkle innkallinger til konsultasjon og innleggelser. Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, har gjennomført et stort prosjekt for å forenkle og standardisere det som kalles innkallings- og rettighetsbrev (16–18). Håpet er at det kan være begynnelsen på en gjennomgripende forbedring i overgangen fra papirbasert til digital kommunikasjon.

Norsk fagspråk

Norsk fagspråk er under press på mange områder. Internasjonaliseringen har for lengst gjort engelsk til vitenskapelig fellesspråk, men også i daglig praksis preger engelske termer helsetjenesten stadig mer. Fortsatt er de fleste brukere av helsetjenester norskspråklige – de tenker på norsk og de drømmer på norsk. Skal de få «den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen», som de etter loven har krav på (19), må det finnes, og benyttes, norske ord og uttrykk som er dekkende og forståelige.

Flere uformelle fora er etablert for å styrke norsk fagspråk. To eksempler er *Gruppe for norsk medisinsk fagspråk*, som ble etablert i 2015 (20) og *Termngruppe for celle- og molekylærbiologi* fra 2017 (21). Begge samarbeider med Språkrådet.

Alt som kan sies på engelsk, kan også sies på norsk. Å finne norske avløserord for engelskspråklige termer krever at noen finner dem tidlig nok, og at de raskt blir brukt av sentrale fagpersoner (22). Norske lærebøker er et viktig virkemiddel for å etablere og sikre norske fagtermer (23). Det samme gjelder språkbruken i norske leksika og ordbøker (24, 25).

Språket endrer seg kontinuerlig. Det gjør også helsespråket. Koronapandemien i 2020–21 har medført mange nyord i norsk (26). Helsemyndighetenes kommunikasjon med befolkningen har vært krevende, og det finnes både gode og mindre gode eksempler, også her til lands (27, 28). En internasjonal undersøkelse av 20 statslederes språklige håndtering av pandemien viser at alle bruker emosjonelle virkemidler i sin retorikk. Men det er kjønnsforskjeller. Kvinnelige statsledere snakker mer om de lokale, individuelle og velferdsmessige konsekvenser av pandemien enn sine mannlige kolleger, mens mannlige statsleder oftere bruker krigsmetaphorer og et mer aggressivt språk (29). Helsespråk og helsespråkanalyser er et spennende tema på mange nivåer.

Hvem har ansvaret?

Språkrådet har det overordnede og sektorovergripende ansvaret for å gjennomføre norsk språkpolitikk (30), men det er helsetjenestens egen oppgave å utvikle og vedlikeholde et godt, norsk helsespråk.

Utdanningsinstitusjonene har lovpålagt plikt til å vedlikeholde og videreutvikle norsk fagspråk, men svikter ofte. Vil et økende antall studenter med norsk som andrespråk øke bevisstheten om norsk fagspråkkompetanse, eller fører det til at stadig mer av undervisningen foregår på engelsk? I sykepleierutdanningen arbeides det nå systematisk med tilrettelagte språkkurs for de mange studentene med et annet førstespråk enn norsk (31).

Problemene med å uttrykke seg klart og tydelig deler helsesektoren med mange andre samfunnsområder. Det er erfaring å hente fra prosjektene som er gjennomført i NAV (32) og ikke minst fra arbeidet med juridisk klarspråk (33). Det meste kan læres. Ved Det juridiske fakultet og Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo er klart språk et innsatsområde, og helsetjenesten kan lære mye av disse miljøene (28, 33).

Gjør alt så enkelt som mulig, men ikke enklere, er et vanlig munnhell. Klart språk handler om mer enn forenkling. «En vanlig misforståelse er at alt blir klarere av å bli forenklet», skriver sakprosaprofessor Johan Tønnesson, og minner om at det i komplekse saker ikke alltid er forenkling som gir klarhet (28).

Avslutning

I 1990 ble språkspalten i *Tidsskrift for Den norske legeförening* etablert (34). Den har gjennom mer enn 30 år vært et arnested for norsk helsespråk. I et av de første innleggene i spalten skrev allmennlegen John Nessa at «språk og helse heng nøye saman. For språk er ikkje berre språk. Språk er også medisin» (34). Det kan stå som en passende påminnelse og innledning til denne boka.

Litteratur

1. Wulff HR. *Lægevidenskabens sprog – fra Hippokrates til vor tid*. København: Munksgaard, 2003.
2. Blakar RM. *Språk er makt*. Oslo: Pax, 1973. <https://www.nb.no/items/0ca746f5d2db79ace8995e5b8695a243?page=0> (20.3.2021).
3. Språk er makt. I: *Norsk Wikipedia*. https://no.wikipedia.org/wiki/Spr%C3%A5k_er_makt (20.3.2021).
4. Holck P. *Norsk folkemedisin: kloke koner, urtekurer og magi*. Oslo: Cappelen, 1996. <https://www.nb.no/items/e3af265947aa11b55d0e06d75de3690d?page=0> (20.3.2021).

5. Ernst Friederich Eckhoff. I: Larsen Ø, red. *Norges leger*. Bind 1. Oslo: Den norske lægeforening, 1996: 699. <https://www.nb.no/items/401d518e6762ae1c03400a2db7b716b9?page=701> (20.3.2021).
6. Språk i forskning og høgare utdanning. I: *Prop. 108 L (2019–2020) – Lov om språk (språklova)*. Proposisjon 12.5.2020. Kulturdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-108-l-20192020/id2701451> (20.3.2021).
7. Gilstad H. Hva er helsespråk? *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 14–25.
8. Larsen Ø. Ord, helse og historie. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 26–39.
9. Nylenna M, Hem E. Begreper og betegnelser i helsespråket. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 40–53.
10. Stokke A. Vi trenger et felles helsespråk. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 61–7.
11. Stokke A, Våge O. Felles helseterminologi er pasientvennlig. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 112–8.
12. Christensen B. Standardisert terminologi i dokumentasjon av sykepleie. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 119–25.
13. Klarspråk – hva og hvorfor? *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Sprakarbeid/Det-offentlige/Klarsprak> (20.3.2021).
14. St.meld. nr. 35 (2007–2008). *Mål og mening. Ein heilskapleg norsk språkpolitikk*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/50816e814a9c46169bd69dc20dd746a3/nn-no/pdfs/stm200720080035000ddpdfs.pdf> (20.3.2021).
15. Bruk klarspråk. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/klarsprak> (20.3.2021).
16. Herikstad VI. Innkallingsbrevene i spesialisthelsetjenesten. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 174–80.
17. Bratt T. Klarspråk i Helgelandssykehuset – hvordan holde ut arbeidet? *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 181–7.
18. Rye-Hytten E. Klart helsespråk – har pasientene noen rolle? *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 188–91.
19. § 3-2. Pasientens og brukerens rett til informasjon. I: *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-2 (20.3.2021).
20. Hem E. Gruppe for norsk medisinsk fagspråk. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 74–80.
21. Bustad HJ, Flydal MI, Knævelsrud H et al. Et kappløp for norsk fagspråk. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 81–91.
22. Gjersvik P. Norske faguttrykk fremfor engelske: Hvorfor så vanskelig, hvorfor så lett? *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 68–73.
23. Brodal P. Å skrive lærebok på norsk. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 92–100.
24. Hiis H. Helsespråk i et allmennleksikon. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 101–111.
25. Nylenna M. Medisinske ordbøker og ordlister. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 135–49.
26. Henriksen P. Språkendringer under koronaen. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 150–6.
27. Gilstad H. Pandemikommunikasjon. *Michael 2021*; 18: Supplement 26: 157–73.

28. Tønnesson JL. Ti teser om klart språk. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 212–21.
29. Dada S, Ashworth HC, Bewa MJ et al. Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health* 2021; 6: e003910. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003910>
30. Wetås Å. Godt språk gjev gode helsetenester. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 54–60.
31. Jonsmoen KM, Greek M. Sykepleierstudenter og sykepleiere med norsk som andrespråk. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 126–34.
32. Bekkelund-Eriksen E. Klarspråk i NAV. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 192–200.
33. Nordrum JCF. Arbeidet med juridisk klarspråk. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 201–11.
34. Nessa J. Språk er ikke (sic) berre språk. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1990; 110: 2267.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1111 Blindern
0317 Oslo

Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og redaktør i Michael.

Magne Nylenna
magne@nylenna.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Magne Nylenna er professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, fagdirektør i Folkehelseinstituttet og redaktør i Michael.

Hva er helsespråk?

Michael 2021; 18: Supplement 26: 14–25.

Det er vanskelig å finne en definisjon på hva betegnelsen helsespråk innebærer. Med utgangspunkt i et anvendt språkvitenskapelig perspektiv på språk og kommunikasjon tilbyr denne artikkelen en definisjon på helsespråk. I definisjonen argumenterer jeg for at helsespråk er språklig kommunikasjon i tale, skrift eller tegn om helse og sykdom i en helsefaglig sammenheng. Definisjonen knytter helsespråk til profesjonell og institusjonell kommunikasjon i helsefaglige kontekster, og helsespråk regnes som en viktig komponent i profesjonell kommunikativ kompetanse.

I denne artikkelen diskuterer jeg helsespråk fra et anvendt språkvitenskapelig perspektiv. Sentralt i dette perspektivet er dialog, samspill og språkbruk i kontekst. Etter en innledning om fagspråk, introduseres en definisjon på helsespråk, dernest forklares de sentrale begrepene i definisjonen, med referanser til de helsefaglige sammenhengene de inngår i.

Fagspråk

Profesjonell ekspertise karakteriseres ved adekvat bruk av fagspråk. Fagspråk er de språklige ressursene og terminologiene profesjonelle bruker når de utøver yrket og kommuniserer om faglige tema. Språket er altså sentralt i formidlingen og forståelsen av profesjonell virksomhet og praksis. Leksikografen Dag Gundersen (1928–2016) definerer fagspråk som «særlig kjennetegnet av et spesielt ordforråd. Hvis dette ordforrådet er knyttet til faget, er det en del av fagets terminologi» (1). Videre skriver han at «hvis det skiller seg fra allmennspråket uten å være knyttet til fagets terminologi, er det en faglig sjargong» (1).

Forskjellen mellom fagterminologi og faglig sjargong kan forklares med hvordan aktørene sosialiseres som språkbrukere inn i feltet. Fagpersoner

sosialiseres inn i fagfeltet sitt over tid. De lærer ord, uttrykk, definisjoner, terminologi gjennom å snakke med andre fagpersoner, gjennom lesing av faglige tekster, konsultering av ordbøker og gjennom selv å bruke det aktuelle begrepsapparatet. De sosialiseres i et faglig diskursfellesskap (2). Fagspråk har utspring i profesjonelle disipliners språkbruk, forankret i vitenskapelige diskurser og praksiser. Fagspråk brukes i muntlig sammenheng, og i fagtekster innen de respektive felt. Fagtekster er sakprosa, som ifølge professor i sakprosaforskning Johan Tønnesson er «tekster som adressaten har grunn til å oppfatte som direkte ytringer om virkeligheten» (3). Vi kan skille mellom litterær sakprosa (bøker og artikler med navngitte forfattere og som vanligvis gis ut av forlag) og funksjonell sakprosa (publiseres av institusjoner, for eksempel departementer, skoler eller private firmaer) (3). Faglig kommunikasjon og informasjon skjer på mange nivå, og språket og sjargongen reguleres av brukerne etter konteksten.

Blant fagene som beskjeftiger seg med sykdom og helse, er medisin en profesjon med et systematisk og omfattende fagspråk. Medisinsk fagspråk har sin opprinnelse i gresk og latin, og inkluderer terminologi om detaljerte anatomiske fenomener og spesialiserte diagnostiske metoder. Fogelberg & Petersson skiller mellom tre ulike bruksområder av det medisinske fagspråket (4):

- det vitenskapelige medisinske språket (i vitenskapelige artikler og foredrag)
- det medisinske allmennspråket (i kommunikasjonen mellom leger og pasienter)
- det medisinske arbeidsspråket (i kommunikasjonen mellom ulike profesjonelle fagpersoner).

Dette er en nyttig inndeling for forståelsen av fagspråk generelt, ikke bare for det medisinske. Alle fagspråk har flere bruksområder, og bruken avhenger av formål, deltakere og kontekst. Vi gjør ting med ord, skrev språkfilosofen John L. Austin (1911–60) (5). Det gjelder også i faglig sammenheng, for eksempel når vi bygger relasjoner eller utveksler kunnskap.

Å beherske fagspråket er en sentral ferdighet som fagperson. Felles for alle som arbeider med sykdom og helse er at de bruker helsespråk (6). Dette gjelder de som arbeider med sykepleie, farmasi, fysioterapi, psykologi, genetisk veiledning og medisin, for å nevne noen. Disse yrkesgruppene har utgangspunkt i sine respektive vitenskapelige diskurser med sin språkbruk og sjargong. Helsespråk er en viktig del av den profesjonelle kommunikative kompetansen. Språk og språklige praksiser tilpasses dem man kommuniserer med. I det komplekse helsevesenet er samarbeid mellom ulike fagom-

råder nødvendig for å løse oppgavene. Dessuten er det behov for fagpersoner med spesialiseringer og tverrfaglig kompetanse, for eksempel om teknologi og helse. Videre finner vi arbeidere i helsekonteksten som har spesialiserte oppgaver med utvikling, dokumentasjon eller kommunikasjon, og jobber med helsespråk i mange varianter. Helsespråk er dermed ikke bare knyttet til den helsefaglige utdanningen, men mer generelt til profesjonell kommunikasjon i helsefaglige kontekster på ulike institusjonelle og organisatoriske nivå.

Den fagspråklige varianten i profesjonelle samtaler med legfolk kan beskrives som faglig sjargong. Mange pasienter blir i dag eksperter på sin egen diagnose og konsulterer vitenskapelige artikler, diskuterer den aktuelle diagnosen eller tilstanden med helsepersonell og med andre «pasienteksperter». Selv om språkbruken ikke utgår fra formell fagutdanning, kan kunnskapen og terminologien være avansert.

Det er ikke en lineær sammenheng mellom budskapet som formidles og hvordan det fortolkes (7). Dette gjelder også for helsespråk. Helsespråk er ikke bare ord og fagterminologi. Helsespråk tar inn i seg en større bredde av de funksjonelle aspektene ved fagspråklig kommunikasjon om helse fra mange helsefaglige disipliner, og kontekster.

Språket som brukes om sykdom og helse utvikler seg i takt med at kunnskapen og spesialiseringen øker. Med økende brukerinvolvering, behovet for tverrfaglig kompetanse for å løse komplekse oppgaver, og med anvendelse av medisinske teknologier og helseinformasjonssystemer, kommer også behovet for et helsespråk som kan forstås på tvers av fagspråkene om sykdom og helse.

Helsespråk – en definisjon

Det er vanskelig å finne en definisjon av helsespråk, både i offentlige dokumenter og i forskningslitteraturen. Søk i *helsebiblioteket.no* gir ingen treff (8). Fra *språkrådet.no* henvises til en featureartikkel fra 2017 der termene helsespråk og medisinsk språk benyttes om hverandre, og det refereres til kommunikasjon og informasjon innen helse (9). Fra *språkrådet.no* vises det dessuten til en paneldebatt fra 2020 om helsespråk, der temaet er hvordan språkarbeid i helsesektoren kan komme pasientene til gode, men debatten tilbyr ingen definisjon. Verken regjeringen.no, Helse- og omsorgsdepartementet (10), Helsedirektoratet.no eller helsenorge.no gir treff på nettsidesøk etter «helsespråk».

Et søk i forskningsdatabasene Google Scholar (11) og Oria (12), inkludert norske fagbibliotek og universitetsbibliotekene (13), gir heller ikke mye å støtte seg til når det gjelder en definisjon på helsespråk. Fra Nasjonal-

biblioteket (14) henvises man til noen avisartikler som nevner begrepet. Søker man støtte i skandinaviske ekvivalenter finner man på dansk begrepet *sundhedssprog* og på svensk *hälsospråk*, uten at det bringer oss nærmere en forklaring. Det kan synes som om *helsespråk* er et ord som vi tar for gitt betydningen av, uten at vi kan vise til en klar definisjon.

La meg derfor forsøksvis starte med å foreslå en bred definisjon av helse-språk på norsk:

Helsespråk er språklig kommunikasjon i tale, skrift eller tegn om helse og sykdom i en helsefaglig sammenheng.

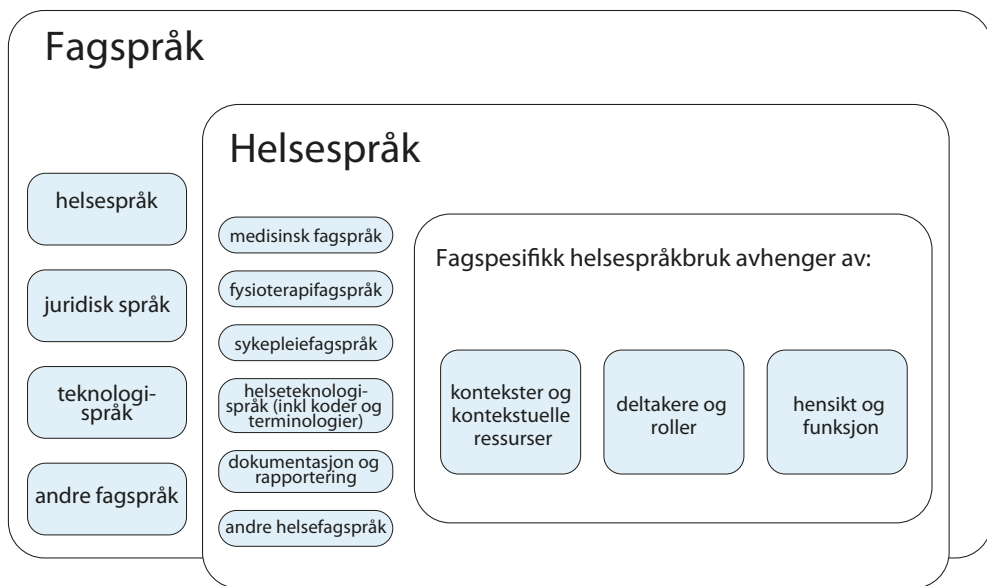
Denne definisjonen inneholder de grunnleggende aspektene ved menneskelig og teknologimediert kommunikasjon, nemlig *aktørene* som ved hjelp av *tale, skrift eller tegn* formidler og fortolker *budskapet i konteksten*. I tillegg inneholder definisjonen en spesifisering av *tema*, nemlig helse og sykdom. Helsespråk er her en kategori av fagspråk, og samtidig en samlebetegnelse for helsefagspesifikk språkbruk (figur 1).

Språklig kommunikasjon

Kommunikasjon er en grunnleggende menneskelig aktivitet. Fra fødselsøyeblikket kommuniserer vi med våre medmennesker, og vi er avhengige av å få respons fra et annet menneske som kan ta seg av oss. Den umiddelbare interaksjonen med andre mennesker skjer gjennom taktil nærhet, lyd, blick og mating, og gjennom disse handlingene lærer barnet turtaking, altså å ta initiativ og å få respons (og vice versa) fra personene hen kommuniserer med (15). Initiativ-respons er en grunnpilar i dialogstrukturen. Dialogen utvikler seg gradvis til sekvenser av tegn, ytringer og responser, og den språklige kommunikasjonen får ulike funksjoner. I løpet av barnets to første leveår utvikles den språklige kommunikasjonen fra at barnet plasserer seg i verden (*her er jeg*), til at språket får en interaksjonell funksjon (*du og jeg*), instrumentell funksjon (*jeg vil ha!*), regulerende funksjon (*gjør som jeg sier!*), heuristisk funksjon (*hvorfor?*), imaginativ (*la oss late som*) og informativ funksjon (16).

Den eksistensielle gjensidigheten mellom mennesker manifesteres altså gjennom den språklige kommunikasjonen. Barnet blir bevisst *seg selv* som menneske, og blir samtidig bevisst relasjonen til *den andre*. Mening skapes i møtet mellom disse bevissthetene. For den russiske filosofen Mikhail Bakhtin (1895–1975) blir mening produsert i en «estetisk hendelse» i møtet mellom to bevisstheter, i en fysisk og romlig kroppslig materialitet.

This other human being whom I am contemplating, I shall always see and know something that he, from his place outside and over against me, cannot see himself: parts of his body that are inaccessible to his own gaze (his head, his face and its expression), the world



Figur 1. Relasjonen mellom fagspråk og helsespråk, inkludert aspekter som har innvirkning på fagspesifikk språkbruk.

behind his back ... are accessible to me but not to him. As we gaze at each other, two different worlds are reflected in the pupils of our eyes. ... to annihilate this difference completely, it would be necessary to merge into one, to become one and the same person.

This ever-present excess of my seeing, knowing and possessing in relation to any other human being, is founded in the uniqueness and irreplaceability of my place in the world (17).

Den andre kan se, lytte til, oppleve og fortolke meg på en annen måte enn jeg oppfatter meg selv i den materielle verden. Dette eksistensielle utgangspunktet for dialogen gjelder så vel i fysisk tilstedeværelse som i digitale møter.

Den norske språkpsykologen Ragnar Rommetveit (1924–2017) var opptatt av hvordan vi mennesker skaper mening av hverandre i øyeblikkets kontekst (18). Vi møter hverandre i en *midlertidig delt sosialt virkelighet* (temporarily shared social reality), og forsøker å skape et midlertidig delt felles forståelsesrom (19). Det kan skje her og nå, som i en samtale, eller når formidler og fortolker er på ulikt sted til ulik tid, for eksempel når vi leser en tekst. Bevissthetene møtes i fortolkningsøyeblikket. I slike felles forståingsrom utveksles kunnskap og erfaringer som er relevante for aktiviteten. Tanker utveksles og beslutninger tas. Det felles forståingsrommet er en

utveksling av ideer (20). Det betyr ikke at det er bare konsensus og gjensidig forståelse og enighet. Konflikter kan oppstå på grunn av at bakgrunnskunnskap eller ideologi divergerer, men også på grunn av at man ikke fanger opp kontekstuelle aspekter som er relevante for meningsskapingen.

Gjennom 1900-tallet har perspektivet på språk dreid fra å se på språket som system til språket i bruk, fra monolog til dialog, og fra individfokus til samspill. Den «språklige vendingen» innenfor humaniora og samfunnsvitenskapene bestod i at språket ikke avspeiler virkeligheten, men skaper den (21). Videre er man opptatt av hvilket utgangspunkt, eller ståsted, de kommuniserende har, enten det er kulturelt eller sosialt. Dette har innvirkning på hvordan man posisjonerer seg selv og andre, og hvordan man posisjonerer og fortolkes av andre. Den kanadiske sosiologen Erving Goffmans (1922–82) formulering «Hvem er jeg og hvem er vi for hverandre?», illustrerer dette (22). Dette synet på forholdet mellom språk og virkelighet har hatt stor betydning for forståelsen av språklige/diskursive sammenhenger i samfunnet, i forskningen og i fag og disipliner som beskjeftiger seg med mennesket. Med dette synet følger altså bevisstheten om kontekstene, og de kontekstuelle ressursene, som de kommuniserende kan trekke veksel på i det språklige arbeidet med å skape virkeligheten.

Språkfilosofen Ludwig Wittgenstein (1889–1951) mente at språket får mening i den sammenhengen det brukes. Det å forstå begrep, er relatert til forståelse av konteksten. Helheten av språk, og de handlingene språket er vevd sammen med, er det Wittgenstein kaller *språkspill* (23). Som ny i et fag har man mye å lære, også språklig, men etter hvert opparbeider man mer detaljert kunnskap og språklig beherskelse, og kan som ekspert bruke den språklig medierte kunnskapen uten å tenke så mye over hva det betyr.

Kontekstene, altså sammenhengene språkbruken inngår i, og de kontekstuelle ressursene, er avgjørende for hvilket språk man bruker, hvordan det brukes, og for hvordan aktørene fortolker hverandre (24). Vi forsøker kontinuerlig å skape mening av den andres bakgrunnskunnskap (hva personen antar, tror, kan eller forstår om temaet) og kommunikative prosjekt (hensikten eller hva den enkelte forsøker å få til med kommunikasjonen). Dessuten fortolker vi rammene for kommunikasjonen, for eksempel hva slags *kommunikasjonssituasjon* vi er i (prat over middagsbordet eller lege-pasient-samtale), den *institusjonelle og organisatoriske konteksten* (arbeidsbetingelser, reguleringer, hierarkier, arbeidsdeling, profesjonelle roller, utdanningsbakgrunn osv.) og den *sosiohistoriske konteksten* omkring både kommunikasjonssituasjonen og institusjonene.

Språket har mange funksjoner, som kan forstås med utgangspunkt i de tre grunnleggende kontekstuelle størrelsene *taler, adressat og verden*. La oss

her skille mellom tre språkfunksjoner: den referensielle, den ekspressive og den mellommenneskelige funksjonen. Den *referensielle* funksjonen har å gjøre med hvordan det som sies, altså ytringen, har en referanse til verden omkring i form av prosesser, objekter eller omstendigheter. Den *ekspressive* språkfunksjonen har å gjøre med hvordan taleren forholder seg til det hen sier. Den *mellommenneskelige språkfunksjonen* sier noe om hvordan taleren forholder seg til den eller de hen snakker med.

Tale, skrift og tegn

Norsk er et mangfoldig språk, både i tale, skrift og tegn. Avhengig av hvor vi har vokst opp eller bor, snakker de fleste i Norge sine dialekter, eller en standardisert variant av østnorsk. Dessuten benyttes ulike muntlige sosiolekter, sjargonger og andre muntlige nyskapinger. Språket er i kontinuerlig endring, med stadig nye ord og begreper. Noen ganger blir de nye ordene tatt opp i det offisielle språket, for eksempel i 2020, da den muntlige nyskapingen *koronaen* ble årets nyord og innlemmet i ordlista (25). Den muntlige språkvarianten som *taleren* bruker, inneholder lingvistiske (ordvalg, uttale, setningsoppbygging osv.) og paralingvistiske (kroppsspråk o.a.) markører som adressaten kan bruke for å gjøre mening av hvem taleren er. *Helsespråket* i en helsepersonell–pasient-samtale inkluderer språklige markører som kan skape gjenkjennelse. Mangfoldigheten i muntlig norsk kan imidlertid også bidra til at det oppstår misforståelser og uklarheter i den enkelte samtalen fordi partene ikke forstår hverandres språklige variant.

De tre offisielle *skriftspråkene* i Norge, bokmål, nynorsk og samisk, har sine respektive konvensjoner og regler. Skriftvarianten som primært brukes i uoffisielle sammenhenger og i skriveopplæringen avhenger av geografisk område. Offentlige institusjoner har plikt til å formidle på leserens premisser og målform. *Skriftilig helsespråk* kan altså formidles på ulike skriftspråk med tilhørende konvensjoner, regler og valg, som justeres etter sjanger og budskap og mottaker. Noe så enkelt som et innkallingsbrev til en helsesjekk bør være formidlet på en måte som er enkel for alle å forstå. Slik er det imidlertid ikke. Ofte opplever pasienter at det er vanskelig å forstå hovedbudskapet i teksten, nemlig når og hvor og hvorfor hen er innkalt til helsesjekk, fordi innkallingen også inneholder annen informasjon som gjør at kjernebudskapet får lite plass. Sjangerbevissthet og kontekstuelle ressurser er viktig når man formidler informasjon om helse.

Norsk tegnspråk er dessuten offisielt språk i Norge. Dette er et gestuelt-visuelt språk, som bruker romlighetens tre dimensjoner i formidlingen (26). Trøndersk, østnorsk og vestnorsk tegnspråk er dialekter av det offisielle norske tegnspråket. Språklig-visuelle uttrykk har vi dessuten i noter, bilder,

ikoner, piktogrammer osv. Visualiseringer blir ofte brukt ved formidling, diagnostisering og framstilling om helse, både i den kliniske situasjonen med pasienten, i fagfellesamtaler og i informasjonsformidling om helse. Teknologier muliggjør språklig-visuell formidling.

Helse og sykdom

Jeg tar utgangspunkt i en bred forståelse av sykdom og helse, og forstår *sykdom* som forstyrrelser i kroppens normale organiske eller mentale funksjoner (27). *Helse* er et flertydig begrep som tar inn i seg både fravær av sykdom, velbefinnende og mestringsevne (28).

Helsespråket anvendes i sammenheng med profesjonelt og institusjonelt arbeid med sykdom og forbedring av helse i formell sammenheng i en helsekontekst. Uformell prat om helse, for eksempel om en venn spør meg om vi skal trene for å komme i form, eller om en eldre slektning klager til meg over hodepine, kommer ikke inn i artikkelens definisjon av helsespråk, da det ikke er knyttet til profesjonell eller institusjonell kommunikasjon i helsefaglig sammenheng.

Helsefaglig sammenheng

Arbeidsplasser kan karakteriseres ved de kommunikative praksisene som foregår der (29). Helsetjenesten består av en rekke kommunikative praksiser, både på et lokalt nivå (samtaler mellom helsepersonell og pasient eller mellom kollegaer), i skrevne tekster (brev, notater, journaler, epikriser, resepter), ved bruk av medisinsk visualiseringsteknologi (røntgen, ultralyd, MR) og ved anvendelse av ulike helseinformasjonssystemer (elektroniske pasientjournaler, pasientadministrative systemer, elektroniske dokumenthåndteringssystemer, økonomi-, rapporterings-, bildearkiverings- og kommunikasjonssystemer). De ulike kommunikative praksisene skal dekke ulike formål og funksjoner for ulike aktører og i ulike sammenhenger.

Arbeidsplasser er samtidig arenaer for sosiale, diskursive og etiske problemstillinger som utvikles over tid, og som bidrar til å karakterisere arbeidsplassen ved normene, mulighetene og begrensningene. Tegnsystem og språkbruk avhenger av de kommunikative praksisene som realiseres.

Profesjonelle disipliner utvikler kunnskap og perspektiver både diakront (over tid) og synkront (i samtid). Bruk av språk, terminologi og begrep, utvikler seg deretter. Ulike disipliner har behov for å operasjonalisere kunnskapen ved at de bruker et språk alle innen disiplinen, gruppa eller subgruppa kan forstå og bruke. Slik oppstår og utvikles både majoritetspråket innen den enkelte fagdisiplinen, og «stammespråkene», det vil si de terminologiene og sjangrene som er nyttige for den spesifikke gruppa.

Eksempler på kommunikative praksiser i helsefaglige sammenhenger er:

- interaksjonen mellom helsepersonell og pasienter i klinisk arbeid
- brev og informasjon fra helsetjenesten og helsemyndighetene
- innhold i pasientjournaler og klassifiseringspråket i helseinformasjonssystemer
- tverrfaglig kommunikasjon mellom helseprofesjoner
- tverrfaglig samhandling mellom institusjoner

Teknologier muliggjør kommunikasjon, informasjonsformidling, diagnostisering og dokumentasjon, internt og på tvers av organisasjoner og institusjoner. I det moderne helsevesenet erfarer både helsepersonell og pasienter at økt bruk av medisinsk visualiseringsteknologi (røntgen osv.) gir mer presise diagnoser, og at anvendelse av ulike helseinformasjonssystemer (elektroniske pasientjournaler osv.) bidrar til at det blir mer oversikt, flere metoder for uttrekk av ulike typer data for sitt bruk.

Helseinformasjonssystemer oppstår ikke av seg selv. De er utviklet av mennesker, ofte i et samarbeid mellom profesjonelle fagutøvere og teknologer som kan bygge systemene med en arkitektur som er tilpasset formålet.

En teknologisk systemarkitektur består av ulike nivåer, og bygges ved hjelp av ulike typer programmeringsspråk. Grunnstrukturen vil kunne etableres på generiske standarder for teknologiske systemer. Så bygger man opp en arkitektur, med sine moduler og funksjoner avhengig av systemets formål. I byggingen av modulene vil man kunne bruke spesifikke programmeringsspråk og kodeverk. Et eksempel på et omfattende systematisk organisert datamaskinbehandlingsbar samling av medisinske termer som gir koder, termer, synonymer og definisjoner som brukes i klinisk dokumentasjon og rapportering, er SNOMED CT (30). Hensikten med SNOMED CT er å kode meningene som ligger i helseinformasjon, og å støtte dokumentering av helsedata i elektroniske pasientjournaler. Disse kommer inn under min definisjon på helsespråk.

Oppsummering

I denne artikkelen har jeg forsøkt å definere *helsespråk*. En definisjon skal bidra til å belyse og forklare et fenomen. Samtidig skal den avgrense, og utelate det som ikke angår fenomenet. I min definisjon er helsespråk knyttet til profesjonell og institusjonell kommunikasjon og praksis. Uformell prat som inkluderer et sykdoms- eller helseaspekt, vil med denne definisjonen ikke være helsespråk. Det vil imidlertid alltid være tvilstilfeller og eksempler på kommunikasjonssituasjoner der man kan argumentere for at

personene kommuniserer med helsespråk, uten at de er i en formell helsekontekst. Jeg inviterer derfor leseren til videre diskusjon om definisjonen.

I artikkelen har jeg vist at helsespråk er faglig kommunikasjon om helse i muntlig, skriftlig eller tegnspråklig form med ulike aktører i ulike helsekontekster med ulike formål. Oppsummert kan vi si at helsespråk karakteriseres ved at det er dialogisk, relasjonelt, organisert gjennom turtaking, gjennomført ved bruk av språkssystem, gjensidig utvekslet kunnskap basert på sosiale og kulturelle stemmer og diskurser, og det er kontekstavhengig.

På norsk er det mange offisielle språk og språklige varianter, som hver har helsespråklige nedslagsfelt. Teknologier muliggjør helsespråklig formidling, både i brukergrensesnittet, og i kodeverk i den underliggende teknologiske arkitekturen av helseinformasjonssystemet.

Helsespråk er viktig fordi arbeidsplasser karakteriseres ved de språklige og kommunikative praksisene som foregår der. Profesjonelle aktører i helse-tjenesten utvikler sine egne helsespråklige «stammespråk» som gjør at de kan kommunisere presist om arbeidsoppgavene med kollegaer innenfor samme fagfelt. Helsepersonell har dessuten ansvar for å kommunisere på en måte som er forståelig for pasienter og andre borgere.

Helsespråk er altså en viktig del av profesjonell kompetanse. Denne kompetansen er ikke bare kunnskap om ord og terminologier, men inkluderer også den kommunikative kompetansen: evnen til å balansere faglig formidling på et nivå og med et språk som er relevant og forståelig for de man kommuniserer med. Helsespråket er altså relasjonelt, og brukes for å anerkjenne den andre faglig og som menneske.

Litteratur

1. Gundersen D. Fagspråk. I: *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/fagspr%C3%A5k> (18.2.2021).
2. Wenger E, McDermott R, Snyder W. *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*. Boston: Harvard Business Press, 2002.
3. Tønnesson J. Sakprosa. I: *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/sakprosa> (18.2.2021).
4. Fogelberg M, Petersson G, red. *Medicinens språk*. 2. utgave. Stockholm: Liber, 2006.
5. Austin JL. *How to Do Things with Words: The William James Lectures delivered at Harvard University in 1955*. Oxford: Clarendon Press, 1962.
6. Harvey K, Koteyko N. *Exploring Health Communication: Language in Action*. Milton Park: Routledge, 2013.
7. Berge KL, Breivega KR, Roksvold T et al. *Fire blikk på sakprosaen*. Oslo: Norsk sakprosa i samarbeid med Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforening (NFF), 2001. <https://www.hf.uio.no/iln/forskning/grupper/tekstretorikk/Publikasjoner/Utgivelser/1Berge-Breivega-Roksvold-Tonnesson-Fire-blikk-pa-sakprosa.pdf> (18.2.2021).

8. helsebiblioteket.no
9. Nordal LI. Ein av fire strevar med helsespråket. Statsspråk 2017, nr. 1: 1–2. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Publikasjoner/Statssprak/statssprak-12017/Ein-av-fire-strevar-med-helsespraket/> (18.2.2021).
10. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/> (27.1.2021).
11. scholar.google.com
12. oria.no
13. Universitetsbibliotekene. <https://www.ntnu.no/ub>
14. Nasjonalbiblioteket.no
15. Tetzchner S, Feilberg J, Hagtvet B et al. *Barns språk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993. <https://www.nb.no/items/0b687e4547ffe6772eb0ae96dff31f19?page=0> (18.2.2021).
16. Halliday MAK. *Learning How to Mean*. London: Edward Arnold, 1975.
17. Bakhtin M, Holquist M, Liapunov V et al. *Art and answerability: Early philosophical essays*. Austin, Tx: University of Texas Press, 1990.
18. Wertsch JV. *Vygotsky and the Social Formation of Mind*. Boston: Harvard University Press, 2009.
19. Blakar RM. Ragnar Rommetveit. I: *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/Ragnar_Rommetveit (27.2.2021).
20. Lysklett SR. *Dialog mellom ideer: Ideutviklingens vilkår i arbeidsgruppemøter*. Doktoravhandling, Trondheim: Det historisk-filosofiske fakultet, NTNU, 2007. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/243960> (18.2.2021).
21. Geertz C. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books, 1973.
22. Goffman E. *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Allen Lane/The Penguin Press, 1971.
23. Wittgenstein L, Anscombe GEM, Hacker PMS et al. *Philosophical Investigations*. 4. utgave. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2009.
24. Linell P. *Rethinking Language, Mind, and World Dialogically: Interactional and Contextual Theories of Human Sense-making*. Charlotte, North Carolina: Information Age Publishing, 2009.
25. Språkrådet. Årets ord 2020. https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Prisar_og_karingar/Arets-ord/arets-ord-2020-faktaark/ (27.2.2021).
26. Halvorsen RP. Norsk tegnspråk. I: *Store Norske Leksikon*. https://snl.no/norsk-tegnspr%C3%A5k_-_tegn (18.2.2021).
27. Roald B. Sykdom. I: *Store Norske Leksikon*. <https://sml.snl.no/sykdom> (18.2.2021).
28. Mæland JG. *Hva er helse?* Oslo: Universitetsforlaget, 2009. <https://www.nb.no/items/c7c67f6df5711f3e0080cb640bbae7c?page=0> (18.2.2021).

29. Roberts C, Sarangi SK. Theme-oriented discourse analysis of medical encounters. *Medical Education* 2005; 39: 632–40. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02171.x>
30. Direktoratet for e-helse. *Providing a standardised health language in Norway*. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2019. <https://ehelse.no/kodeverk/providing-a-standardised-health-language-in-norway> (18.2.2021).

Heidi Gilstad

heidi.gilstad@ntnu.no

Senter for faglig kommunikasjon (SEKOM)

NTNU – Institutt for språk og litteratur

7491 Trondheim

Heidi Gilstad er førsteamanuensis ved Senter for faglig kommunikasjon (SEKOM), Institutt for språk og litteratur, NTNU. Hun er prosjektleder for forsknings- og utviklingsprosjektet Smart digital helsekommunikasjon, som er støttet av Samarbeidsorganet for Helse Midt-Norge – NTNU. Prosjektet er forankret ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer, St. Olavs hospital og Institutt for neuromedisin og bevegelsesvitenskap og Institutt for språk og litteratur, NTNU.

Ord, helse og historie

Michael 2021; 18: Supplement 26: 26–39.

Språket vi bruker om helse er et viktig kommunikasjonsmiddel, fordi det handler om forhold som betyr mye for oss. Helsespråket er dessuten et verktøy for faglig kunnskapsutvikling og noe av det som definerer pasientrollen og hjelpeapparatets oppgaver. Det meste vi vet om eldre tiders helse, er formidlet gjennom ord. Historisk er helsespråket underlagt sin tids kulturelle kontekst. Ulike sykdomsoppfatninger gjennom tidene er en nøkkel til forståelse av dette. Et sykdomsnavn, en diagnose, kan både være en konklusjon på grunnlag av en rekke premisser, og et ordningsprinsipp som utløser en forståelsesmåte og et handlingsforløp. Samme ord kan brukes nokså uforanderlig gjennom historien, selv om saksforhold og begreper bak ordet forandres. Historiske eksempler viser hvordan dette kan gi seg utslag og maner til gjennomtenkt bruk av helsespråket.

Min morfar, som ble over hundre år, fortalte så lenge han levde historier fra sine unge dager. En av de etter hvert stadig bedre historiene var fra da han som student i Kristiania, sannsynligvis i 1899, delte hybel med en kamerat. Begge fikk vondt i halsen. De hadde så vondt at de trengte legehjelp. De gikk til hver sin lege. Morfar ble sendt hjem til hybelen med diagnosen *vondt i halsen*. Kameraten ble sendt i isolat på Ullevål sykehus i seks uker med diagnosen *skarlagensfeber*.

Historien er medisinhistorisk morsom, men den har betydning også språklig. Bak saksforholdet *vondt i halsen* var det en felles virkelighet for de to studentene. De hadde trolig samme smittsomme sykdom. I en tid da det vrimlet av overførbare sykdommer med ubehag, symptomer, tegn og avvik fra det normale, var plagene kommet til et visst nivå av alvorlighet. De søkte lege. Hva man den gang bare aksepterte som tilhørende livets fortredeligheter, og når faglig assistanse følte nødvendig, er en egen historie. Den handler om sykdomsoppfatningen hos vanlige folk.

Da de søkte hjelp og presenterte sine halser for de to legene, møtte de et nytt nivå i sykdomsoppfatning, den faglig kvalifiserte. Legebesøkene medførte dessuten to ulike vurderinger. Legene tolket sykehistoriene og de kliniske funn på hver sin måte. Det ble brukt to forskjellige ord, dvs. diagnoser i helsespråket: *vondt i halsen* og *skarlagensfeber*. Disse ordene hadde ulike sosiale og medisinske konsekvenser. Helsespråkets makt viste seg.

Sykdomsoppfatningen

Helsespråket handler i vid forstand om forhold som har med kroppens funksjon å gjøre, især når funksjonen er nedsatt. Det omfatter derfor alt som dreier seg om helse. Til å belyse helsespråkets historie kan vi benytte *ord for sykdom* som eksempler.

Hva er egentlig sykdom (1)? Menneskets biologi opptrer i historien på ulike måter, alt etter hvordan man opplever og beskriver den (2). Dette kan utvikles videre til en systematikk for hvordan også sykdomsoppfatning arter seg i tid og rom (3, 4).

Hva sykdom er, oppfattes ulikt, avhengig av *hvem* man spør, eksempelvis om de er lekfolk eller helsekyndige, og altså hvilken *alvorlighetsgrad* man snakker om. I dette blander det seg også *hvilken form* for sykkelighet det gjelder. Er det en objektiv helsesvikt, den subjektive opplevelsen av å være syk, eller er det en sykdom slik den er blitt diagnostisert og har fått et sykdomsnavn man kanskje er redd for? Er det omformet sykkelighet, en sykdom man opplever når den allerede er under behandling? Myndigheter og stor-samfunn har også en sykdomsoppfatning, blant annet om hvor langt man skal gå i forebygging og behandling, herunder hvor tungt helse skal veie i forhold til andre hensyn. Og hvor i kjeden av helsetiltak er det til enhver tid best å sette inn støtet for forbedring?

Uansett er det *helsespråket* som er den bærende kraft for formidling av medisin og helse. Sykdommer som etterlater håndfaste minner, er få. Skjellettfunn m.v. er egentlig bare unntak. Dokumenterende illustrasjoner fra kunstneres hånd finnes nok, men fotografier har vi ikke lengre tilbake enn fra 1860-årene (5). Det er *ordene om helse* og oppfatningene bakom dem som er nøkkelen til hva vi vet om helse i historien.

Ulike sykdomsoppfatninger

I 2021 anses sykdom oftest som en kroppslig eller mental dysfunksjon som vi prøver å kartlegge årsaken til og finne egnet botemiddel mot. Dette rasjonelle synet på sykdom har sitt eget rasjonelle språk. Vi beskriver saksforholdet med dekkende ord. Ordenes innhold er vi enige om. Selv om ikke alle forstår alt, er vi stort sett samstemt om hva vi snakker om (6).

Rasjonell sykdomsoppfatning er oftest forholdsvis ukomplisert. Mye angående helse er også blitt oppfattet høyst rasjonelt tidligere. Eksempel: Om Tormod Kolbrunarskald (998–1030) som falt på Stiklestad, hører vi «Þá sá lækfirinn í andlit honum ok mælti: Furðu bleikr er þessi maðr; hví ertu slíkr?» [Da så legen ham i ansiktet og sa: Fryktelig blek er denne mannen, hvorfor er du slik?]. Klar tale i klart språk fra en helsekyndig om en annens helsetilstand. Mer språk trengtes neppe. Den sårede Tormod utåndet for øvrig like etterpå. Når ord og uttrykk i gammel tid ofte later til å ha vært enkle og jordnære, behøver dette ikke å vitne om manglende kunnskaper, sviaktende dømmekraft eller et fattig språk. Det kan være fordi det ikke var behov for en mer spesifikk, biologisk eller årsaksbasert terminologi der og da. Fenomenet *syk* kunne simpelthen bare være forstadiet til noe viktigere og verre, nemlig *død* (7, 8).

Men det er flere måter å oppleve sykdom på. Irrasjonelle sykdomsoppfatninger kunne ha en større plass i folks bevissthet i tidligere tider enn nå. Sykdom kunne f.eks. anses som et vesen som hadde tatt opphold i den som er blitt syk. Dette vesenet måtte man få ut. Fortsatt finnes språklige vendinger som vitner om en slik oppfatning, som når vi sier at sykdommen «drives ut». Eller med Ludvig Holbergs (1684–1754) sarkasme

Den Doktor Christen kan en Sygdom strax fordrive;
Den Syge la'er han dø, saa faaer ej febrén Fod.
Den sørgend' Ænke da han saadan Trøst kan give:
Jer Mand han døde vel, men Febren ham forlod (9).

Noen kan forstå helseplager som resultatet av en ondsinnet viljesvirkning fra en som vil en annen noe vondt. Ord som *hekseskudd* og *elveblest* er språklige levninger fra dette. Hekser, alver og tilsvarende skapninger hører i dag til eventyrenes verden, men var tidligere til stede i den virkeligheten mange forestilte seg.

Sykdomsoppfatningen kan også ha normative trekk. Sykdom og uhelse betraktes som forsynets straff for brudd på regler for atferd. Et slikt syn har også kulturelle røtter, særlig i samfunn der en streng og atferdsregulerende religion står sterkt. Uår, epidemier og nød kan ses som straff for skjørlevnet. Et slikt syn på sykdom kan både gi forklaring (normbrudd) og anviser bote-middel (avbikt og korrigeret atferd), eventuelt legitimere at man ikke foretar seg noe som helst for å hjelpe. Man kan slå seg til ro med det. Det som skjedde var til pass for de rammede. Et eksempel: Da kolerasykdommen kom til Drammen i 1832 med en forfyllet los, antok man i første omgang at det var alkoholen som var forklaringen på hans sykdom, og tok ikke

behørig affære (10). Helsespråk med denne sykdomsoppfatningen som basis kan også lett bli normativt. Både språkbruk og konnotasjoner må ses i lys av det. Et velkjent uttrykk: Etter den søte kløe kommer den sure svie.

En rasjonell sykdomsoppfatning har behov for et rasjonelt helsespråk. Med en annen forståelsesbakgrunn for helse og sykdom kan ubehagelige konnotasjoner, tabuer og skam gi fortelser og omskrivninger. Det er ikke alt man snakker om. Selv om tilstanden saken gjelder oppfattes rasjonelt, behøver ikke ordene om den være rasjonelle. Da oppstår andre språklige behov. Å være lungesvak lyder bedre enn å ha tuberkulose.

En sykdomsgruppe som er egnet for å studere forholdet mellom oppfatninger og helsespråk, er giktskyddene. De varer ofte svært lenge og kan ha betydelige sosiale konsekvenser, samtidig som pasientenes evne til tenkning og refleksjon er usvekket over lang tid. Både i historie og nåtid blander det seg derfor ofte inn andre oppfatninger av hva giktskyddene er, kommer av og hva som hjelper. F.eks. er ord som *verk* og *gikt* rasjonelle situasjonsbeskrivelser, men så snart ordet *revmatisme* kommer inn, har man fått linjer som strekker seg bakover til antikkens forklaringsmodeller (11, 12). På gresk betydde rheumatismos «uttømming fra kroppen».

Faglig og folkelig helsespråk

Profesjonelt helsespråk finnes helt fra oldtiden. Arabiske, greske og latinske ord ble brukt stadig mer etter hvert som universiteter og vitenskap utviklet seg og bredte seg ut over verden. Fordelene med et presist, internasjonalt forståelig fagspråk er innlysende.

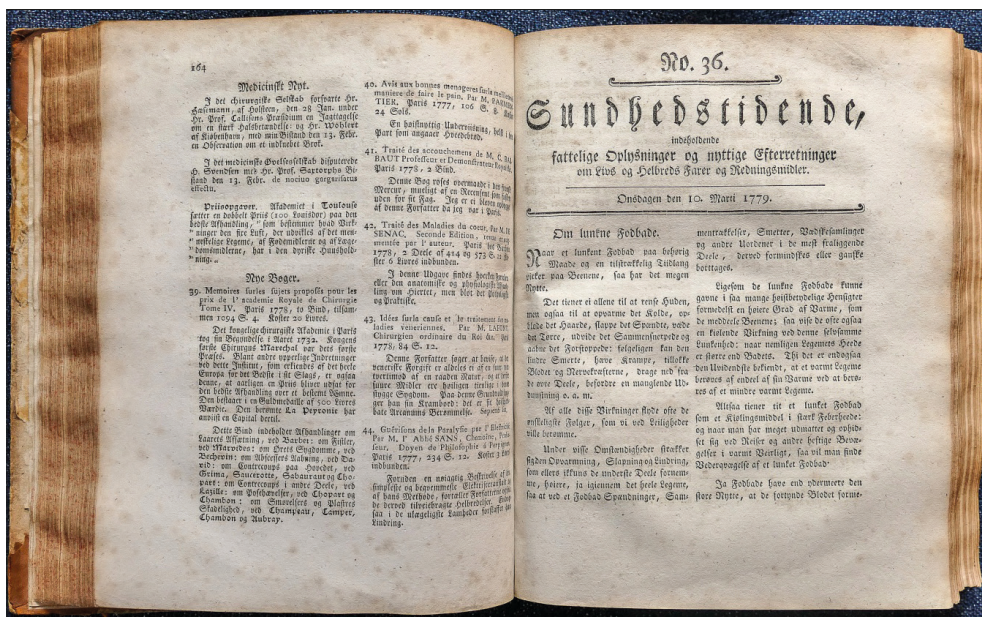
For praktiske forhold er det imidlertid viktig å huske at de medisinske fagfolkene utgjorde et meget tynt sjikt til langt inn på 1700-tallet. Dessuten var kommunikasjonen folk imellom ofte svært begrenset. I befolkningen var det et helsespråk bestående av alminnelige ord, mens fagspråkets egenart og betydning vokste i takt med veksten i faglighet og antall i de yrkesgruppene som brukte det. Det ble etter hvert utviklet et fagspråk som var både ekskluderende overfor allmuen og inkluderende inntil det latterlige for legeprofesjonen, slik Ludvig Holberg (1684–1754) raljerer med i *Jeppe paa Bierget* (1723) (13). Språklig var det blitt to verdener. At latin ble vitenskapens felles språk, bidro til skillet.

Blant de første bøker som ble trykt nest etter Bibelen, var de såkalte urtebøkene med anvisning for bruk av medisinske planter. Noen urtebøker var på latin, men ganske snart oppsto en legeboklitteratur på folkespråkene (14, 15). Medisinske kunnskaper måtte fram til dem som skulle bruke dem, uttrykt i et tjenlig og forståelig helsespråk.

Folkelig helsespråk er kontekstavhengig. Jeg har alt nevnt sykdomsoppfatningene. Men dette gjelder også fagspråket. I historiske tekster kan humoralpatologisk tenkning slå tydelig igjennom, forestillingen om sykdom som feilaktig balanse mellom kroppens væsker. Og når gamle beskrivelser av farsotter legger påfallende vekt på vær og klima, er det sannsynligvis miasmeteorien som ligger bak, altså læren om den skadelige luft (16).

Populært og vitenskapelig hånd i hånd

I opplysningstiden på slutten av 1700-tallet ble det i Danmark-Norge gitt ut en god del folkeopplysende medisinsk litteratur, anført av den meget skriveglade kirurg og professor Johann Clemens Tode (1736–1806) (17). Et eksempel blant de mange tidsskriftene han ga ut, er *Sundhedstidende* fra årene 1778–81 (18) (figur 1). Her behandles medisinske temaer i et språk som skal forstås av alle. Tode tøyser på en sjarmerende måte også sykdoms-



Figur 1. Johann Clemens Todes *Sundhedstidende* for årene 1778–1781 (18). På dette tilfeldige oppslaget fra 1779 ser vi hvordan bladet bringer medisinsk nytt og medisinske artikler for leg og lærd. Legg merke til at det også er bokanmeldelser. Todes morsmål var tysk. I København var det dansk som gjaldt. Blant annet på sine reiser som kongelig livlege hadde han kommet i kontakt med fransk og engelsk. Slike språkkunnskaper var viktige for å kunne spre oppdatert kunnskap om helse i datidens samfunn. Det ble riktignok med tre årganger av *Sundhedstidende* – før Tode gikk lei og kom med et nytt tidsskrift. (Eget eksemplar, foto: Øivind Larsen)

oppfatning og sykdomsbegreper, f.eks. i sine drøftinger om hvorvidt kjærlighet skal regnes som en sykdom. Kjærlighetssorg gjør vondt.

I løpet av 1700-tallet skjedde det en påtakelig akademisering av det gamle, håndverkspregede kirurgyrket. Denne prosessen kulminerte med opprettelsen av kirurgiske akademier i flere land, for Danmark-Norges vedkommende i København i 1785. Der behøvde man ikke examen artium for å komme inn. En utvikling var begynt for å få akademisk medisin ned på jorden.

Da vi fikk et medisinsk fakultet ved det nye Universitetet i Christiania i 1814, måtte man riktignok avlegge artium før studiet kunne begynne, men studieplanen var prinsipielt den samme som ved det kirurgiske akademiet i København (19). Denne legeutdanningen var svært jordnær, en hybrid av teori og praksis og beregnet på leger som skulle ut i den harde virkelighet.

Opplæring i helsespråk var den gang et viktig anliggende, både for studenter og ferdige leger. 1700-tallets medisinske journalføring, f.eks. i sykehusene, var ikke så omfattende, men det som sto der måtte være klart og greit.

I det nye Norge etter 1814 ble det også nye språklige krav. Et medisinsk eksempel finner vi i rettsmedisinen (10). Utover landet var det gjerne stedets lege som var den sakkyndige ved voldeligheter og ulykker. Skader og lik skulle beskrives og attester skulle skrives. Dette var juridiske dokumenter av største viktighet, for eksempel når en anklaget person kom for retten og skulle dømmes for en voldshandling. Utforming av en logisk oppbygd, presis, men samtidig allment forståelig erklæring var en viktig oppgave. Formuleringene kunne bety mye for hvilken straff den anklagede fikk. Artikler om hvordan slike *Responsa medica* skulle skrives, var en gjenganger i tidsskriftet *Eyr*, som var Norges første medisinske tidsskrift og ble utgitt i årene 1826–37 (10). Ennå var det lite skriftlighet i samfunnet – tenk på hvordan forviklingene i det umodne byråkratiske språket var et hovedpoeng allerede i det elleville syngespillet *Fjeldeventyret* fra 1825.

Utviklingen mot et allment forståelig fagspråk skjøt fart utover på 1800-tallet. Men det var fortsatt et skille mellom folkespråket og legenes helsespråk.

For folk var sykdomsbetegnelser som *rykkja*, *hold*, *krimsjuke* og *rodsott* greie ord i hverdagen. Og alle som har sjauet kornnek ved et gammelt treskeverk, vet hvor plagsomt *dumbe* er. Det var en nomenklatur som fungete i sin kontekst.

Dette skillet mellom to terminologier er blitt utjevnet over tid (6). Fagfolkens helsespråk er blitt mer tilgjengelig. Samtidig er det generelle kunn-

skapsnivået i befolkningen blitt betydelig hevet fra generasjon til generasjon. Allmenngjøring av helsespråk er også en demokratiseringsprosess. Det nytter ikke lenger for en lege å skjule seg bak latinske ord. *Sukkersyke* heter nå *diabetes* også på folkespråket.

Men det folkelige helsespråket eksisterer fortsatt i sin egen verden. Man kan dessuten anta at alternativmedisinen har interesse av at det er slik. Hva er egentlig *krystallsyke*?

Peter M. Holsts (1892–1961) lærebok for medisinstudenter om de smittsomme folkesykdommene fra 1954 er et eksempel på en forholdsvis moderne lærebok i praktisk medisin, der forfatteren i historieavsnittene viser hvor vanskelig det kan være å se bakover, å følge sykdommers historie av språklige grunner. Hva var f.eks. *blodsott* eller *svingefeber* (20)? Det trengtes et oppgradert helsespråk for å få oversikt.

Ord for å telle helse

Merkantilismen på 1700-tallet innebar en tenkemåte som gjorde det å skaffe oversikt over samfunnets ressurser, til en prioritert oppgave. Avlinger, avvirkning i skogen, mineraler i fjellet og fisk som ble tatt opp av havet måtte kvantifiseres. De enkelte samfunn måtte finne ut av hva de egentlig hadde å rutte med. Helse, helst i form av friske og arbeidsføre mennesker, var også en ressurs for primærnæringer, gryende industri og militære formål. Hvordan telle helse?

Da det svenske statistiske sentralbyrå *Tabellväcket* ble opprettet i 1749 som det første i verden, var et av formålene å få et kvantitativt bilde av folkehelsen (4, 21). Registrering av dødsfall hadde man hatt før, men ikke systematisk innsamlede opplysninger om helse. Der kom dødsårsakene inn. Det ble da innført et system med 33 forskjellige dødsårsaker. Hvert dødsfall skulle rubriseres her. Det var prestene som førte kirkebøkene. De fikk til hjelp av en bruksanvisning som skulle veilede i diagnosesettingen. Denne inndelingen av dødsårsaker skulle revideres etter 25 år, og det skjedde da også i 1774 (4), før denne offisielle nomenklaturen utviklet seg videre framover mot vår tid.

Listen over dødsårsaker er interessant, også fra et språklig synspunkt (tabell 1). Her er det sykdomsbetegnelser som er gjenkjennelige over tid. Men det er også ord som har forskjellige logikker bak seg, knyttet til datidens kontekst. Eksempel: Nr. 19 *Ålder och bräcklighet* er et pragmatisk uttrykk som vanskelig lar seg oversette til en inndeling basert på spesifikke sykdomsprosesser eller årsaker. Egentlig savner vi noe tilsvarende i 2021. Ordene i nr. 28 *Omkomne under isen*, nr. 29 *Frusne til döds* og nr. 30 *Omkomne af*

oos gir en litterær kortfortelling. De er som et øyeblikksbilde av svensk glesbygdsvinter på 1700-tallet.

For Norges vedkommende ble oversikten over folkehelsen først og fremst formidlet gjennom *medisinalberetningene*. Landets offentlige leger var pålagt å skrive årsberetninger som skulle sendes inn til helsemyndighetene. Beretningene skulle fortelle om helse-tilstand, helsetjeneste og levekår. De ble offentliggjort på forskjellig vis. Men fra 1853 fikk man mer standardisert utforming, språkbruk og publisering som en del av landets offisielle statistikk. Dette faste systemet ble ytterligere forbedret, og fra 1868 er medisinalberetningene og deres tabeller så konsistente at de egner seg for sammenliknende studier (22). Årsberetningene ble bearbeidet på fylkesnivå og sentralt, og arkivert. Ofte har de trykte beretningene interessante vedlegg som distriktsleger har skrevet. Derfor er medisinalberetningene en gullgrube også for studiet av helsespråk.

I medisinalberetningene er også *sykeligheten* med, ikke bare dødeligheten. Det er viktig, fordi sykdomsspekteret i befolkningen som regel er langt fra det bildet dødsårsakene gir. Det er andre sykdommer og framfor alt mer av dem, tørt formidlet gjennom tall og helsespråk. Og det er flere ord for sykdom enn for død.

1. Kåppor och mässling
2. Bröstsjuka och lungsot
3. Håll och styng
4. Hetsig sjukdom och brännsjuka

5. Fläckfeber och smittosam sjukdom
6. Pästen
7. Mage- och buk-ref
8. Rödsot
9. Gulsot
10. Tvinsot och mjältsjuka
11. Sten- och njurpassion
12. Blodstörtning
13. Frossa
14. Vattnsot
15. Rosen, podager och skörbjugg
16. Kallbrand och kräfte

17. Ledvärk och torrvärk

18. Slag, stickfluss, bråddöd

19. Ålder och bräcklighet
20. Barnsbörd
21. Okänd barnsjuka
22. Kikhosta
23. Qväfde af ammor eller mödrar

24. Barnemord
25. Mördade
26. Af hunger och otjenlig spis

27. Drunknade
28. Omkomne under isen
29. Frusne til döds
30. Omkomne af oos
31. Sjelf-mördare
32. Som lidit dödsstraff
33. Döde af vädelige tilfällen

Tabell 1. Svenske dödsårsaker i 1749 (4).

Saksforhold, begreper og ord – trekanten som snur seg

La oss her se på forholdet mellom saksforhold, begreper og ord slik Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832) gjorde det i *Faust* (1808), i scenen der Mefistofeles belærer studenten om hvordan ord fungerer når begrepene er uklare (23). Mefistofeles er kynisk og spottende og sier at når begrepene mangler, står det uforanderlige *ordet* fram. Og *ordet* er selvstendig, har kraft og kan brukes som våpen.

Hierarkiet består i at et *saksforhold* avgrenses og samles i et *begrep* som beskrives med et *ord*. Metaforisk kan dette ses som en trekant eller en trakt med spissen ned, der *ordet* befinner seg. I ordet er trekantens eller traktens saksforhold og begrep kondensert. Men mens saksforhold og begreper kan forandres med tid, sted og økende kunnskap, står ordet fast. Ikke en bokstav i et ord kan forandres, uten at ordet blir feil.

I helsespråkets historie er dette viktig. Fram til første del av 1800-årene er gjerne symptomer, tegn på sykdom, formodede årsaksforhold og spredningsmåte samlet til gjenkjennelige sykdomsbegreper. Disse begrepene ble så betegnet med *ord*, nemlig sykdomsnavnene. Et eksempel: I en verden overfylt av mage- og tarmsykdommer med feber, diaré og allmenn svekkelse, skilte det seg ut noen typiske kombinasjoner. De fikk så et navn. *Nervefeber* er en slik sykdom. Den mentale svekkelsen ved denne sykdommen var særlig tydelig og letaliteten høy. Ser man på datidens ordbruk, var nervesymptomene ansett som så typiske at det var dem som ga sykdommen navn. Etter hvert lærte man at dette var et utslag av en den tarmsykdommen som viste seg å være en salmonellainfeksjon. Da ble saksforhold og begrep endret. Men ordet nervefeber besto, nå rubrisert under tarminfeksjoner som *tyfoidfieber*. Et beslektet eksempel er ordet *tyfus*, som i historiske tekster kan være både rickettsiosen flekkyfus og salmonellainfeksjonen tyfoidfieber.

Ordet *radesyke* beskriver et innholdsmessig uklart begrep. Det var en typisk norsk sykdom som især rammet vanskeligstilte som bodde i fuktig kystklima. Denne sykdommen forsvant ut av historien utover på 1800-tallet, sannsynligvis ikke fordi sykdomsbildet medisinsk sett ble borte så plutselig, men fordi saksforhold og begrep, dvs. forståelsen av sykdommen, ble endret (24, 25). Flere selvstendige sykdommer som eksisterte sammen og ved siden av hverandre hos de syke, f.eks. syfilis og beslektet smittesykdom, skjærbuk og lepra, hadde til sammen utgjort det sykdomsbegrepet som var blitt betegnet med ordet *radesyke*. Det sammensatte saksforholdet var blitt til ett nosologisk begrep, betegnet med ordet *radesyke*.

På 1800-tallet var de fleste folkesykdommene smittsomme, og de fleste hadde sykdomsnavn basert på symptomer og tegn. Det var en overfylt trakt

med saksforhold og begreper, eller en trekant med spissen ned, mot løsenet – *ordet* – diagnosen.

Da de mikrobiologiske sykdomsårsakene ble klarlagt mot slutten av 1800-tallet, ble trekanten i denne delen av helsespråket snudd opp ned. Nå var ordet flyttet øverst. Begreper og saksforhold ble dannet og organisert i henhold til sykdomsårsaken. Men *ordet* var det samme. Nå viste ordet, dvs. navnet, til hva sykdommen kom av. Trekantspissen og ordet var nå opp. Under ordet fantes nå, i motsetning til før, en vifte av begreper og saksforhold som alle hadde det til felles at de hadde samme årsak. De var underordnet *ordet*, diagnosen.

Tuberkulose ble navnet på den sykdommen som var forårsaket av *Mycobacterium tuberculosis* (26). Tæring og svinnsott i tiden før tuberkelbasillen ble oppdaget i 1882, var trolig oftest, biologisk sett, det vi i 2021 kaller tuberkulose, men logikken bak navnet var en annen. Lungekreft kunne f.eks. ha et sykdomsbilde som liknet lungetuberkulose. *Tæring* i 1820 og 2020 var sannsynligvis medisinsk sett det samme, men fortidens diagnose lar seg ikke oversette, fordi ordet tidligere baserte seg på en annen logikk – et klinisk bilde av å tæres bort.

I virvaret av de symptomatisk beskrevne sykdommene med oppkast og diaré på 1800-tallet ble begrepene bak det man hadde kalt *cholera asiatica* eller *cholera nostras* uklare og ikke lenger brukbare. Men ordet *kolera* kom til å bestå uforandret videre, nå øverst i en trekant fylt med saksforhold og begreper som beskriver den sykdommen som er forårsaket av *vibrio cholerae*.

Eller i nyere tid: *Magesår* er et uforandret ord. Oppfatningene av saksforholdet bak har skiftet fra stress og fyll til infeksjon med *Helicobacter pylori*. Trekanten har snudd seg også her.

Ord i sin sammenheng

Ordet *skjorbuk* forekommer uendret i litteratur for lek og lærd fra boktrykkerkunstens tidlige dager. At ordet *skjorbuk*, slik vi ser det, betegner et begrep som beskriver symptomer og tegn som biologisk sett oppstår ved mangel på tilførsel av vitamin C (askorbinsyre) over en viss tid, var ikke endelig fastslått før langt inn på 1900-tallet. Men ordet ble brukt før, og ordet er konstant. Da må begrepet bak ordet ha forandret seg.

I en studie fra 1963 hadde jeg tatt for meg omtalen av skjorbuk og bruken av ordet i den svenske Uppsala-erkebiskopen Olaus Magnus' (1490–1557/1558) historie om de nordiske folk *Historia de gentibus septentrionalibus* fra 1555 (27). Dette historieverket kom på tysk i 1567 og i en svensk, kommentert utgave ved John Granlund i 1951. Konklusjonen av tekstanalysen var at Olaus Magnus' medisinske beskrivelse nok harmonerte med

tidens medisinske oppfatninger, men at det var en kulturell overbygning i beskrivelsen. De gjengse sykdommene i Norden, skriver Olaus Magnus, er *hoste, stein* (sannsynligvis nyre- og blærestein), *øye- og tannverk, tarmvred* (tarmslyng), *feber, snue, skabb, fransoser* (syfilis) og *allehånde barnekramper*, videre *pesten* som nok er sjelden, men som når den kommer er desto mer skånselsløs, især blant dem som er påvirket av sterke drikker. Men så er det også en slags feltsyke som herjer blant beleirede og innesperrede mennesker, heter det. Dette er *skjørbuk*. I beskrivelsen av sykdomsbildet leser vi at sykdommen henger sammen med et salt og dårlig kosthold, og at det kan hjelpe å drikke malurt. Skjørbuk omtales også annetsteds i Olaus Magnus' historie, og der står det at sykdommen av legene kalles *allmenn kachexi*, hvilket i dag ville være rimelig å oversette med *tæring*.

For å holde oss i logikken ovenfor, ser det ut til at ordet *skjørbuk* hos Olaus Magnus står som spissen ned i en begreptrekant. Den er fylt med mange av tidens sykdommer, symptomer, tegn og forestillinger om årsaker og kulturell kontekst, alt sammenfattet i ordet *skjørbuk* som har vært uforanderlig gjennom århundrer.

Fra midten av 1700-tallet ble det ført systematiske sykejournaler ved københavnske sykehus (28). Blant disse var marinens sykehus. Jeg gjorde en studie av de 3327 innleggelsene i 1788–91 basert på foreliggende protokoller (29).

Jeg brukte samme kategorisering som for andre sykehusmaterialer fra samme tid, blant annet fra byens undervisningssykehus Det kongelige Frederiks Hospital, åpnet 1757 (4). Et spørsmål som da reiste seg om helsepråket, var på hvilken måte den kortfattede diagnosen bestemte og gjenspeilte den medikamentelle behandlingen. Med tilsvarende teknikk ble det for sammenlikningens skyld også forsøkt å studere medisinske lærebøker (4). Kunne man belyse begrepene bakom ordet for sykdommen nærmere ved å se på den behandlingen ordet, dvs. diagnosen, utløste?

Datidens medisinske protokollføring og journalskriving var holdt i knappe ordelag. Premisser for diagnosesetting var sjelden med. Saksforhold og begreper bak ordene manglet. Trekanten hadde åpenbart spissen ned, men vi visste lite om hvilke saksforhold og begreper som lå ovenfor og samlet seg i *ordet*. I en studie av skipslegejournaler fra 1790-årene var det imidlertid mye supplerende materiale. Tilgjengelig arkivstoff gjorde det mulig å grave seg ned i konteksten. Virkeligheten bak helsepråket trådte da fram og illustrerte også de metodiske vanskene. Knappe og konsise ord i journaler og tabeller var en sammenfatning av høyst forskjellige fargerike saksforhold (30). Trekantspissen var definitivt vendt ned.

Hva kan man lære av helsespråks historie?

Som for all historie er forståelse av konteksten alfa og omega for å kunne tolke fornuftig, i dette tilfelle helsespråkets ord. Det er viktig å vite *hvem* som bruker ordene, *hva slags helse* de beskriver og *hvorfor nettopp disse ordene* brukes.

Helsespråkets ord om f.eks. sykdom, dvs. diagnosen, står på den ene siden som den spisse bunnen av en trekant fylt av symptomer, tegn og kontekst.

På den annen side kan det samme ordet, diagnosen, stå med spissen øverst i en annen trekant. Der definerer og utløser dette ordet både terapi, sosiale rettigheter og mye annet. Og når de medisinske kunnskapene blir stadig mer jevnt fordelt blant lek og lærd, kan bruken av helsespråk bli en retorisk øvelse fram mot et ønsket resultat.

Helsespråk i dag

Det faglige helsespråket anno 2021 er standardisert og harmonisert gjennom en lang prosess. De internasjonale diagnose-systemene har vært en vesentlig byggestein i dette (25). Medisinske ordbøker og leksika har bidratt til at lekfolk og fagfolk stort sett mener det samme med de ord de bruker (6). Det er ord for samme begreper – ord som beskriver samme saksforhold.

Fortsatt er det utfordringer, f.eks. i form av faginterne forkortelser og lokale konnotasjoner. Størst er kanskje vanskene med å samstemme fagspråket og det allmenne språket som skal benyttes av personer med ulik bakgrunn.

Når man skal lese helsespråk fra en annen tid eller et annet sted, kan det oppstå tolkningsproblemer som vi sjelden tenker på i tekster fra her og nå. I den gamle legeboken: Hva slags helseforhold er det vi leser om, er det først og fremst helse gjennom forfatterens briller? Den gamle sykehusjournalen med beskrivelsen av pasientens sykehistorie, er det pasientens stemme vi hører, eller er det legens ubevisste tilpasning til konteksten og den diagnosen som allerede var stilt?

Ord om helse kan også leve sitt eget liv. Bråkete gutter får kanskje høre at de har ADHD, uten at den som sier det, vet hva bokstavene står for. *Attention-deficit/hyperactivity disorder* er foreløpig ikke ord på alles lepper.

Helsespråk har makt, og den er økende. Ikke bare er det slik konsekvensen av helsespråket var for drøyt 120 år siden for diagnosene *vondt i halsen* og *skarlagensfeber* for de to studentene i Kristiania. Helsespråk har fått en spesiell makt i vår tids velferdssamfunn. Ord om helse utløser både rettig-

heter og de former pasientrollen. Det er blitt en konsekvens av helsespråk om man får uføretrygd eller medisin på blå resept.

Helsespråk kan være farlig og må brukes med respekt.

Litteratur

1. Larsen Ø, red. *Synet på sykdom*. 2. utgave. Oslo: Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo, 1979. <https://www.nb.no/items/0687d9fcb644f4d53398caafd524c075?page=0> (5.3.2021).
2. Imhof AE, red. *Biologie des Menschen in der Geschichte – Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien*. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog, 1978.
3. Falkum E, Larsen Ø. *Helseomsorgens vilkår*. Oslo: Universitetsforlaget, 1981. <https://www.nb.no/items/ba43fbf458b0a2d4cad1ed56412cabbf?page=0> (5.3.2021).
4. Imhof AE, Larsen Ø. *Sozialgeschichte und Medizin*. Oslo: Universitetsforlaget/Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1975. <https://www.nb.no/items/1daf50576501157fe192a783eb7ed02f?page=0> (5.3.2021).
5. Larsen Ø. Kirurgiske resultater fra 1860-årene – krigskirurgi stadig aktuelt. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1991; 111: 657, 659. <https://www.nb.no/items/766f802e1c65cf6906872d864b955ab0?page=5> (5.3.2021).
6. Nylenna M. Medisinsk fagspråk – gradvis mer folkelig og forståelig? *Michael* 2011; 8: 370–82. <https://www.michaeljournal.no/i/2011/10/Medisinsk-fagspr%C3%A5k-gradvis-mer-folkelig-og-forst%C3%A5elig> (5.3.2021).
7. Reichborn-Kjennerud I, Grøn F, Kobro I. *Medisinens historie i Norge*. Oslo: Grøndahl, 1936. <https://www.nb.no/items/4389c9f2cae2ac0c89c0d236cb8426d7?page=0> (5.3.2021).
8. Grøn F. *Altnordische Heilkunde*. Harlem: De Erven F. Bohn, 1908.
9. Stien R. «At spøge med lægerne» – om Holbergs epigrammer om leger og sykdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2003; 123: 1896–9. <https://tidsskriftet.no/2003/06/medisinsk-historie/spoge-med-laegerne-om-holbergs-epigrammer-om-leger-og-sykdom> (5.3.2021).
10. Nylenna M, Larsen Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17. <https://www.michaeljournal.no/i/1000/17?xp=michael-1000-17.xml> (5.3.2021).
11. Larsen Ø, Alver BG, Munthe E. *Hjelp meg – jeg har gikt! Holdninger og forventninger til skolemedisin og alternativ medisin*. Oslo: Norsk Revmatiker Forbund, 1984. <https://www.nb.no/items/b227bcfe4290eb6086b37181728cee90?page=0> (9.3.2021).
12. Munthe E, Larsen Ø. *Revmatisme – gamle plager – ny viten*. Oslo: TANO, 1987. <https://www.nb.no/items/b8e0b97762952ac49e53d424270dbfe5?page=0> (9.3.2021).
13. Klafstad J. Er reseptspråket verneverdig? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2016; 136: 1656–7. <https://tidsskriftet.no/2016/10/sprakspalten/er-reseptspraket-verneverdig> (5.3.2021).
14. Larsen Ø. Urtebøkene. *Liv og Helse* 1966; 33: 181–4.
15. Larsen Ø. Gamle trykk: Legebøker i Danmark og Norge. *Liv og Helse* 1966; 33: 231–4.

16. Larsen Ø. Koleraen i Norge i 1853 og historien om den. *Michael* 2020; 17: 621–39. <https://www.michaeljournal.no/i/2020/12/Koleraen-i-Norge-i-1853-og-historien-om-den> (5.3.2021).
17. Larsen Ø. Die hygienische Literatur Dänemark-Norwegens im ausgehenden 18. Jahrhundert. *Paginas Storia Medicas* 1970; 14: 45–50.
18. Tode JC. *Sundhedstidende 1778–1781*. Kommentert faksimileutgave. Larsen Ø, Lindskog BI. Oslo: Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo, 1991. <https://www.nb.no/items/9b04387285553ae16ce3c0c1bd4f0df8?page=0> (5.3.2021).
19. Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium. *Michael* 2014; 11: Supplement 15. <https://www.michaeljournal.no/i/1000/15?xp=michael-1000-15.xml> (5.3.2021).
20. Holst PM. *Våre akute folkesykdommers epidemiologi og klinikk*. Ny utgave. Oslo: Aschehoug, 1954. <https://www.nb.no/items/b119dfb99ec167ba1401e46d7511f068?page=0> (5.3.2021).
21. Nordenfelt L, Falkum E, Larsen Ø et al. *Hälsa, sjukdom, dödsorsak – Studier i begreppens teori och historia*. Malmö: Liber, 1986.
22. Larsen Ø. *Epidemic diseases in Norway in a period of change*. Oslo: Unipub, 2000.
23. Goethe JWv. *Faust. Der Tragödie erster Teil*. Tübingen: Cotta, 1808: 122. [https://de.wikisource.org/wiki/Seite:Faust_I_\(Goethe\)_122.jpg](https://de.wikisource.org/wiki/Seite:Faust_I_(Goethe)_122.jpg) (17.3.2021).
24. Lie AHK. *Radesykens tilblivelse – historien om en sykdom*. Doktoravhandling. Oslo: Unipub, 2008. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/30007> (5.3.2021).
25. Lie AHK, Greene JA. From Ariadne's Thread to the Labyrinth itself. Nosology and the Infrastructure of Modern Medicine. *New England Journal of Medicine* 2020; 382: 1273–7. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMms1913140> (5.3.2021).
26. Gradmann C. *Krankheit im Labor*. Göttingen: Wallstein, 2005.
27. Larsen Ø. Olaus Magnus og skjørbuken. *Theriaca IX*. København, 1963.
28. Larsen Ø. Medisinsk journalmateriale fra 1700-tallet som utgangspunkt for historiske undersøkelser. *Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årskrift* 1968, 78–95.
29. Larsen Ø. «Søe-Quæst-Huuset» – das Marinespital zu Kopenhagen und seine Funktion 1788-1791. *Medizinhistorisches Journal* 1970; 5: 247–67.
30. Larsen Ø. *Schiff und Seuche 1795–1799*. Oslo: Universitetsforlaget, 1968. <https://www.nb.no/items/bec97919dfae3ce74b2dadadb6d6ab2c?page=0> (5.3.2021).

Øivind Larsen

ovind.larsen@medisin.uio.no

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0318 Oslo

Øivind Larsen er professor emeritus i medisinsk historie ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.

Begreper og betegnelser i helsespråket

Michael 2021; 18: Supplement 26: 40–53.

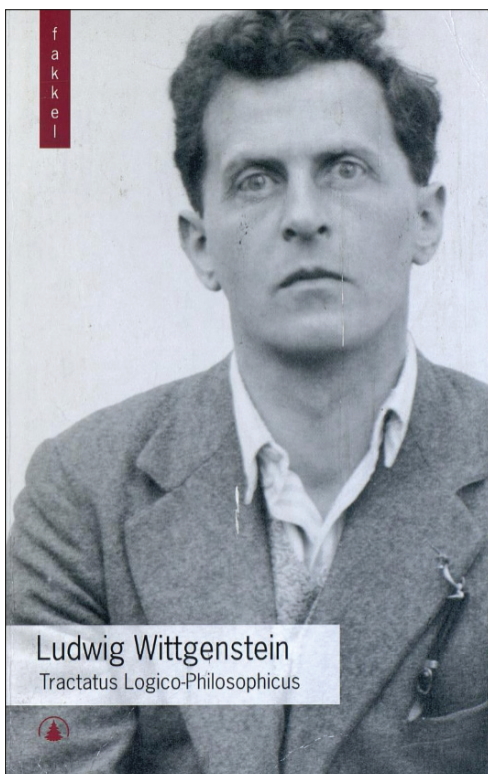
Ord og uttrykk hjelper oss til å organisere omgivelsene og rydde i tankene. Språket avspeiler ikke bare virkeligheten, det former den også. Språket er et viktig verktøy i helsetjenesten og bevisst og riktig bruk av ordene er en del av kvalitetssikringen. Mens vi har et mangfold av betegnelser på sykdom og dysfunksjon, mangler vi både begreper og betegnelser om helse og trivsel.

«Grensene for mitt språk betyr grensene for min verden», er det mest berømte sitatet fra filosofen Ludwig Wittgenstein (1889–1951) (1, s. 82). Wittgenstein utdypet det med at «Det som i det hele tatt lar seg si, lar seg si klart, og om det man ikke kan tale må man tie» (1, s. 9). Enda mer pregnant blir det i formen: «Det man ikke kan tale om, det må man tie om» (2, s. 490) (figur 1).

Vi er avhengige av ord for å dele tanker, og sammenhengen mellom ord og tanke er komplisert.

Ord har både form og betydning (3). I skriftspråket er det bokstavene som er formen (språklige *tegn*), mens betydningen er koplingen mellom bokstavene og det de refererer til i en virkelig eller tenkt verden (kalt *referent* i semantikken). Når denne relasjonen mellom et uttrykk (tegn) og et fenomen (referent) er veletablert, har vi dannet oss et *begrep*. Et begrep er altså den forestillingen om referenten som vi danner oss i hodet når vi hører eller leser et bestemt ord (3).

Begrep og betegnelse brukes ofte om hverandre, selv om det er to ulike ting. I terminologilæren skiller man skarpt mellom begrep (betydningsinnhold) og term eller betegnelse (språklig uttrykk). Et begrep (concept) er noe abstrakt, en idé eller forestilling om noe som har spesielle kjennetegn som skiller det fra noe annet. En betegnelse er det konkrete, språklige uttrykket som setter ord på begrepet. I fagspråk kalles betegnelsen *term* eller *fagterm*.



Figur 1. Tractatus Logico-Philosophicus (1921) var Ludwig Wittgensteins første bok og også den eneste av bøkene hans som ble utgitt mens han levde. Han mente her å ha gitt den endelige løsningen på alle filosofiske og logiske problemer, ifølge Store norske leksikon. Faksimile fra den norske utgaven (1).

Uklart talt er uklart tenkt

«Det dunkelt sagda är det dunkelt tänkta», sa Esaias Tegnér (1782–1846) i sin *Epilog vid magisterpromotionen* i Lund 1820 (2, s. 88) (figur 2). Ole Brumm er inne på noe av det samme når han til sin venn Nasse Nøff forsøker å forsvare seg og sine ord: «For når man er en Bjørn med Bare Liten Forstand, og man Tenker på Ting, så er det ofte at Tingen kjennes mye lurere ut når den er inni deg enn når den kommer ut og andre kan se på den» (4).

Lakmustesten på formuleringer er møtet med andres øyne eller ører. Iblant forstår vi ikke engang våre egne ord når de kommer ut av hodet. Det hender at vi må føre krevende indre dialoger før vi kan uttrykke oss klart i skrift eller tale.

Uklare begreper med tilhørende ord kan også være uklare simpelthen fordi det de beskriver, er uklart. Slikt er det mye av i medisinen. Et eksempel er samlebegrepet *medisinsk uforklarte plager og symptomer* (MUPS), som omfatter en rekke tilstander som karakteriseres av subjektive symptomer uten objektive funn: irritabel tarm-syndrom, fibromyalgi, osv. Selve MUPS-



Figur 2. «Det dunkelt sagda är det dunkelt tänkta», ifølge Esaias Tegnér (1782–1846). Han regnes som Sveriges nasjonaldikter og var dessuten biskop, professor i gresk og medlem av Svenska Akademien. Maleri av Johan Gustaf Sandberg (1782–1854) fra 1826/1827. Foto Wikimedia Commons

betegnelsen er også omdiskutert og har hatt flere merkelapper gjennom årene, for eksempel *funksjonelle lidelser* eller *somatoforme tilstander*, men med ulike avgrensninger og mange uklarheter.

Særlig vanskelig er det når man ikke blir enige om hva tilstanden i det hele tatt skal hete eller hvordan den skal defineres.

Nye begreper – nye betegnelser

En betegnelse kan få store konsekvenser, særlig om ordet ikke er uttømmende for det som skildres. «Kva er eit namn? Det som vi kallar rose vil ange like søtt med anna namn», sier Julie til Romeo i et forsøk på å befri ham fra sitt navn og sin stand (5).

I medisinen gjelder dette særlig i diagnosesetting. Like mye som en diagnose kan være et hjelpemiddel i medisinsk behandling, kan den karakterisere en person. Et enkelt ord i form av en diagnose kan prege et menneske gjennom livet. Derfor er vi varsomme med å snakke om schizofrene eller demente, og foretrekker heller personer med schizofreni eller demens.

Medisinske diagnoser bidrar heller ikke bare til å kategorisere fenomener. De påvirker også vår oppfatning av innholdet i begrepet. Tidligere tiders inndeling av sykdommer var i stor grad basert på symptomer og tegn (6). Hva man kalte sykdommene, ble avgjørende for hvordan man arbeidet videre med dem. En diagnose bygde ofte på en tilstand med symptomer og tegn som liknet hverandre, men der sykdomsprosesser og årsaker var ulike. Ny kunnskap kunne føre til at en sykdom (i form av en diagnose) tilsynelatende både oppsto og forsvant. Radesyken på 1700–1800-tallet er sannsynligvis et eksempel på det (6) (figur 3).

Slik kan medisinsk språkbruk både bestemme og komplisere forståelsen av det man observerer. Også i dag «oppstår» nye tilstander, som kronisk utmattelsessyndrom som vi ikke helt forstår årsakene til eller mekanismene bak.

Akkurat som selve helsetjenesten, er det medisinske språket i kontinuerlig endring. Når fenomener og begreper blir borte, forsvinner også betegnelsene. Tilstander, institusjoner, yrker og hjelpemidler som ikke lenger eksisterer, faller først ut av dagligtalen, dernest ut av hukommelsen og til sist ut av ordbøkene. Det gjelder blant annet sykdommer som *sott* og *nervefeber*, yrkesbetegnelser som *distriktslege*, *stadsfysikus* og *sykehusforvalter*, institusjoner som *sanatorier* og *asylar*, behandlingsmetoder som *skånekost* og *blåsing*, gjenstander og instrumenter som *sneppert*, *etermaske* og *jernlunge* og sykdomsbetegnelser som *sukkersyke*, *manisk depressiv sinnslidelse* eller *fallesyke* (7).

Ofte forsvinner betegnelsene på grunn av nye holdninger og verdier i samfunnet (7). Slike endringer pågår stadig. Da *helsesøster* i 2019 ble erstattet av *helsesykepleier*, skyldes det utviklingen mot kjønnsnøytrale betegnelser (8). I 2021 er fylkesmann blitt til statsforvalter. Dette er eksempler på etableringen av nyord som betegner samme fenomen som forgjengeren; et erstatningsord. Slik ble *skamlepper* til *kjønnslepper* og *jomfruhinne* til *skjedekrans* (7).

Frederik Holst

Hva er sykdommen som kalles
Radesyge,
og på hvilken måte kan den
utryddes fra Skandinavia?

(Morbus, quem Radesyge vocant, quinam sit,
quanamque ratione e Scandinavia tollendus?)

(Doktoravhandling 1817)

Med utdrag av Claus Pavels'
dagboksnotater fra doktordisputasen.

Utgivelse og innledning ved Anne Kveim Lie
Oversettelse fra latin ved Stig Oppedal



Michael 2005; 2: Supplement 2

Figur 3. Radesyken var en sårdannende, smittsom sykdom som opptrådte i Sør-Norge på 1700–1800-tallet. Sykdommen finnes ikke lenger, og det har i ettertiden vært diskutert hvordan sykdomsbetegnelsen skal forstås. Faksimile av Michael supplement nr. 2–2005, som var en oversettelse fra latin med fylldige forklaringer og forord av den første doktorgrad ved det nye universitetet i Christiania i 1817. Temaet var radesyken og doktoranden var Frederik Holst (1791–1871).

En variant av dette kaller psykologen Steven Pinker for «den eufemistiske tredemølle», dvs. at belastede ord erstattes med andre ord som igjen byttes ut med nye. Et eksempel er hvordan krøpling ble erstattet av vanfør > handicappet > funksjonshemmet > person med funksjonshemning > person med nedsatt funksjonsevne, eller hvordan gamle hjem ble til aldershjem > sykehjem > bolig for eldre > bo- og rehabiliteringssenter (9). Man forsøker seg på omskrivninger og nye måter å si vanskelige ting på, men som regel varer det ikke lenge før de negative konnotasjonene følger etter, som nissen på lasset. Når et ord blir negativt ladet, finner vi på et nytt. Det blir fort en lang, lang rekke (9).

Ord er ikke bare bærere av betydning i snever forstand (denotasjon), men også av valører (konnotasjoner) (10). Visse betegnelser er klart nedsettende, kanskje fordi de er ment slik, som *drukkenbolt* og *fleskeberg*, mens det vil være delte meninger om mange andre, for eksempel *alkoholiker* og *fet* (10).

Et klassisk uttrykk for dette finner vi i Lewis Carrolls (1832–98) bok *Gjennom speilet* (*Through the looking-glass*) fra 1871, som er andre del av den berømte fortellingen om Alice i eventyrland: «Når jeg bruker et ord», sa Lille Trille (...), «betyr det akkurat det jeg velger at det skal bety – hverken mer eller mindre» (11) (figur 4).

I helsepolitikken er ikke dette uvanlig. Selv om samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer, institusjoner og enkeltpersoner i helsetjenesten alltid har eksistert, fikk dette et nytt innhold og en ny betegnelse i stortingsmelding 47 (2008–2009). *Samhandling* ble der definert som et «uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (12).

I fagfelt under rask utvikling er det naturlig at det hyppig oppstår nye begreper og nye betegnelser. Et godt eksempel er medisinsk genetikk og molekylærbiologi. Å finne dekkende norske ord og uttrykk på nye medisinske fenomener som gjerne introduseres med engelskspråklige termer, er en viktig del av arbeidet for et norsk, medisinsk fagspråk. Det kan skje «nedenfra» ved at en person eller et fagmiljø tar i bruk en norsk betegnelse, og det kan skje «ovenfra» ved at et myndighetsorgan, en institusjon, redaksjon eller annen autoritet introduserer et norskspråklig ord eller uttrykk. Dette arbeidet har etter hvert blitt en kamp mot sterke motkrefter, men begrunnelsen er den samme som før: De fleste pasientene våre er norskspråklige – de tenker på norsk og drømmer på norsk – og all kommunikasjon forutsetter et forståelig språk. Dessuten har vi en kulturell forpliktelse til å tilpasse fagspråket til vår nasjonale språktradisjon (13).



Figur 4. «“Når jeg bruker et ord, betyr det akkurat det som jeg vil at det skal bety!” sa Trulle-Rulle hovmodig». Slik lyder den berømte passusen i *Zinken Hopps* (1905–87) oversettelse fra 1951. I originalen fra 1871 heter det: «“When I use a word,” Humpty Dumpty said, in rather a scornful tone, “it means just what I choose it to mean—neither more nor less”». Faksimile fra den norske utgaven fra 2006 (11).

Når samme begrep har ulike betegnelser

Språket er rikt på synonymer. I dagligtalen gir variasjon i ordvalget liv til samtalen. I skjønnlitteraturen er dette enda tydeligere fordi ulike ord kan gi ulike assosiasjoner og framheve ulike egenskaper ved samme gjenstand eller begrep. Tenk på gruppe/flokk/gjeng eller å ta bort/fjerne/eliminere. Problemet med synonymer kjenner vi alle når vi skal uttrykke oss på et fremmed språk. Hva er f.eks. forskjellen på fatal, fateful, deadly, mortal og lethal? Eller på academic og scholarly, wound og injure, thesis og dissertation, talks og discussion (14)? En undersøkelse av folkelige betegnelser på det å kjenne seg *slapp* og *sjuk* avdekket omtrent 200 synonymer og dialektuttrykk i norsk språk (15).

I fagspråket er det annerledes. Her tilstreber vi presisjon og konsistens. Om vi først har benyttet et ord eller uttrykk om noe bestemt, bør vi bruke det konsekvent for ikke å skape forvirring hos en leser eller lytter.

Selv om pneumoni og lungebetennelse formelt sett er synonymer, vil konteksten og målgruppen bestemme ordvalget. Det samme gjelder mange medisinske fagtermer. For kroppsfunksjoner og kroppsdelar er eksemplene tallrike (16). Spesielt krevende er det når den medisinske utviklingen fyller ordene med nytt innhold. Et eksempel er agorafobi som direkte oversatt betyr plassangst, men i våre dager er en slik oversettelse upresis fordi den medisinske betydningen av ordet har endret seg. Agorafobi ble tidligere brukt om frykten for åpne plasser, eksemplifisert ved store åpne torg. Men i dag brukes det noe bredere. Et kjernesymptom er frykten for å fjerne seg fra den trygge basen, som vanligvis er hjemmet. Det kan ta mange former, slik som å gå i butikken, på kino eller reise med tog eller fly. I alvorlige former kan det være at man ikke kan gå til postkassen. Det er altså ikke størrelsen på plassen som betyr mest, men avstanden til den trygge basen.

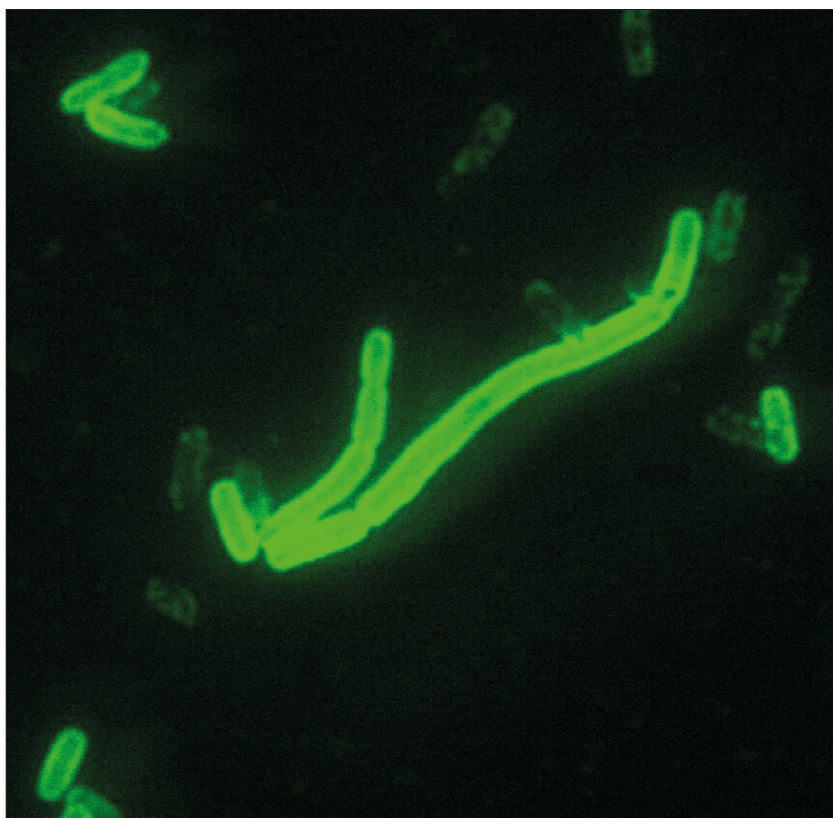
Med økende innsikt, ikke minst i patofysiologi, blir diagnosekriteriene for en sykdom endret, og den fylles med nytt innhold. For eksempel hjerteinfarkt og magesår var for noen tiår siden ganske andre sykdommer enn i dag. Et tegn på det samme er diskusjonene som ligger til grunn når diagnosesystemene skal revideres, slik som to av de mest kjente, laget av Verdens helseorganisasjon (International Classification of Diseases, ICD) og innen psykiatri av den amerikanske psykiaterforeningen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM).

Ulike betegnelser på samme begrep kan også avspeile ulike innfallsvinkler eller behov for å distansere seg fra meningsmotstandere. Er det forskjell mellom *standardiserte pasientforløp* som Arbeiderpartiet introduserte og Høyres *pakkeforløp*? Og betyr *pasienten i sentrum* det samme som *pasientens helsetjeneste*?

Når samme betegnelse brukes om ulike begreper

Leger som har praktisert ulike steder i landet, vet at betegnelsen på kroppsdeler kan avvike stort fra det som står i anatomiske atlas. I Midt-Norge strekker foten seg fra stortåen og langt over hoftekammen.

Når presise medisinske fagtermer blir en del av allmennspråket, endres ofte betydningen, som regel blir den utvidet, men det motsatte kan også skje. *Pest* er langt fra begrenset til infeksjoner med *Yersinia pestis*, men dekker alvorlige epidemier av alle slag (figur 5). *Influenza* brukes om de fleste forkjølelser. På den annen side har nok *traume* en snevrere betydning i allmennspråket enn i fagspråket.



Figur 5. Pest er en infeksjonssykdom med høy feber, sterkt nedsatt allmenn-tilstand og høy dødelighet, forårsaket av pestbakterien, ifølge Det norske akademis ordbok, men i dagligtalen brukes det like gjerne om en stor plage, slik det blant annet står i Apostlenes gjerninger (24,5): «Den mannen der har vist seg å være den rene pest». Foto Wikimedia Commons

Noen medisinske termer får så utvidet betydning at opprinnelsen nesten forsvinner. Å *sondere* betydde opprinnelig å undersøke ved hjelp av en sonde, men er for lengst avterminologisert og brukes om å undersøke eller utforske (17).

Virkelig vanskelig blir det når samme ord eller uttrykk kan brukes med helt ulik betydning. At negative prøvesvar er positive, er ikke like åpenbart utenfor som innenfor legekantoret. Eller hvis pasienten forteller at han eller hun er deprimert, er det ikke sikkert at vedkommende oppfyller de medisinske kriteriene for en klinisk depresjon.

Setningen ovenfor demonstrerer enda et problem. De seneste årene har vi fått et nytt pronomen i tredje person entall: *hen*. Det kan brukes der kjønn er ukjent og da i stedet for *hun/han* eller *vedkommende*. Det kan også benyttes der kjønn er uten betydning eller der hvor personer ikke definerer seg som mann eller kvinne (18). Ordet har løst ett problem, men innført et annet: Hvis vi skriver: «Hen er deprimert» – mener vi da at vi ikke vet om pasienten er mann eller kvinne, at det ikke spiller noen rolle eller at vedkommende definerer seg i en annen kjønnskategori enn de tradisjonelle?

Medisinen har mange språklige bilder eller metaforer. Et tema som leger og pasienter, og for så vidt folk flest, helst har unngått å snakke direkte om, er døden. Språket er her rikt på forskjønnende omskrivninger eller eufemismer. *Ta kvelden, vandre, gå i pennelet, legge inn årene* eller *legge på røret* er eksempler. Det kan være krevende, ikke minst for helsepersonell som ikke har norsk som morsmål, å beherske slike uttrykk (19).

I kategorien over språklige c-momenter, finner vi også pendelordene. Det vil si ord «som er i ferd med å skifte, eller har skiftet, betydning på en slik måte at den nye betydningen er (tilnærmet) motsatt av den opprinnelige» (20). Ordet *forfordele* betydde opprinnelig å få for lite (21). I dag brukes det oftest i motsatt betydning, altså om å få for mye. *Patetisk* betydde følelsesfull (fylt av patos), mens det nå har betydningen ynkelig. En tilsvarende endring har skjedd med *bjørnetjeneste*. Ord som kan misforstås så totalt, kan det være lurt å unngå (22).

Språket påvirker tankene

Sammenhengen mellom språk og tanke er omdiskutert. Det er enighet om at språket påvirker tankene, men uenighet om det begrenser dem. Sapir-Whorf-hypotesen, som har navn etter lingvistene Edward Sapir (1884–1939) og Benjamin Lee Whorf (1897–1941), handler om hvordan ordene preger virkelighetsoppfatningen vår. Sammenlikninger mellom brukere av ulike språk viser at forskjeller mellom språkene har konsekvenser for hvordan

man oppfatter verden omkring som farger, smaker og andre fenomener (23).

Har språket makt over tanken? Meningene er delte. Noen tror at bare vi bytter ut ord, så blir livet lettere å leve. De tenker seg at det for eksempel er bedre for dem som skriver med venstre hånd å bli omtalt som venstrehendte i stedet for keivhendte. Andre mener at det kanskje heller er slik at ord består, mens virkeligheten endres. Noe enkelt svar finnes ikke, men det er en god regel å lytte til dem det angår. Det er ikke mange som savner ord som krøpling, dverg, åndssvak, idiot, mongoloid eller neger i beskrivelsen av medmennesker. Men heller ikke dette er helt enkelt. Det må åpenbart en viss bruk til for å endre språket. Men hva er en viss bruk? Og hvem påvirker språket mest? Massemedia har åpenbart stor betydning, og språkmakten til dagens digitale influensere skal ikke undervurderes.

Det er heller ikke alltid åpenbart hva som er de beste løsningene. Er det helt sikkert at *skjedekrans* trumfer *hymen* som erstatningsord for *jomfruhinne*? Bør vi skrive *underlivsben* eller *kjønnsben* som erstatning for *skamben*? (24). Det er lett å enes om at vi bør unngå ord som *alkoholiker* og *narkoman*, men hva er de beste alternativene når vi har behov for å omtale medmennesker som inntar (for mye) alkohol eller narkotika?

Verden er i seg selv ikke inndelt i åpenbare kategorier, men ved å sette ord på ting kan vi skille dem fra hverandre. Gjør ordene vi bruker, også noe med selve begrepene bak eller med holdningen til dem?

I dag oppfattes retorikk av mange som «tomprat» og en motsats til realiteter. Men den opprinnelige betydningen av retorikk er talekunst og bruk av ord for å overtale eller overbevise noen om noe (25).

Politikk og handel er to arenaer for retorikk der språklig argumentasjon brukes som redskap for å oppnå resultater. Både politikere og selgere vet at ordvalget kan være avgjørende. Reklamefolk behersker språklig forførerkunst, og boligmarkedet er et av de beste eksemplene. De fleste har nok merket seg at nye boligfelt og -områder nå heter noe med terrasse, hage eller park for å gi positive assosiasjoner. Eiendomsめklere tar ofte dette et skritt videre i sin markedsføring. *En samling lattervekkende tekster og bilder fra boligannonser* er endatil samlet i en egen bok (26).

Ordvalg er også et virkemiddel i klinisk praksis. De rette ordene kan berolige pasienter, og i gitte situasjoner endatil være terapeutiske. «Dette går nok bra, hvis intet støter til», er en helgardert formulering som har trøstet mang en pasient.

Ordene vi mangler

Vi får hele tiden nye ord i språket. De speiler samfunnsutviklingen. Vi får behov for å beskrive noe nytt, og det norske ordlagingsystemet gjør det lett for oss. De fleste nyordene er riktignok døgnfluer, de tjener en hensikt der og da, og blir så glemt. Men noen av dem får varig verdi. Språkrådets kåring av *årets ord* vekker interesse hver desember. Ikke sjelden står medisinske ord på lista. I 2009 var det *svineinfluensa*. I 2020 ble det *koronaen*, som i dagligtalen blir brukt om både viruset, sykdommen, krisa og selve tidsperioden. Pandemien preget også året ved at så mange faguttrykk gled inn i dagligspråket: *kohort*, *covid-19*, *sprite*, *flokkimmunitet*, *reproduksjonstall*, *holde meteren* og *flate ut kurven* er eksempler.

Det norske helsevesenet er i virkeligheten et «sykevesen» og burde hatt en tilsvarende betegnelse som den svenske *sjukvården*. Det meste helsepersonell lærer i sin utdanning, handler om sykdom – ikke helse. Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten beskjeftiger seg i all hovedsak med sykdom – ikke helse.

Helsetjenesten har utviklet et godt begrepsapparat om funksjonssvikt og sykdomsdiagnoser, undersøkelsesmetoder og behandlingstiltak. Vi mangler noe tilsvarende om mestring og trivsel, friskhet og helse. Det er en stor språklig ubalanse mellom det uønskede og det ønskede på dette feltet.

Kanskje gjør det at vi undervurderer og går glipp av positive opplevelser, i hvert fall positive beskrivelser. Unn Conradi Andersen påpeker i boken *På egen hånd: om framveksten av singelsamfunnet* at vi på norsk mangler et ord for *ønsket ensomhet*, svarende til det engelske *solitude*. Vår norske *ensomhet* svarer mer til *loneliness*. Andersen foreslår *egenværen* som et godt norsk ord for *solitude* (27).

Ville vi vært bedre til å drive forebygging og folkehelsearbeid om vi hadde flere ord og uttrykk til disposisjon? Om Wittgenstein har rett, og om målet er gode levekår, god helse, livskvalitet og trivsel (28), trenger vi flere begreper og betegnelser på det vi ønsker å oppnå, ikke bare det vi ønsker å unngå.

Litteratur

1. Wittgenstein L. *Tractatus Logico-Philosophicus*. Oversatt fra tysk og med etterord av Terje Ødegaard. Oslo: Gyldendal, 1999. <https://www.nb.no/items/1080a04a46f47ea3a7bce eab8f4ce78f?page=0> (20.12.2020).
2. Evensberget S, Gundersen D. *Bevingede ord: ordtak, sitater og deres opprinnelse*. 4. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2006. <https://www.nb.no/items/d47345866186a7238a25fd 082c12b8b9?page=0> (20.12.2020).

3. Fjeld RV, Vikør LS. *Ord og ordbøker: ei innføring i leksikologi og leksikografi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2008. <https://www.nb.no/items/dfdf0fba7ba4f7a7c0c561388e98c4?page=0> (11.1.2021).
4. Milne AA. *Den store Ole Brumm-boken: samlede fortellinger og vers*. Oslo: Gyldendal, 1995: 196. <https://www.nb.no/items/efeb2ee34359cb1b8fd37e91a0eac06d?page=0> (20.12.2020).
5. Shakespeare W. *Romeo og Julie*. Gjendiktning ved Edvard Hoem. Oslo: Oktober, 1985: 61. <https://www.nb.no/items/b24e8241e23e4268464085e1e86fcaa4?page=61> (20.12.2020).
6. Larsen Ø. Koleraen i Norge i 1853 og historien om den. *Michael* 2020; 17: 621–39. <https://www.michaeljournal.no/i/2020/12/Koleraen-i-Norge-i-1853-og-historien-om-den> (20.12.2020).
7. Nylenna M. Ord og uttrykk som forsvinner. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2019. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0007>
8. Uri H. *Hvem sa hva? Kvinner, menn og språk*. Oslo: Gyldendal, 2018. <https://www.nb.no/items/c6b1ad18158610b2f5e58363267b2920?page=0> (20.12.2020).
9. Hem E. Det vanskelige ordet angivelig. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2012; 132: 1637. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0485>
10. Hem E. E. Hem svarer. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2015; 135: 1473–4. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0675>
11. Carroll L. *Alice: gjennom speilet: og det hun fant der*. Oversatt av Knut Johansen. Oslo: Omnipax, 2006: 128. <https://www.nb.no/items/1e5a39789a605ba876ef67ff3e9ca7e3?page=131> (20.12.2020).
12. Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201> (20.12.2020).
13. Nylenna M. «Engelsk syke». *Tidsskrift for Den norske legeförening* 1990; 110: 817–8. <https://www.nb.no/items/2e56586532df2ca80f1b54cf5a0e756c?page=25> (20.12.2020).
14. Hem E. På både norsk og engelsk. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2012; 132: 1201. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0571>
15. Bjørkum A, Bjørkum R, Stavem P. Orda slapp og sjuk har mange synonym og dialektuttrykk. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 1993; 113: 3813–8. <https://www.nb.no/items/59eaa7cb602c4a7ff5dd30de663fb1d7?page=193> (20.12.2020).
16. Uri H. *Kroppsspråk: om kropp og ord*. Oslo: Samlaget, 2007. <https://www.nb.no/items/90a610bcfca4882b7acb1956a8beac89?page=0> (20.12.2020).
17. Svensén B. *Handbok i lexikografi: principer och metoder i ordboksarbetet*. Stockholm: Esselte Studium, 1987.
18. hen. I: Nylund B, Benestad EEP. I: *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/hen> (20.12.2020).
19. Hem E. Ta repern. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2014; 134: 198. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.1022>
20. pendelord. I: *Det Norske Akademis ordbok*. <https://naob.no/ordbok/pendelord> (20.12.2020).

21. Hem E. Blir psykiatriske pasienter forfordelt? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2001; 121: 2314. <https://tidsskriftet.no/2001/08/sprakspalten/blir-psykiatriske-pasienter-forfordelt> (20.12.2020).
22. Hem E. Krokodilletærer. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2018; 138: 1658. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0746>
23. Kjøll G. *Språkfilosofi*. Oslo: Fagbokforlaget, 2013: 151–90. <https://www.nb.no/items/f3b730205926fcc0a9b3087340849468?page=0> (20.12.2020).
24. Hem E, Brodal P. Skamben bør kastes ut av ordbøkene. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017; 137: 1949–50. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0914>
25. Kjeldsen J. *Hva er retorikk*. Oslo: Universitetsforlaget, 2014. <https://www.nb.no/items/f70966b1a708fc2695d86cb09cfa6684?page=0> (20.12.2020).
26. Willyson E. *Meglers marked*. Oslo: Kolofon, 2016. <https://www.nb.no/items/022464e6ee0f8445ffef11b4451aeaab?page=0> (20.12.2020).
27. Andersen UC. *På egen hånd: om framveksten av singelsamfunnet*. Oslo: Gyldendal, 2020.
28. Meld. St. 19 (2018–2019). *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019> (20.12.2020).

Magne Nylenna
magne@nylenna.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Magne Nylenna er professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, fagdirektør i Folkehelseinstituttet og redaktør i Michael.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1111 Blindern
0317 Oslo

Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og redaktør i Michael.

Godt språk gjev gode helsetenester

Michael 2021; 18: Supplement 26: 54–60.

I mai 2020 la Kulturdepartementet fram ein stortingsproposisjon som stakar ut kursen for den norske språkpolitikken framover. Proposisjonen inneheld eit forslag til språkløv og ei heilt ny stortingsmelding om språk. Lova vart vedteken av Stortinget våren 2021. Språkrådet har som statens fagorgan i språkspørsmål eit overordna ansvar for å informere om språklova og følgje opp gjennomføringa av denne politikken. Eit av føremåla med lova er at språkpolitikken skal verke i alle delar av samfunnet. Skal dette skje, må kvart einskilt departement ta språkpolitiske omsyn når dei utformar politikken sin. I meldingsdelen av proposisjonen blir helsesektoren peika på som eit strategisk særleg viktig område for at norsk skal vere eit fullverdig og samfunnsberande språk. Språkrådet har ein sterk språkfagleg ekspertise, men det er helsevesenet sjølv som har ekspertane på helsespråket. Språkrådet kan koordinere, gje overordna råd, rettleie og inspirere. Saman kan vi arbeide med å lage gode helsetenester for alle innbyggjarar i Noreg, og samtidig nå dei språkpolitiske måla.

Språket i helsesektoren omfattar svært mykje. Det kan vere alt frå ein omsorgsfull samtale mellom fastlege og pasient til at regjeringa legg fram nye og komplekse koronatiltak på ein pressekonferanse. Det kan dreie seg om eit innkallingsbrev til ei undersøking på sjukehuset, eller det kan vere rask og effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell i ein akutt situasjon. Men ein ting er felles for alt godt og effektivt språk: Det kjem ikkje av seg sjølv.

Språkarbeid handlar om meir enn å stave ord riktig og å setje kommaet på rett plass. Språket er ein av hovudingrediensane i tenestene som finst i helsevesenet. Om noko går gale i kommunikasjonen mellom det store helse-systemet og den einskilde pasienten, blir det litt vanskelegare å få god helsehjelp i Noreg.

I 2014 la helse- og omsorgsminister Bent Høie fram det han kallar pasientens helseteneste, som består av dei måla han har for helsevesenet i Noreg. Pasienten skal setjast i sentrum, mellom anna gjennom ei satsing på kommunikasjon, forenkla kontakt med helsetenesta og enklare tilgang til eigne helseopplysningar. Skal vi nå desse måla, trengst det ei satsing på språket.

Språkrådets rolle og sektoransvar

Språkrådet er statens fagorgan i språkspørsmål og følgjer opp gjennomføringa av den norske språkpolitikken. I tildelingsbrevet frå Kulturdepartementet har vi mellom anna i oppdrag å styrkje norsk fagspråk, arbeide for eit enklare og klarare språk i staten og sikre det *sektorovergripande* prinsippet i språkpolitikken.

Det at språkpolitikken er sektorovergripande, vil seie at ansvaret ikkje er avgrensa til eitt politisk-administrativt område eller eitt departement. Rett nok har Kulturdepartementet hovudansvaret for språkpolitikken, og Språkrådet skal ha det overordna ansvaret for å følgje han opp. Men kvart einskilt departement har ansvar for å gjennomføre politikken *i sin sektor* – dei har med andre ord eit sektoransvar for språk og må ta språkpolitiske omsyn med i vurderinga når dei utformar og gjennomfører relevante tiltak på sine eigne fagfelt.

Språklova skal styrkje norsk språk

I 2009 handsama Stortinget språkmeldinga *Mål og mening. Ein heilskapleg norsk språkpolitikk* (1). Meldinga var resultatet av ein politisk og fagleg prosess der ein ønskte å utvikle ein meir overordna, strategisk og heilskapleg politikk. I denne meldinga vart det varsla at det skulle kome ei språklov, men det gjekk over ti år før dette vart realisert. Det var derfor ein milepåle da Kulturdepartementet i mai 2020 la fram ein proposisjon som inneheldt både eit lovforslag og ein meldingsdel (2). Lova vart vedteken av Stortinget våren 2021.

Eit av føremåla med lova er at språkpolitikken skal verke i alle delar av samfunnet. Norsk skal vere eit samfunnsberande språk som skal kunne nyttast på alle samfunnsområde og i alle delar av samfunnslivet i Noreg. Føremålsparagrafen seier at offentlege organ skal ta ansvar for å bruke, utvikle og styrkje bokmål og nynorsk, og i merknaden til paragrafen står det mellom anna at ansvaret inneber at offentlege organ skal bruke bokmål og nynorsk som hovudspråk i sin sektor og sikre at terminologi blir utvikla på norsk. Dersom norsk i ein sektor eller på eit bruksområde er fortrenget av engelsk og ikkje lenger er det føretrekte språket, er dette i strid med

føremålet med språklova. Norsk skal vere førstevalet i Noreg framfor engelsk, og for å nå dette målet må vi mellom anna sikre og utvikle norsk fagspråk. I meldingsdelen av proposisjonen blir det lagt vekt på at ein av dei største trugslane mot norsk som eit fullverdig og samfunnsberande språk er mangelen på norsk fagspråk og fagterminologi. Utan eit norsk fagspråk greier vi ikkje å kommunisere om faga våre på ein forståeleg måte. Det vil gjere det vanskelegare for politikarane å ta gode avgjerder, og det blir vanskelegare å formidle informasjon til befolkninga.

Språklova skal fremje likestilling mellom bokmål og nynorsk, og ho slår fast at det offentlege har eit særleg ansvar for å fremje nynorsk som det minst bruka språket. Lova skal òg sikre vern og status for dei andre språka som staten har eit særleg ansvar for, det vil seie samiske språk, kvensk, romani, romanes og norsk teiknspråk.

Språklova har ein klarspråksparagraf som seier at offentlege organ skal kommunisere på eit klart og korrekt språk som er tilpassa målgruppa. Paragrafen er viktig for å sikre at innbyggjarane i Noreg får god informasjon om rettane og pliktene sine. Eit klart språk vil gjere dialogen mellom det offentlege og innbyggjarane enklare, og det er grunnleggjande for at innbyggjarane skal ha tillit til det offentlege.

Oppdraga i språklova er for store og omfattande til at Språkrådet kan løyse dei åleine, her må alle delar av det offentlege bidra. Språkrådet har ein sterk språkfagleg ekspertise, men det er i helsevesenet vi finn ekspertar på helsespråket. Språkrådet kan koordinere, gje overordna råd, rettleie og inspirere. Saman kan vi arbeide med å lage gode helsetenester for alle innbyggjarar i Noreg. Det er ikkje sikkert helse- og omsorgsminister Bent Høie først og fremst har lagt kulturpolitiske omsyn til grunn for språkarbeidet i Helse- og omsorgsdepartementet, men når han legg vekt på god kommunikasjon og klart språk i helsetenesta, utøver han språkpolitisk sektoransvar. Det er slik vi ønskjer at det skal fungere!

Helsesektoren er særleg viktig

I språkmeldinga blir helsesektoren peika på som eit strategisk særleg viktig område for at norsk skal vere eit fullverdig og samfunnsberande språk. Sektorar med stor betydning for offentleg tenesteyting til innbyggjarane har eit særst viktig ansvar for å definere og følge opp språkpolitikken på sine felt. Språkdimensjonen i helsesektoren er følgjeleg særleg viktig for å sikre norsk som samfunnsberande språk og gode, tilgjengelege helsetenester for alle. Sektoren har såleis ei nøkkelrolle i språkpolitikken.

Språkrådet har eit overordna ansvar for språkpolitikken, og helsesektoren er eit prioritert arbeidsfelt for Språkrådet. Det er derfor gledeleg å sjå

den innsatsen som no blir lagd ned i arbeidet med språk. Satsinga *Felles språk*, som skal syte for eit økosystem for helsefagleg terminologi og kodeverk og leggje til rette for utveksling av data i helse- og omsorgssektoren, er eit godt døme på at sektoransvaret blir teke på eit tidleg tidspunkt (3).

Behov for samordning

I ein så stor sektor som helsesektoren er, og med så mange ulike aktørar både på sentralt, regionalt og lokalt nivå, kan det vere ei utfordring at det språklege landskapet blir fragmentert og til dels uoversiktleg. Språkarbeidet må koordinerast og samordnast. Når ein arbeider godt med klarspråk eller terminologi i ein del av sektoren, er det viktig at det blir kommunisert til dei andre delane, slik at alle kan dra nytte av arbeidet. Her har dei sentrale helsestyresmaktene eit tydeleg ansvar for å samordne og gje mandat og bestillingar.

Språkrådet ser at det er eit problem at det meste av terminologiarbeidet skjer på bokmål, og at det ikkje blir utvikla like mykje terminologi på nynorsk. Når terminologi ikkje blir utvikla på nynorsk, manglar sjølve grunnlaget for å lage e-helseløysingar på nynorsk. Dette er eit hinder for digitalisering på nynorsk og i strid med dei overordna måla i språkpolitikken. Det er òg viktig at alle tek ansvar for baa dei norske skriftspråka og samtidig hugsar på at det er mange brukarar og pasientar som ønskjer og har rett til å få informasjon på nynorsk. Når terminologi ikkje blir utvikla på nynorsk, manglar sjølve grunnlaget for å lage e-helseløysingar på nynorsk. Dette er eit hinder for digitalisering på nynorsk og i strid med dei overordna måla i språkpolitikken.

Det er òg viktig at aktørane deler terminologien og gjer han tilgjengeleg, slik at han kan gjenbrukast, både internt og av andre. Deling internt vil bidra til einsarta og konsekvent terminologibruk. Når terminologien blir delt og gjord tilgjengeleg for andre aktørar, kan han nyttast i arbeidet med ulike digitale og språkteknologiske løysingar som i neste omgang vil kome helsevesenet sjølv til gode.

Digitalisering og språkteknologi

Terminologi er ein av dei viktigaste byggjesteinane i digitalisering av samfunnet og utvikling av språkteknologi. At helsesektoren har sett i gang prosjekt for å få eins terminologi på feltet, er derfor heilt i tråd med dei overordna måla i språkpolitikken. Terminologi- og omgrepsarbeid vil leggje eit godt grunnlag for å utvikle språkteknologiske tenester og produkt, og innsatsen vil heve kvaliteten på digitaliseringsprosessane.

Digitale løysingar kan gjere kvardagen til både helsepersonell og pasientar enklare og tryggare. Men utviklinga av desse løysingane skjer ikkje av seg sjølv. For at til dømes ulike journalsystem skal kunne snakke saman, må byggjesteinane, altså terminologien, på plass. Grunnarbeidet kan ofte vere omstendeleg og krevjande, men i lengda løner det seg alltid å byggje eit solid fundament.

Terminologiarbeidet som no blir gjort, vil vere av stor verdi ikkje berre for helsesektoren sjølv, men òg i eit større språkpolitisk perspektiv. Gjennomarbeidd, einsarta og tilgjengeleg terminologi kan verke i ein større samanheng og kome heile samfunnet til gode.

Eit godt gjennomarbeidd fagspråk med einsarta terminologi er også eit viktig bidrag til arbeidet med klarspråk. Når ein er samd med seg sjølv om kva som ligg i dei ulike termene, og kva termar som skal brukast, vil det òg bli lettare for pasientar og brukarar å setje seg inn i og forstå informasjonen dei mottek. Dersom ein er medviten på kva fagord ein vel i ulike former for kommunikasjon, og i tillegg har gode ordforklaringsar, vil det vere til stor hjelp i kommunikasjon med brukarar, pasientar, pårørande og andre.

Pasienten i sentrum

Vi er alle i kontakt med helsevesenet i løpet av livet, både som pasientar og som pårørande. Som pasient vil ein ofte vere i ein situasjon der ein er ekstra sårbar. Ein pasient kan både vere redd og forvirra og ha det vondt. I nokre tilfelle står det om liv. Da er det ekstra viktig med klar og tydeleg informasjon.

Saman med KS og Digitaliseringsdirektoratet har Språkrådet drive klarspraksarbeid i statsforvaltninga sidan 2008 og i kommunane sidan 2011. I desse åra har vi samla kunnskap og erfaring frå over hundre prosjekt i offentleg sektor. Dei siste åra har helsesektoren vore eit prioritert område for klarspraksarbeidet i Språkrådet.

Vi opplever at det er stor semje om at klarspråk er viktig, men likevel ser vi at mange har vanskar med å prioritere eit langsiktig og systematisk arbeid med klarspråk. Klarspraksparagrafen i språklova kan såleis verke som ei drivkraft for klarspraksarbeidet i det offentlege. Alle pasientar kan, med den nye lova i handa, krevje at det offentlege kommuniserer på ein måte pasientane forstår.

Definisjonen av klarspråk er at mottakarane finn det dei treng, forstår det dei finn, og kan bruke det dei finn til å gjere det dei skal. Klarspråk handlar dermed om meir enn at ein tekst skal vere lett å forstå. Noko av hovudpoenget med klarspråk er å setje mottakaren i sentrum – nett det same som Bent Høie ønskjer med pasientens helseteneste.

Har vi god nok helsekompetanse?

I januar 2021 vart det lagt fram ei kartlegging av helsekompetansen i befolkninga (4). Det er Helsedirektoratet, i samarbeid med Høgskolen i Innlandet og Oslomet, som har utført kartlegginga på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet. Kartlegginga viser at ein stor del av innbyggjarane har problem både med å finne den informasjonen dei treng, med å forstå informasjonen godt nok og med å bruke informasjonen til å gjere viktige val om eiga helse.

I kartlegginga kan vi lese at kvar tredje person i Noreg manglar sentral kunnskap om helse. Nesten halvparten har problem med å vurdere ulike behandlingalternativ, og over halvparten kan for lite om å finne fram i helsevesenet. Resultata viser òg at mange av dei som brukar helsetenestene oftast, også er dei som har lågast digital kompetanse.

Desse resultata gjev ein god peikepinn på kva utfordringar helsevesenet står overfor i tida framover. Pasientar i Noreg har aldri hatt betre tilgang til opplysningar om seg sjølve, og pasientane får i større grad enn tidlegare høve til å gjere val om eiga helse. Men pasientane er nøydde til å forstå sin eigen helseinformasjon betre, slik at dei best mogleg kan vurdere ulike val og behandlingar. I motsett tilfelle kan helsa stå på spel.

Regjeringa har sett av pengar til ei storstilt satsing på e-helse. Eit av måla er at alle skal ha enkel tilgang til helseopplysningar, og at dialogen mellom helsevesen og pasient i stor grad skal vere digital. Når helsevesenet skal utvikle digitale løysingar, er det viktig å ta i bruk klarspråksverktøy så tidleg som råd. Ein må vite kven som er målgruppa, kartleggje kva som er oppgåver og mål, arbeide tverrfagleg og involvere brukarane. Om ein tenkjer brukarorientert heilt frå starten, kan ein unngå ubehagelege overraskingar undervegs.

Korleis skape endring?

Det er svært få som ønskjer at det norske språket skal bli svekt. Det er ukontroversielt å meine at det bør finnast norsk fagspråk, og at informasjon frå det offentlege skal vere klar. Likevel ser vi at språkarbeid sjeldan hamnar øvst på prioriteringslista i ein travel arbeidskvardag med mange slags krav og forventningar.

Da er det viktig å hugse at språkarbeid er noko ein tener på i lengda, sjølv om det kan verke tidkrevjande i starten. Dette finn vi mange gode bevis på i heftet *Klart språk gir resultater*, der ti statsorgan og kommunar viser korleis dei har spart tid, pengar og frustrasjon på å forbetre språket (5). Kven har vel råd til å gå glipp av innsparingar, nøgde innbyggjarar, høgare tillit, færre førespurnader til førstelina og færre misforståingar?

Vi veit at det som er viktig for leiinga, blir viktig for resten av ein organisasjon. Språkrådet vil derfor oppfordre og utfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å setje språket på dagsordenen når dei kommuniserer med dei underliggjande etatane. Departementet må leggje til rette for at heile sektoren skal følgje språklova, og dei bør ha med språklege krav i tildelingsbrev og oppdragsbrev. Eit godt døme er oppdraget om tiltak for klart språk som vart gjeve til dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i tillegget til oppdragsbrev i 2019. Eit anna døme er satsinga på programmet *Felles språk*. Og Språkrådet står klar med fagleg støtte.

Litteratur

1. St.meld. nr. 35 (2007–2008). Mål og mening. Ein heilskapleg språkpolitikk. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-35-2007-2008-/id519923/> (9.2.2021).
2. Prop. 108 L (2019–2020) Lov om språk (språklova). <https://www.regjeringen.no/contentassets/92c0cb2b20ba4d2aac3c397c54046741/nn-no/pdfs/prp201920200108000dddpdfs.pdf> (9.2.2021).
3. På vei mot enighet om Felles språk i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse. Sist oppdatert 16.10.2019. <https://ehelse.no/aktuelt/pa-vei-mot-enighet-om-felles-sprak-i-helse-og-omsorgssektoren> (9.2.2021).
4. Befolkningens helsekompetanse, del I. Rapport IS-2959. Oslo: Helsedirektoratet, 2021. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse/Befolkningens%20helsekompetanse%20-%20del%20I.pdf/_attachment/inline/e256f137-3799-446d-afef-24e57de16f2d:646b6f5ddafac96eef5f5ad602aeb1bc518eabc3/Befolkningens%20helsekompetanse%20-%20del%20I.pdf (9.2.2021).
5. Klart språk gir resultater. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT, 2016. <https://www.sprakradet.no/globalassets/klarsprak/dokumenter-og-presentasjoner/andres-artikler-oppg-kartl/klart-sprak-gir-resultater.pdf> (9.2.2021).

Åse Wetås
ase.wetas@sprakradet.no
Språkrådet
Postboks 1573 Vika
0118 Oslo

Åse Wetås er direktør i Språkrådet.

Vi trenger et felles helsespråk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 61–7.

Pasienter, helsepersonell og journalsystemene snakker ikke alltid godt sammen. Dette er kostbart for samfunnet og kan gi mange misforståelser. Direktoratet for e-helse er i ferd med å innføre et felles helsespråk som vil gjøre det mulig å kommunisere på en mer effektiv og forståelig måte.

Når pasienter er i kontakt med helse- og omsorgstjenestene opplever de fleste å måtte gjenta de samme helseopplysningene flere ganger. Eksempler er ved overgangene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, mellom lokal- og regionsykehus og i noen tilfeller mellom avdelinger på samme sykehus. Dette skyldes at journalsystemene som benyttes av fastleger, kommuner og helseforetak ikke i stor nok grad kan utveksle data om pasientene. Elektroniske meldinger om prøvesvar sendes tilbake til den som har bestilt undersøkelsen. Det betyr for eksempel at helsepersonell ved et sykehjem ikke har tilgang til prøvesvar som er bestilt hos fastlegen, og derfor må rekvirere samme prøve om igjen.

Kjernejournal er et register som gir helsepersonell tilgang til kritisk informasjon om pasientene i akutsituasjoner. Det er ikke en journalløsning der all helsehjelpen dokumenteres. Spesielt pasienter med kroniske sykdommer må ofte selv ha oversikt over egne medikamenter og diagnoser i møte med ulike behandlere i overgangen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Informasjonen de selv bærer med seg og formidler videre i et behandlingsforløp kan være på et språk som kan være vanskelig å forstå (1). Informasjonen flyter ikke godt nok mellom ulike faggrupper, på tvers av nivåer eller mellom e-helseløsningene.

Dette skyldes delvis at de tekniske løsningene snakker dårlig sammen, eller at registreringene skjer ustrukturert ved hjelp av fritekst, slik at informasjonen er vanskelig å finne igjen. Og selv når informasjonen flyter mer

automatisk mellom e-helseløsningene kan den være for omfattende, upresis eller vanskelig å tyde for mottakeren. Om én lege skriver «høyt blodtrykk» i systemet, mens en annen skriver «hypertensjon», vil ikke nødvendigvis systemet for pasientjournalen klare å fange opp at dette hører sammen.

Visjon: et enklere Helse-Norge

Stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal* setter tydelige mål for IKT-utviklingen i Helse-Norge (2):

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeroppløsninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

En sentral forutsetning for å lykkes med målene, men også en av de største utfordringene, er bruken av helsefaglige kodeverk. Dette er koder som beskriver sykdommer og medisinske prosedyrer der formålet er helsestatistikk, og som derfor ikke legger til rette for effektiv utveksling av data. Et *felles helsespråk* som samler alt av kodeverk og terminologi vil bidra til bedre digital samhandling ved at helsedata kan dokumenteres, formidles, forstås og brukes på en entydig måte.

Alle har behov for et felles språk

Et slikt felles helsespråk vil legge til rette for en god informasjonsflyt på tvers av stadiene i pasientforløpet. Når helsepersonell har tilgang til pasientinformasjon som de stoler på, hindrer dette at de registrerer den samme informasjonen igjen, men på en annen måte. Et felles helsespråk vil gjøre det mindre arbeidskrevende for helsepersonell å ta i bruk strukturerte pasientjournaler. Strukturert dokumentasjon i journalen vil igjen legge grunnlaget for bedre beslutningsstøtte for helsepersonell i de samme journal-systemene.

Med et *felles helsespråk* vil kvaliteten på helsedata som benyttes til statistikk og forskning kunne bli bedre. Det finnes et stort antall helseregistre som fastleger, kommuner og helseforetak er pålagt å rapportere til. Helseregistre brukes blant annet for å ivareta og forbedre helsetjenester og behandlingstilbud. Noen eksempler er Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Krefregisteret og Kommunalt pasient- og brukerregister (3). Innrapportering til disse baserer seg i dag mye på manuell innsats og stjeler verdifull tid fra helsepersonellet. Et felles helsespråk vil kunne gi høyere grad av automatisert innrapportering til slike helseregistre. Dette vil igjen kunne bedre

kvaliteten på datagrunnlaget i helseregistrene som brukes til statistikk og forskning.

For oss som innbyggere vil et felles helsespråk kunne lette forståelsen av informasjonen vi har tilgang til gjennom helsenorge.no og det vil kunne binde ulike deler av denne informasjonen sammen på en måte som gjør den mer relevant for oss. På helsenorge.no har vi blant annet innsyn i pasientjournal fra spesialisthelsetjenesten. Her kan det være vanskelig å forstå kliniske ord eller forkortelser som er benyttet. Helsenorge.no gir også tilgang til kvalitetssikret informasjon fra en rekke aktører i helsesektoren som gjennom et felles helsespråk kan kobles sammen med tjenestene vi har tilgang til samme sted, slik som innsyn i vår egen pasientjournal.

Automatisk uthenting av informasjon fra pasientjournaler til både kvalitetsregister og Helseanalyseplattformen (4) er avhengig av ett felles språk, og det er også viktig for å få flyt i kommunikasjon, sa helseminister Bent Høie da han la frem en satsning på et felles helsespråk i statsbudsjettet for 2020 (5). Han har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å etablere og forvalte et nasjonalt, standardisert språk i kombinasjon med helsefaglige kodeverk for strukturering av informasjon i journalsystemene i samarbeid med aktørene i sektoren.

Direktoratet for e-helses rolle

Direktoratet for e-helse ble opprettet i 2016 som følge av et behov for sterkere nasjonal styring og bedre organisering av IKT i helse- og omsorgssektoren. Vi jobber for et enklere Helse-Norge og bidrar til kvalitet, økt pasientsikkerhet og mer effektive helse- og omsorgstjenester gjennom å styrke digitaliseringen i sektoren. Per januar 2021 hadde vi 167 årsverk. Som nasjonal myndighet på e-helseområdet er vi en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver. En viktig del av premissgiverrollen er ansvaret for utvikling og forvaltning av nasjonale helsefaglige kodeverk og terminologier i Norge.

Utvikler felles helsespråk sammen med sektoren

I Direktoratet for e-helse har vi kalt satsingen på et felles helsespråk for *Felles språk*, og vi bruker det om terminologi for strukturert dokumentasjon av helsehjelp, samt relasjonene som binder terminologien til andre kodeverk og registervariabler. *Felles språk* er altså et egennavn for satsningen på dette området og er derfor ikke et «språk» slik ordet brukes i dagligtale.

Arbeidet med *Felles språk* skjer gjennom program kodeverk og terminolog, som vi i Direktoratet for e-helse leder, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Jobben gjøres i tett samarbeid med KS, kommuner, regionale

helseforetak og andre offentlige virksomheter. Disse er representert i styret for programmet, og som har stilt seg bak målet for *Felles språk* (6, 7).

Baserer Felles språk på SNOMED CT

Flere ulike nasjonale og internasjonale kodeverk er i bruk i Norge i dag, og disse dekker forskjellige behov. Medisinske koder brukes til å beskrive undersøkelser og behandlinger av pasientene. Disse opplysningene brukes blant annet til planlegging av helsetjenestene, og de er også et viktig grunnlag for finansiering. Noen eksempler er de internasjonale kodeverkene ICD-10 i spesialisthelsetjenesten og ICPC-2 i primærhelsetjenesten, samt Norsk klinisk prosedyrekodeverk for medisinske, kirurgiske og radiologiske prosedyrer (8). Internasjonal klassifikasjon av sykepleiepraksis (ICNP) brukes av sykepleietjenesten for å beskrive og rapportere om praksisen deres på en systematisk måte.

Gjennom arbeidet i program kodeverk og terminologi er det besluttet at SNOMED CT skal benyttes der det er behov for standardisert helseterminologi i Norge. SNOMED CT er mer enn et kodeverk. Det er en standardisert og maskinlesbar *helsefaglig terminologi*. Direktoratet for e-helse har sammen med helse- og omsorgssektoren vurdert at det er denne som er best egnet om vi skal nå målene for IKT-utviklingen i Helse-Norge. Arbeidet med å oversette og ta i bruk SNOMED CT er derfor en sentral del av satsingen på *Felles språk*.

Terminologien SNOMED CT består av koder, termer, synonymer og definisjoner som brukes i klinisk dokumentasjon og rapportering. Den er den mest omfattende internasjonale kliniske terminologien, med over 350 000 begreper, utviklet av helsepersonell for bruk på tvers av profesjonsgrupper. Ikke minst er den maskinlesbar. Dette bidrar til bedre utveksling og gjenbruk av data. SNOMED CT er en dessuten en ontologi (9), en struktur der begrepene som brukes er satt i en definert relasjon til hverandre. Dette trengs for å binde informasjonslementer sammen i IT-systemer, og for å kunne utveksle data mellom IT-systemer på entydig måte.

Flere av de eksisterende kodeverkene som benyttes i Norge, har andre formål enn dokumentasjon i pasientjournalen eller å sikre god flyt av data om pasienten mellom virksomheter gjennom pasientforløpet. Formålet med SNOMED CT, derimot, er å danne et strukturert og entydig datagrunnlag som kan utveksles på tvers av systemer og profesjonsområder, slik stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal* beskriver at det er behov for.

Prøves ut i Helseplattformen

Helseplattformen er navnet på en ny, felles pasientjournal for hele helse-tjenesten i Midt-Norge (10). Både sykehus, kommuner, fastleger og avtale-spesialister skal ta i bruk løsningen. Løsningen er pekt på som regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i *Én innbygger – én journal*. Direktoratet for e-helse samarbeider derfor nå tett med Helseplatt-formen om å lage en første versjon av *Felles språk* og SNOMED CT på norsk. I praksis betyr det at Helseplattformen prøver ut *Felles språk* gjennom etableringen av den felles journalen for hele helsetjenesten i Midt-Norge.

Direktoratet samarbeider med helsepersonell i Helseplattformen om å oversette begreper og om kvalitetssikre oversettelsen, slik at den blir god og relevant. Det jobbes også med å knytte relasjoner fra begreper i SNOMED CT til koder i eksisterende kodeverk og klassifikasjoner, som for eksempel ICD-10, ICPC-2 og ICNP (8). Det er disse knytningene som legger til rette for større grad av automatisk innrapportering av data til bruk i finan-siering og statistikk. SNOMED CT skal dermed ikke erstatte dagens kode-verk, men knytte disse sammen til et *Felles språk*. Det internasjonale syke-pleierforbundet har besluttet at deres kodeverk ICNP skal bli en integrert del av SNOMED CT for å ivareta behovet for sykepleiedokumentasjon i fremtidens systemer (11).

En forutsetning for deling av informasjon

Fremtidens IT-løsninger i helse- og omsorgssektoren utvikles nå. I februar 2021 kom det en retningslinje der direktoratet anbefaler at SNOMED CT alltid vurderes ved nye innkjøp eller videreutvikling av e-hesløsninger med behov for terminologi (12). En virksomhet som velger å ikke følge anbefalinger i en retningslinje, må basere dette på en konkret og begrunnet vur-dering.

Felles språk er beskrevet som en forutsetning for å lykkes med deling av strukturert informasjon på tvers av virksomheter i utredningene av felles kommunal journalløsning og samhandlingsløsningene som knytter Helse-Norge sammen (13). I kommunene samarbeider flere helsepersonellgrupper om behandling og oppfølging av pasientene innenfor det kommunale ansvarsområdet. Arbeidet med en felles kommunal journal (Akson) ledes nå av kommunene og KS. Vi i Direktoratet for e-helse har fått ansvaret for utviklingen samhandlingsløsninger på tvers av nivåene i tjenesten. Som ledd i dette arbeidet skal blant annet etablerte løsninger som kjernejournal og helsenorge.no videreutvikles, og nye løsninger etableres. Kjernejournal er allerede i ferd med å ta i bruk et egenutviklet kodeverk med SNOMED

CT, og i en ny publiseringsløsning for det redaksjonelle innholdet på helse-norge.no er det lagt til rette for bruk av SNOMED CT.

Utviklingen av eksisterende pasientjournalløsninger i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst er beskrevet i en felles plan (14). I denne planen beskrives det at den neste generasjon av journal-løsningen de benytter, som er DIPS, vil støtte bruken av SNOMED CT.

Felles forståelse er en forutsetning for å lykkes

For styrke digitaliseringen jobber Direktoratet for e-helse med å forbedre samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren på flere nivåer; teknisk, organisatorisk, juridisk og semantisk (15). Når vi for eksempel snart kan ta i bruk Helseanalyseplattformen som gir forskere enklere og raskere tilgang til helsedata, har dette krevd mye mer enn teknisk utvikling. Vi har jobbet med å endre lovverket og organiseringen på helseregisterfeltet. Vi har også jobbet med å øke den semantiske samhandlingsevnen. Dette handler om at data som registreres i ett IT-system kan overføres til andre IT-systemer og gjenbrukes der, med *felles forståelse* om innholdet mellom partene. Og det er i denne sammenhengen direktoratets arbeid med kodeverk, terminologi og satsingen på et felles helsespråk kommer inn. Et felles helsespråk vil være en forutsetning for å lykkes godt, ikke bare for Helseanalyseplattformen, men også for andre e-helseløsninger som nå videreutvikles og etableres i Norge.

Litteratur

1. «Min hverdag som pårørende». Direktoratet for e-helse. Sist oppdatert 27.5.2020. <https://ehelse.no/aktuelt/min-hverdag-som-paerørende-hvis-jeg-ved-at-hun-har-det-bra-kan-jeg-også-ha-det-bra> (20.2.2021).
2. Meld. St. 9 (2012–2013). *En innbygger – én journal: Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/> (20.2.2021).
3. *Helseregistre*. <https://www.helsenorge.no/helseregistre/> (20.2.2021).
4. *Helseanalyseplattformen*. Sist oppdatert 27.10.2020. <https://ehelse.no/programmer/helse-dataprogrammet/helseanalyseplattformen> (20.2.2021).
5. Hafstad A. 373 millioner kroner til e-helse. *Dagens medisin* 3.10.2019. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/10/03/373-millioner-til-e-helse/> (20.2.2021).
6. *På vei mot enighet om Felles språk i helse- og omsorgssektoren*. Sist oppdatert 16.10.2019. <https://ehelse.no/aktuelt/pa-vei-mot-enighet-om-felles-sprak-i-helse-og-omsorgssektoren> (4.3.2021).
7. *Felles språk i helse- og omsorgssektoren Målbilde versjon 1.0*. Sist oppdatert 8.10.2019. <https://ehelse.no/publikasjoner/felles-sprak-i-helse-og-omsorgssektoren-malbilde-versjon-1.0> (20.2.2021).

8. *Kodeverk*. <https://ehelse.no/kodeverk> (20.2.2021).
9. Ontologi. I: *Wikipedia*. <https://no.wikipedia.org/wiki/Ontologi> (informatikk) (4.3.2021).
10. *Helseplattformen*. <https://helseplattformen.no/> (20.2.2021).
11. *Sykepleiepraksis blir en integrert del av SNOMED CT*. Sist oppdatert 25.8.2020. <https://ehelse.no/aktuelt/sykepleiepraksis-blir-en-integrert-del-av-snomed-ct> (4.3.2021).
12. *Ny retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge*. Sist oppdatert 3.3.2021. <https://ehelse.no/aktuelt/ny-retningslinje-for-bruk-av-snomed-ct-i-noreg> (20.2.2021).
13. *Sentralt styringsdokument Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning*. Utgitt mars 2020. Sist oppdatert 25.8.2020. <https://ehelse.no/publikasjoner/sentralt-styringsdokument-akson-helhetlig-samhandling-og-felles-kommunal-journallosning> (4.3.2021).
14. *Felles plan – 2019: Grensesnitt med nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal*. Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF. Versjon 1.0. 1.12.2019. <https://helse-vest.no/seksjon/styresaker/Documents/2019/12.12.2019/Sak%2013619%20Vedlegg%201%20-%20Felles%20grensesnitt%20og%20overgang%20til%20strukturert%20journal%20versjon%201.0.pdf> (20.2.2021).
15. *Rammeverk for digital samhandling*. Digitaliseringsdirektoratet. <https://www.digdir.no/nasjonal-arkitektur/rammeverk-digital-samhandling/2148> (20.2.2021).

Alfhild Stokke
alfhild.stokke@ehelse.no
Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 Oslo

Alfhild Stokke er avdelingsdirektør for helsefaglige kodeverk og terminologi i Direktoratet for e-helse.

Norske faguttrykk fremfor engelske: Hvorfor så vanskelig, hvorfor så lett?

Michael 2021; 18: Supplement 26: 68–73.

Å finne gode oversettelser for engelske faguttrykk i medisin er ofte lettere enn mange tror. Men det gjelder å være tidlig ute og å få med seg sentrale fagpersoner.

«Alt som kan sies på engelsk, kan også sies på norsk». Ordene er Raida Ødegaards, filolog og manuskriptredaktør i *Tidsskrift for Den norske legeforening* gjennom 25 år (1). Likevel vil mange fagfolk, også leger og forskere, ofte foretrekke – og noen insistere på – å bruke utenlandske, særlig engelske, faguttrykk når de skriver og snakker sitt fag. Slike uttrykk kan være vanskelig eller umulig å forstå for andre enn kolleger i deres egne fagmiljøer. Enda verre for oss andre blir det når uttrykkene gjengis som kryptiske forkortinger med store bokstaver. Det kan oppleves tidsbesparende å bruke forkortelser, men det kan også være en effektiv måte å ekskludere andre fra fagfellesskapet på (2).

Heldigvis er mange leger og annet helsepersonell opptatt av at det de skriver og sier, skal forstås av så mange som mulig. De vet at å ta i bruk norske avløserord for engelske faguttrykk ikke trenger å gå utover presisjonsnivå eller faglig status. Snarere tvert imot. Hvorfor er det likevel så vanskelig å få etablert norske avløserord for engelske faguttrykk innen medisin?

Motstand

Engelsk er i dag det dominerende internasjonale språket i medisin, og nesten all faglitteratur i medisinske fag er på engelsk. Alle de store vitenskapelige tidsskriftene publiseres på engelsk, og alle større internasjonale kongresser, også nordiske, gjennomføres på engelsk. Også norsk allmennspråk står under press fra engelsk. Det er derfor ikke til å undres over at nye engelske faguttrykk lett får innpass i Norge. Det er enkelt å ta dem i bruk. Noen vil

mene at dette er tegn på språklig latskap, men like viktig er det nok at de fleste leger ikke har trening i hvordan man skal lage gode oversettelser.

Begrunnelsen som mange leger og medisinske forskere har for å bruke engelske faguttrykk, er ofte denne: «Vi må bruke engelskspråklige faguttrykk fordi alle i fagmiljøene bruker dem». Dette kan være en rimelig begrunnelse når målgruppen kun er kolleger i eget fagmiljø. Men ikke når man henvender seg til fagfolk utenfor sitt eget fagmiljø, inkludert leger og annet helsepersonell som ikke kjenner temaet like godt, og absolutt ikke når målgruppen er pasienter, pårørende eller allmennhet. Har man først lagt seg til bruk av et engelsk faguttrykk, er det vanskelig å slå over til norsk i andre sammenhenger, selv om det finnes eksempler på at man bruker ulike uttrykk avhengig av målgruppen, slik som *pneumoni* og *lungebetennelse* om infeksjon i lungene.

Det kan også være en annen og mer psykologisk forklaring for at noen tviholder på engelske faguttrykk. Kan bruken av engelske faguttrykk gi fagpersonen en opplevelse av å tilhøre en eksklusiv gruppe med forbindelser til den store verden? At man er oppdatert og følger med på det siste nye? At man er tatt opp i det gode selskap? At dette er så vanskelig at det bare er *vi*, vi som har innsikt og erfaring, som forstår hvor komplisert dette egentlig er? Det er nok også slik at nordmenn ikke har samme språklige bevissthet og stolthet over sitt språk som bl.a. franskmenn og islendinger.

Mange fagfolk vil hevde at mange engelske faguttrykk «ikke lar seg oversette til norsk», og at forslag til oversettelser er for upresise eller lite dekkende. Mange vil mene at forslag til norske oversettelser kan klinge merkelig, fremmed eller uheldig i norske ører. De glemmer gjerne da at det engelske uttrykket ofte vil ha samme konnotasjoner for engelskspråklige personer som det norske avløserordet har for nordmenn. Et eksempel er *frail*, som er et sentralt begrep i geriatri, og som på norsk er oversatt til *skrøpelig*. Enkelte mener at man ikke bør omtale mennesker som skrøpelige og heller bruke den engelske termen også på norsk, men glemmer – eller er ikke klar over – at *frail* på engelsk har nøyaktig de samme negative konnotasjoner for dem som har engelsk som morsmål, som skrøpelig har for nordmenn (3).

Bruk av engelske faguttrykk som er uforståelige for folk flest, kan stå i veien for god presentasjon og formidling av forskning. Engelske faguttrykk kan gjøre fagspråk til et stammespråk som er tilgjengelig bare for de innvidde. Det finnes mange eksempler på at forslag om norske oversettelser av engelske faguttrykk blir møtt med forundring, uvilje eller latter i aktuelle fagmiljøer. Men det finnes også oversettelser som først møter motstand, og som etter hvert likevel vinner innpass.

Språkrådet har laget en nyttig liste over avløserord på norsk. Her finnes også medisinske eksempler, slik som *etterlevelse* for *compliance* og *frossen skulder* for *frozen shoulder* (4). Ordlisten til *Tidsskrift for Den norske legeforening* har også mange slike eksempler, som *oppfølging* for *follow-up* og *grense* eller *grenseverdi* for *cut-off* (5). I massemedier brukes ofte gode norske oversettelser av engelske faguttrykk innen medisin, slik som *kroppsmasseindeks* for *body mass index* og *korona* som norsk skrivemåte for *corona*.

Om å finne norske avløserord

Selvsagt kan det mange ganger være vanskelig å finne norske avløserord for engelske faguttrykk. Jeg vil likevel hevde at det er lettere enn mange tror. Det har jeg erfart flere ganger årlig som medisinsk redaktør i et norskspråklig medisinskvitenskapelig tidsskrift i nesten 25 år.

Hvis man er ærlig med seg selv, tenker enkelt og basalt, gjerne naivt, så lar det seg gjøre. Spør: Hvilke norske ord ligger i nærheten av det engelske ordets betydning? Prøv deg frem. Prøv ordene for deg selv, kolleger og andre. Bruk ordbøker eller nettbaserte oversettingsprogram, som f.eks. *Google Translate* (6). *Google Translate* har et dårlig rykte hos mange, men kan være til god hjelp. Engelske nettordbøker, som *Merriam-Webster* (7), vil angi flere definisjoner, eksempler på bruk og forslag til synonyme eller nesten synonyme ord som kan være enklere å oversette.

Jeg vil trekke frem tre eksempler på norske avløserord for engelske faguttrykk for å vise hvor lett det egentlig kan være – det ene ble etablert i 1999, de to andre i 2014.

Vaktpostlymfeknute

I 1960 rapporterte forskere i USA at tidlig spredning av kreft kunne påvises i lymfeknuten som først mottar lymfe fra en svulst (8). De kalte denne lymfeknuten for *sentinel node*. Uttrykket ble angitt med hermetegn for å vise at dette var en ny term i engelsk. Etter hvert fikk undersøkelse av *sentinel node* en viktig plass i utredning ved flere kreftformer, bl.a. ved brystkreft (9). Hvis en undersøkelse av *sentinel node* ikke gir holdepunkter for kreftspredning, kan pasienten slippe omfattende og unødvendig kirurgisk behandling.

I Norge kom teknikken med undersøkelse av *sentinel node* i bruk i slutten av 1990-årene (10), og den ble etter hvert rutine ved flere kreftformer. Brystkreftkirurger ved Ullevål sykehus var opptatt av at pasientene skulle forstå hva undersøkelsen gikk ut på og ønsket å finne et norsk ord for prosedyren (overlege Ellen Schlichting, personlig meddelelse). Ved å slå opp i en engelsk-norsk ordbok, fant de ut at *sentinel* kunne oversettes med *vakt*

eller *vaktpost*. Hadde de brukt Merriam-Websters ordbok på nett i dag, ville de funnet følgende synonymer for *sentinel*: *custodian, guard, guardian, keeper, lookout, warden, watcher, watchman*, og dette eksemplet på bruk: «*a lone sentinel kept watch over the fort*» (7). *Node* betyr som kjent knute – i denne sammenheng lymfeknute. Dermed ga avløserordet seg selv: *vaktpostlymfeknute*.

Legene ved Ullevål sykehus skrev en redaksjonell artikkel om vaktpostlymfeknute i *Tidsskrift for Den norske legeforening* i 1999 (10) og holdt kurs for leger fra hele landet. Ingen i fagmiljøene stilte spørsmål ved denne oversettelsen. Uttrykket vaktpostlymfeknute synes nå å være godt etablert, både i fagmiljøene, blant leger generelt, blant pasienter og i media.

Ikke-underlegenhet

Studier der man skal finne ut om et legemiddel eller et annet behandlings tiltak ikke er dårligere enn et annet, kalles på engelsk *non-inferiority studies* (11). Mange, også leger, er neppe fortrolig med begrepet *non-inferiority*, og mange vil være usikre på hvordan *non-inferiority studies* skal tolkes.

Vi mente at den engelske språkformen bidrar til at denne betegnelsen virker fremmed og begrepet vanskelig å forstå og ønsket å finne et norsk avløserord. Et enkelt søk på Google Translate ga denne oversettelsen: *inferiority* = underlegenhet. Dermed var det gjort. Ved å bytte ut prefikset *non-* med *ikke-*, ga oversettelsen av *non-inferiority* seg selv: *ikke-underlegenhet* (11). Ordet er litt langt og kan med det samme virke fremmed og konstruert, men det gjør antakelig også *non-inferiority* for dem som har engelsk som morsmål.

I en kommentar til vår artikkel uttrykte en fremtredende statistiker tvil om hvorvidt denne oversettelsen var særlig god (12). Hun hadde selv brukt uttrykket ikke-underlegenhetsstudier i sine studentforelesninger, nærmest på fleip, og mente at «de fleste synes å være enige i» at uttrykket ikke klinger særlig godt. I ettertid ser vi at vi burde hatt med oss en statistiker i forslaget om et norsk avløserord for et engelskspråklig faguttrykk innen statistikk. Vi undervurderte skepsisen i fagmiljøet.

Ikke-underlegenhet er et spesialisert uttrykk innen medisinsk statistikk og brukes derfor sjeldnere enn vaktpostlymfeknute, men det gir treff i både *Store Norske Leksikon* og i kardiologiske fagartikler og på nettsidene til Folkehelseinstituttet og *Dagens Medisin*. Vi har tro på at det vil sette seg etter en tilvenningsperiode. Fordelen er at det nærmest er selvforklarende og kan bidra til å at folk forstår hva slike studier dreier seg om.

Røvertidsskrift

Vitenskapelig publisering i medisin foregår nesten utelukkende i fagfelle-vurderte tidsskrifter. Tilgangen til slike tidsskrifter har vært begrenset av høye abonnementsavgifter. De siste årene er det etablert mange nettbaserte tidsskrifter med åpent tilgjengelig innhold og som finansieres gjennom en publiseringsavgift betalt av forfatterne. Dessverre har det også blitt opprettet mange useriøse tidsskrifter som legger ut artikler på nett uten en reell redaksjonell eller faglig vurdering og kvalitetssikring.

Slike useriøse tidsskrifter som kan fremstå som vitenskapelige, men som primært forsøker å lure forskere for penger, kalles på engelsk for *predatory journals* (14). Redaksjonen i *Tidsskrift for Den norske legeforskningsforening* ønsket å finne et norsk avløserord (13), og i engelskordboken fant vi adjektivet *predatory* omtalt med flere betydninger: plyndrings-, plyndrende, plyndre-; røver-; rov-, rovdyr-; rovgrisk, rovlysten (15). Vi falt ned på ordet *røvertidsskrift*, som ser ut til å ha festet seg.

Avslutning

Eksemplet om vaktpostlymfeknute viser hvordan et faguttrykk på norsk lanseres fra fagmiljøet selv, mens ikke-underlegenhet ble lansert fra noen utenfra. Lærdommen er at aktuelle fagmiljøer må være involvert i prosessen. Metoden er i grove trekk beskrevet her. Norske fagtidsskrifter, bl.a. *Tidsskrift for Den norske legeforskningsforening*, har en viktig oppgave i å stimulere fagfolk til å finne egnede norske avløserord for engelske faguttrykk.

Suksesskriteriet for oversettelser er at de tas i bruk. Å etablere norske faguttrykk kan ta tid og kreve utholdenhet. En stund vil kanskje det norske og det engelske uttrykket leve side om side, og noen avløserord vil falle bort når de viser seg å ikke ha livets rett (16). Norske avløserord for engelske faguttrykk kan fremme forståelsen av kompliserte fenomener og gjøre formidlingen av medisinsk forskning og kunnskap mer effektiv. Det gjelder å være tidlig ute med gode forslag som er dekkende og klinger godt, og å få med seg sentrale fagpersoner på laget.

Litteratur

1. Feiring E. Språkdoktoren. *Tidsskrift for Den norske legeforskningsforening* 2013; 133: 1346–7. <https://tidsskriftet.no/2013/06/sprakspalten/sprakdoktoren> (22.1.2021).
2. Nylenna M. PLF av UF. Primærlegens forståelse av uforklarte forkortelser. *Tidsskrift for Den norske legeforskningsforening* 1989; 109: 3591–3.
3. Wyller TB, Hem E. De skrøpelige. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 2020; 6: 1–3. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-04>

4. Språkrådet. *På godt norsk – avløserord*. <https://www.sprakradet.no/sprakhjelp/Skriverad/Avloeyesarord> (23.1.2021).
5. Tidsskrift for Den norske legeförening. *Ordlister*. <https://tidsskriftet.no/annet/ordliste> (23.1.2021).
6. www.translate.google.com (23.1.2021).
7. www.merriam-webster.com (23.1.2021).
8. Gould EA, Winship T, Philbin PH et al. Observations on a «sentinel node» in cancer of the parotid. *Cancer* 1960; 13: 77–8.
9. Tanis PJ, Nieweg OE, Valdés Olmos RA et al. History of sentinel node and validation of the technique. *Breast Cancer Research* 2001; 3: 109–12. <https://doi.org/10.1186/bcr281>
10. Schlichting E, Babovic A, Kåresen R. Vaktpostlymfeknute. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 1999; 109: 2009. <https://tidsskriftet.no/1999/05/redaksjonelt/vaktpostlymfeknute> (22.1.2021).
11. Gjersvik P, Hem E, Jacobsen GW et al. Hva skal non-inferiority-studier kalles på norsk? *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2014; 134: 852–3. <https://tidsskriftet.no/2014/04/sprakspalten/hva-bor-non-inferiority-studier-kalles-pa-norsk> (22.1.2021).
12. Skovlund E. Hva skal non-inferiority-studier kalles på norsk? Kommentar. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 9.5.2014. <https://tidsskriftet.no/2014/05/kommentar/re-hva-bor-non-inferiority-studier-kalles-pa-norsk> (22.1.2021).
13. Hem E. Se opp for røvertidsskrifter. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2014; 134: 1273. <https://tidsskriftet.no/2014/07/sprakspalten/se-opp-rovertidsskrifter> (22.1.2021).
14. Grudniewicz A, Moher D, Cobey KD et al. Predatory journals: no definition, no defence. *Nature* 2019; 576: 210–2. <https://doi.org/10.1038/d41586-019-03759-y>
15. predatory. I: Stor engelsk-norsk ordbok. <https://www.ordnett.no/search?language=en&phrase=predatory> (23.1.2021).
16. Gulbrandsen P, Nylenna M. MT blir MR etter 15 år. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 1999; 119: 1180. <https://tidsskriftet.no/1999/03/artikkel/mt-blir-mr-etter-15-ar> (22.1.2021).

Petter Gjersvik
petter.gjersvik@medisin.uio.no
Tidsskrift for Den norske legeförening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Petter Gjersvik har vært medisinsk redaktør i Tidsskrift for Den norske legeförening siden 1998 og medlem av Gruppe for norsk medisinsk fagspråk siden starten i 2015. Han er professor i hudsykdommer ved Universitetet i Oslo.

Gruppe for norsk medisinsk fagspråk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 74–80.

Gruppe for norsk medisinsk fagspråk ble etablert i 2015. Det er behov for et slikt «medisinsk språkråd» som forener helsefaglig og språklig ekspertise. Et viktig arbeidsområde er å etablere norske avløserord for engelske ord og betegnelser. Gjennom økt samarbeid med andre språkinteresserte og nye møteplasser vil gruppa i de kommende årene forhåpentligvis få økt innflytelse på og betydning for helsespråket.

I 1990 begynte jeg på medisinstudiet i Oslo. Som medlem av medisinstudentforeningen, fikk jeg tilsendt *Tidsskrift for Den norske lægeforening (Tidsskriftet)*. Det var ikke så mye jeg som fersk student forsto, men den nystartede språkspalten vekket interesse.

«Tidsskriftet står sentralt i utviklingen av et norsk medisinsk språk. Som et uttrykk for dette, oppretter vi i dette nummeret en språkspalte som vil komme med uregelmessige mellomrom. Det er ikke noe spesielt originalt tiltak, men forhåpentligvis nyttig likevel» (1). Slik hadde daværende redaktør Magne Nylenna lansert den nye spalten i *Tidsskriftet* nr. 14, som utkom 30. mai 1990. Ideen til en språkspalte hadde blitt luftet året før, da en gruppe immunologer så et behov: «Vi foreslår at det opprettes en liten språkspalte i *Tidsskriftet*» (2). Men redaktøren var usikker på om det ville være nok stoff til hver utgave. Det viste seg at spalten var livskraftig, og innlegg om språk har i mange år funnet plass i hvert nummer (3–5). I tiårsperioden 2011–20 ble det publisert 228 artikler i språkspalten (5).

Språk har vært viktig for de medisinske tidsskriftene i Norge helt siden det første, *Eyr*, ble etablert i 1826 (6). Nasjonale tidsskrifter, som de skandinaviske, spiller en avgjørende rolle for å utvikle og vedlikeholde en nasjonal medisinsk terminologi (7). En slik terminologi er nødvendig både for praktisk pasientbehandling og for å ivareta en nasjonal fagkultur. Alle de skandinaviske nasjonale tidsskriftene har, eller har hatt, egne spalter for

språk og terminologi, og de representerer nasjonale autoriteter i medisinske spørsmål (7). Moderne medisin er tospråklig: ett språk for internasjonal, vitenskapelig kommunikasjon og ett for pasientkommunikasjon og kollegialt fellesskap. Knappt andre enn de nasjonale tidsskriftene tar i dag et aktivt ansvar for morsmålstradisjonen i medisinen (7).

Da *Tidsskriftet* i 2018 ble kåret til Årets tidsskrift av Norsk tidsskriftforening ble nettopp fagspråket fremhevet: «Med økt internasjonalisering får engelsk en sterkere stilling i academia. I Norge holder vi oss med mange gode fagtidsskrifter som har en viktig rolle for å vedlikeholde og videreutvikle en fagterminologi på norsk. Tidsskrift for Den norske legeforening er kanskje den fremste eksponenten blant disse» (8).

Egen interesse

Jeg dristet meg til å sende inn mitt første innlegg til språkspalten i 1994 (9). Det handlet om ordet «forhåndsregel», en vanlig feil for *forholdsregel*, som jeg hadde sett på trykk i bladet. Jeg oppdaget at det var både lærerikt og interessant å skrive artikler om språk og medisin, og fram til nå – mars 2021 – har jeg publisert ca. 130 innlegg i språkspalten. Tekstene fører ofte til respons fra leserne. Mange leger er opptatt av å bevare og utvikle et norsk medisinsk fagspråk.

Interessen for fag, forskning og formidling førte til at jeg ble deltidsredaktør i *Tidsskriftet* i 2000. Jeg kom til å bli værende i redaksjonen i 20 år, i sju år på heltid som assisterende sjefredaktør. I alle år samarbeidet jeg tett med manuskriptredaktørene, som gjorde – og gjør – en stor innsats for det norske medisinske fagspråket. En av dem, Raida Ødegaard, hadde ansvaret for språkspalten og *Tidsskriftets* ordliste (10). Da jeg sluttet som heltidsredaktør i 2015, spurte sjefredaktør Are Brean om jeg kunne tenke meg å fortsette som redaktør for språkspalten. Jeg var ikke vanskelig å be.

Grappa blir etablert

Som språkspalteredaktør følte jeg behov for å organisere arbeidet rundt spalten tydeligere. Jeg foreslo å etablere et fagråd, og første møte fant sted 7. september 2015 – da språkspalten kunne markere sine første 25 år (4). Deltakere fra *Tidsskriftet* var manuskriptredaktørene Tone Bergset, Åslaug Flo og Marit Fjellhaug, medisinsk redaktør Petter Gjersvik, sjefredaktør Are Brean og meg. I tillegg deltok tidligere sjefredaktør Magne Nylenna. Vi tok navnet *Gruppe for norsk medisinsk fagspråk*, og gradvis utviklet fagrådet seg til et forum med ambisjoner utover språkspaltens innhold. Også sammensetningen av grappa ble utvidet.

En av sakene vi diskuterte i vårt første møte var om *corona* skulle skrives med c eller k. Lite visste vi at *koronaen* skulle bli årets ord fem år seinere (11).

Tanken var altså fra starten at dette skulle være et forum for drøfting av språkspalteartikler. Vi hadde diskusjoner om nokså detaljerte problemstillinger, for eksempel om synsprøveundersøkelsen Donders skal skrives med eller uten apostrof (12) eller om tilstanden AD/HD skal skrives med eller uten skråstrek. Dette videreførte språkspaltens lange tradisjoner. Språklige diskusjoner kan lett dreie seg om petitesser – noen vil mene: bagateller. Men mange lar seg engasjere og sakene er viktige nok. Da språkspalten startet opp i 1990, spurte redaksjonen om leserne kunne bidra med avløserord for blant annet *peer review* og *case control* (13). Disse er for lengst etablert med gode norske ord: *fagfellevurdering* (14) og *kasus-kontroll* (15). I mange tilfeller er løsningene snublende nær, men det krever kompetanse og erfaring å finne dem. De fleste ting er enkle når man kan det. Hvis vi kommer tidlig til og har et godt samarbeid med fagmiljøene, er sjansene gode for å få gjennomslag. På dette området har *Gruppe for norsk medisinsk fagspråk* og *Tidsskriftets* språkspalte en viktig funksjon (5). Tilsvarende kompetanse finnes knapt andre steder.

Helsepersonell er gjerne handlingsorienterte og konkrete. Møtet med seige språklige strukturer kan være vanskelig. I 2007 hadde noen forfattere latt seg forarge over at redaksjonen i *Tidsskriftet* hadde gjort endringer i manuset deres. De mente at struma var intetkjønnsord, mens manuskriptredaktørene hadde rettet til hankjønnsform, slik ordbøkene forordner. Jeg undersøkte saken, og fant at struma er brukt som intetkjønnsord i medisinsk litteratur fra midten på 1800-tallet og at det har vært den klart dominerende formen i lang tid (16). Hvorfor denne bruken har eksistert parallelt med den filologisk korrekte hankjønnsformen, er uvisst. Jeg kontaktet Språkrådet og ba om at intetkjønnsformen burde godkjennes på linje med hankjønnsformen. Jeg møtte atskillig forståelse, men saken er fortsatt uløst – 14 år etter. Språkmyndighetene ønsker stabilitet i moderne norsk.

Andre ganger er det enklere. I 2009 var jeg på besøk i Bergen og oppdaget at skiltet på *Overlege Danielssens hus* var feil (17). Daniel Cornelius Danielssen (1815–94) – en av Bergens store sønner – skrev utvilsomt navnet sitt med to s-er. Men på husskiltet var det bare én. Nytt skilt kom opp.

I 2017 påpekte gruppa at St. Olavs hospital må skrive navnet med liten h i *hospital* i henhold til rettskrivningsreglene (18). Sykehuset vedtok snart nytt, korrekt offisielt navn.

Fra smått til større

Allerede i det første møtet høsten 2015 ble vi enige om å kontakte Språkrådet for bistand. Siden den gang har en seniorrådgiver i Språkrådet deltatt på alle møtene våre. Det har vært avgjørende for det faglige nivået. Samarbeidet er nyttig begge veier. Helsepråklige spørsmål som Språkrådet får fra publikum, blir gjerne diskutert i eller mellom møtene våre.

Språkrådet har en sterk språkfaglig kompetanse, men helse og språk er ulike fag og vi blir ikke alltid enige. På engelsk kalles ambulansesarbeidere med høyskoleutdanning for *paramedic*. Men hva skal vi si på norsk? Språkrådet gikk inn for *paramedisiner* (19), mens gruppa landet på *paramedik*, fordi paramedisinere for mange helsearbeidere forstås som naturmedisinere. Slike diskusjoner er både interessante og lærerike. Et annet tilfelle dreide seg om fragil X-syndrom, som er et syndrom med psykisk utviklingshemning. *Tidsskriftet* hadde etter grundig drøfting i 1993 gått inn for skrivemåten *fragil X-syndrom* (20), og daværende Norsk språkråd gjorde vedtak om det samme (21). Bakgrunnen er at X-en er fragil, ikke syndromet. Men i 2017 ombestemte redaksjonen seg. Heretter skulle man skrive *fragilt X-syndrom* – fordi «alle» skriver det slik. Det er heldigvis sjelden redaksjonen velger å fravike språkrådsnormen og bryte med norsk orddanningsmønster.

Etter hvert har vi utvidet gruppa ytterligere, blant annet med representanter for sykepleie og fysioterapi (tabell 1). Språkspalten er fortsatt et fast punkt på møteagendaen. Over hundre språkspalteartikler er publisert i femårsperioden 2016–20 (5), og flere av dem er drøftet i gruppa. Men disse diskusjonene fikk tidlig en underordnet rolle. Mer prinsipielle spørsmål har fått plass. Et hovedtema er blitt hvordan vi kan påvirke universiteter og høyskoler til virkelig å ta ansvar for vedlikehold og videreutvikling av norsk fagspråk, slik loven krever (22–24). Våren 2020 kom både en offentlig utredning om ny universitets- og høyskolelov og et forslag til språklav. Dette var gylne anledninger til å styrke norsk fagspråk (24).

En annen av språkgruppas ambisjoner er å etablere jevnlig seminarer om helsepråk og på den måten danne et nettverk og en møteplass. Det er behov for å knytte fastere kontakter mellom oss som brenner for et norsk helsepråk. Denne boka om helsepråk er en fin start: 23 artikler og 25 forfattere bærer gode bud.

Gruppa består nå av elleve medlemmer med bakgrunn fra medisin, andre helsefag og språkfag. Vi arbeider for å styrke bruken av norsk i faglige sammenhenger og samarbeider med språkgrupper med tilknytning til Språkrådet, særlig *Termgruppe for celle- og molekylærbiologi*. Vi møtes vanligvis to timer tre ganger per semester. Ideene til saker kommer fra gruppemedlemmene, som gjerne har blitt kontaktet om helsepråklige problemer eller selv

Tabell 1. Deltakere i Gruppe for norsk medisinsk fagspråk

Fra Tidsskrift for Den norske legeforening	Bakgrunn	Deltakelse i gruppa
Erlend Hem	Lege, redaktør for språkspalten 2015–20, fagansvarlig for medisinsk språk i <i>Store norske leksikon</i> , professor i atferdsmedisin	2015–
Petter Gjersvik	Lege, medisinsk redaktør, redaktør for språkspalten fra 2020, professor i hud-sykdommer	2015–
Are Brean	Lege, spesialist i nevrologi, sjefredaktør fra 2015	2015–
<i>Manuskriptredaktører i Tidsskrift for Den norske legeforening</i>		
Åslaug Flo	Manusredaktør 1996–2018	2015–18
Marit Fjellhaug	Manusredaktør 2000–	2015–
Stig Rognes	Manusredaktør 2018–	2018–
Tone Bergset	Manusredaktør 2015–18	2015–2018
<i>Andre fagpersoner</i>		
Magne Nylenna	Lege, sjefredaktør i <i>Tidsskrift for Den norske legeforening</i> 1987–2001, redaktør for <i>Medisinsk ordbok</i> , professor i samfunnsmedisin	2015–
Raida Ødegaard	Manuskriptredaktør i <i>Tidsskrift for Den norske legeforening</i> 1988–2013	2015–17
Nina Husom	Fysioterapeut, tidligere nyhetsredaktør i <i>Tidsskrift for Den norske legeforening</i> , spesialrådgiver Helse- og omsorgsdepartementet	2018–
Liv Bjørnhaug Johansen	Sykepleier, temareaktør i tidsskriftet <i>Sykepleien</i>	2018–
Kashif Waqar Faiz	Lege, spesialist i nevrologi, spesialrådgiver Helse- og omsorgsdepartementet	2020–
<i>Fra Språkrådet</i>		
Jan Hoel	Seniorrådgiver	2016–17
Ole Kristian Våge	Seniorrådgiver	2017–19
Marianne Aasgaard	Seniorrådgiver	2020
Ann-Helen Langaker	Seniorrådgiver	2021–
<i>Fra Direktoratet for e-helse</i>		
Ole Kristian Våge	Seniorrådgiver	2020–

har støtt på slike. Inntil pandemien rammet våren 2020, var vårt faste møtested i *Tidsskriftets* lokaler i Legenes hus på Christiania Torv i Oslo. I koronatiden har vi, som alle andre, møttes digitalt. Som et ledd i å knytte kontakter, inviterer vi gjerne en eller flere gjester til møtene.

Et nettsøk etter *Gruppe for norsk medisinsk fagspråk* gir noen få treff. Vi har vært med på å lansere *atferdsstans* som avløserord for *behavioural arrest*

(25) og *protokollartikkel for registrered report* (26). Nettopp arbeidet med å finne gode, norske avløserord er en viktig aktivitet. Men språkgruppa er utvilsomt for lite kjent. Den består av ildsjeler og har intet budsjett, og det setter selvsagt begrensninger for hva som er mulig å få til. Gruppa er fortsatt et uformelt og selvbestaltet organ. Vi opprettet den fordi det var behov for den. Kanskje bør den bli bedre organisatorisk forankret. Vi har en betydelig kollektiv kompetanse, den er enestående i sitt slag i Norge, og man skal ikke undervurdere hva ildsjeler kan få til. Muligheten til å publisere resultater fra gruppas diskusjoner i *Tidsskriftets* språkspalte er nyttig, men vi søker også andre formidlingskanaler. *Gruppe for norsk medisinsk fagspråk* har store og viktige oppgaver foran seg. Nettverk og møteplasser er utvilsomt veien å gå.

Litteratur

1. Nylenna M. Språkspalten. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1990; 110: 1871.
2. Fossum S, Harboe M, Thorsby E et al. Norsk nomenklatur i immunologi. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1989; 109: 853–5. <https://www.nb.no/items/0ff55c4c6a05006d04ff34d69071b136?page=85> (20.3.2021).
3. Hem E. Språkspalten er 20 år! *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2010; 130: 1373. doi: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0563>
4. Hem E. Språkspalten er 25 år. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2015; 135: 2197. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.1260>
5. Hem E, Gjersvik P. Språkspalten gjennom 30 år. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2021. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0719>
6. Nylenna M, Larsen Ø. Eyr – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: supplement 17. <https://www.michaeljournal.no/i/1000/17?xp=michael-1000-17.xml> (20.3.2021).
7. Nylenna M. Små nasjonale tidsskrifter – har de noen fremtid? *Tidsskrift for Den norske lægeförening* 2006; 126: 4–8. <https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/sma-nasjonale-tidsskrifter-har-de-noen-fremtid> (20.3.2021).
8. Jacobsen LD. Vi er «Årets tidsskrift». *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2018. <https://tidsskriftet.no/2018/04/vi-er-arets-tidsskrift> (20.3.2021).
9. Hem E. Forholdsregler og smittevern. *Tidsskrift for Den norske lægeförening* 1994; 114: 3356. <https://www.nb.no/items/6f6c2a631ea518bc79f673f97d7e4a83?page=97> (14.3.2021).
10. Feiring E. Språkdoktoren. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2013; 133: 1346–7. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0760>
11. Koronaen er årets ord 2020. *Språkrådet* 11.12.2020. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt/2020/koronaen-er-arets-ord-2020/> (20.3.2021).
12. Hem E. Donders eller Donders' metode? *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2017. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0632>
13. Språkspalten. *Tidsskrift for Den norske lægeförening* 1990; 110: 1983. <https://www.nb.no/items/5a91efd5212ea6f0fac8f85b152700b7?page=79> (20.3.2021).

14. Gjersvik P, Ødegaard R. Ikke «peer review» på norsk. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 3327. <https://tidsskriftet.no/2006/12/sprakspalten/ikke-peer-review-pa-norsk> (20.3.2021).
15. Lydersen S. Kasus–kontroll-studie eller pasient–kontroll-studie? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2019. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0576>
16. Hem E. Et eller en struma? Ja takk, begge deler. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007; 127: 2717. <https://tidsskriftet.no/2007/10/sprakspalten/et-eller-en-struma-ja-takk-begge-deler> (20.3.2021).
17. Hem E. Overlege Danielssen, antar jeg? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2009; 129: 665. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.0099>
18. Berntsen EM. Stor eller liten forbokstav i sykehusnavn? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017; 137: 382. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.1089>
19. Våge OK. Hva skal ambulansarbeidere med høyskoleutdanning kalles på norsk? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0755>
20. Boman H, Ødegaard R. X- og Y-kromosomer – fragil X-syndrom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1993; 113: 3069. <https://www.nb.no/items/d44a3df15c0bb3ab19184c6c92bce4d5?page=97> (20.3.2021).
21. fragil X-syndrom. I: Rettskrivningsvedtak 1962–2003. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Spraka-vare/Norsk/normering/Rettskrivningsvedtak/Rettskrivningsvedtak-1962-2003/#F> (20.3.2021).
22. Nylenna M. På vei mot en ny latintid? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2020. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0026>
23. Vallersnes OM. Den kvasse samtalen. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2020. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0076>
24. Hem E, Knævelsrud H, Bustad HJ. Norsk fagspråk må styrkes. *Klassekampen* 4.8.2020: 20. <https://klassekampen.no/utgave/2020-08-04/debatt-norsk-fagsprak-ma-styrkes> (14.2.2021).
25. Henning O, Nakken KO. Atferdsstans. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0910>
26. Fugelsnes E. En kur mot dårlig forskning? *Forskningsetikk* 2019; 19: 20–3. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/magasinet/2019-4/en-kur-mot-darlig-forskning/> (14.3.2021).

Erlend Hem
 erlend.hem@medisin.uio.no
 Institutt for medisinske basalfag
 Universitetet i Oslo
 Postboks 1111 Blindern
 0317 Oslo

Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttssjef ved Legeforskningsinstituttet, redaktør i Michael og leder av Gruppe for norsk medisinsk fagspråk.

Et kappløp for norsk fagspråk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 81–91.

Det norske fagspråket taper stadig mer terreng til engelsk. Utdanningsinstitusjonene i Norge er lovpålagt å vedlikeholde og videreutvikle norsk fagspråk, og studenter som utdannes ved norske læresteder, vil få bruk for norsk fagterminologi etter endt utdanning. Studentene har også gitt tydelig beskjed om at de vil ha et norsk fagspråk. Språkrådet samarbeider med termgrupper for ulike fagfelt. Termgruppen for celle- og molekylærbiologi ble opprettet i 2017 og består nå av fem molekylærbiologer. Etter faglige diskusjoner og finsliping kommer gruppen med forslag til ord og definisjoner som presenteres for Språkrådet. Disse tilgjengeliggjøres umiddelbart og skal på sikt inn i Termportalen, en nasjonal portal for terminologi.

Norsk som fagspråk lever farlig innenfor mange områder av samfunnet, ikke minst i universitets- og høyskolesektoren. Ifølge NIFU-rapport 2018:20 har målbare indikatorer for språk vist at bruken av engelsk i denne sektoren har økt siden 2007, og at andelen innleverte masteroppgaver skrevet på engelsk økte fra 9 % i 1986 til hele 43 % i 2016 (1). Studentene blir presentert for en stor andel av faglitteratur og terminologi på engelsk, og med systemene vi har for merittering i dag, lønner det seg ikke med vitenskapelig publisering på norsk. Norsk som fagspråk taper derfor terreng. Antall utenlandske studenter har økt ved norske læresteder, fra ca. 6000 i 2000 til ca. 25 000 i 2018 (1, 2), samtidig som at antall emnekurs på engelsk økte fra 9 til 20 prosent fra 2007 til 2016 (1). Det har ifølge rapporten også vært en generell økning av andelen av utenlandske forskere og forelesere. Samlet er dette trolig viktige grunner til at bruken av engelsk øker. Ser man for eksempel på Institutt for biovitenskap ved Universitetet i Oslo, som står for undervisningen i de fleste biologiske fag, er det bare i undervisningen

på bachelorstudiet at norsk skal brukes som undervisningsspråk. På masterstudiet holdes de fleste forelesningene på engelsk.

Fagspråket må utvikles og tilgjengeliggjøres

I 2017 ble Norsk Biokjemisk Selskap, et selskap som tross navnet har medlemmer fra alle biovitenskapelige områder, kontaktet av seniorrådgiver Ole Kristian Våge i Språkrådet for å finne fagfolk som kunne være interessert i å danne en termgruppe for celle- og molekylærbiologi. Språkrådet hadde allerede i en årrekke samarbeidet med slike termgrupper for å utvikle norsk fagspråk innen forskjellige fagområder som var i rask utvikling, og hvor det var viktig å få norske termer på plass før engelske termer fikk etablert seg og overtok fagspråket fullstendig.

Språkrådets rolle er å samordne utviklingen og tilgjengeliggjøringen av terminologi i Norge. På sikt er målet å gjøre terminologi fra universitets- og høyskolesektoren og andre sektorer tilgjengelig i en felles nasjonal termportal ved Universitetet i Bergen (3). Inntil termene kan tilgjengeliggjøres i Termportalen, tilbyr Språkrådet sin egen termwiki som publiseringskanal for termer fra universitets- og høyskolesektoren (4). Termer og definisjoner som de forskjellige termgruppene anbefaler, blir lagt inn i Språkrådets termwiki. Termwikien er for tiden oppdelt i 16 forskjellige kategorier som spenner fra klima til celle- og molekylærbiologi. Samarbeid mellom de forskjellige termgruppene har vært svært begrenset, men det har i enkelte tilfeller vært utveksling av termer som overlapper i kategorier som for eksempel innen kjemi og celle- og molekylærbiologi. Disse fagområdene er nært beslektet og det hender vi oppdager termer som defineres ulikt i de to fagene. Slike problemstillinger må løses på måter som tilfredsstillende begge grupper.

I årene framover skal altså innholdet i termwikien flyttes til Termportalen, som fra og med 2021 har fått finansiering over statsbudsjettet og skal utvikles til en felles, nasjonal portal der alle kan søke på tvers av termbaser og finne terminologi fra ulike fagfelt. I tillegg er det et mål å etablere et eget fagmiljø i terminologi i tilknytning til Termportalen. Termportalen er en særlig satsing for å styrke arbeidet med fagspråk i universitets- og høyskolesektoren. Portalen skal også gi alle sektorer og organisasjoner felles tilgang til all terminologi.

En termgruppe blir født

Henvendelsen fra Språkrådet gikk altså til Norsk Biokjemisk Selskap, der daværende generalsekretær Tom Kristensen ved Universitetet i Oslo umiddelbart meldte sin interesse. Henvendelsen ble også lagt ut på nettsidene til

selskapet (www.biokjemisk.no), og i løpet av kort tid etablerte Tom Kristensen en Termgruppe for celle- og molekylærbiologi sammen med molekylærbiologene Helene Knævelsrud og Erik Boye ved Oslo universitetssykehus, Sigrid Bratlie i Bioteknologirådet og Mali Mærk ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Sigrid Bratlie og Mali Mærk ble etter hvert erstattet, og termgruppa består for tiden av de fem fagpersonene som er forfatterne av denne artikkelen. Under kyndig veiledning av Ole Kristian Våge, som fra 2020 ble fortsatt av seniorrådgiver Ann-Helen Langaker fra Språkrådet, fikk gruppa et lynkurs i terminologiarbeid og satte i gang.

Ved oppstart hadde vi et flytskjema hvor vi definerte fordeling av arbeid og tidsbruk. Det var i utgangspunktet forventet at det meste av arbeidet kunne utføres digitalt, og vi planla å benytte felles regneark i en skyløsning hvor alle kunne jobbe samtidig, og hvor endringer og forslag ble oppdatert og synlige for alle i sanntid. Tanken om et nettbasert regneark var god, men det viste seg at noen av grupped medlemmene støtte på begrensninger for bruk av nettbaserte samskrivingsløsninger, på grunn av institusjonenes sikkerhetskrav. Vi har derfor blitt nødt til å arbeide hver for oss på separate regneark som blir sirkulert på e-post, og som før hvert møte i gruppa blir slått sammen til et felles dokument. Vi startet med å lete opp definisjoner som allerede var tilgjengelige på Wikipedia og andre oppslagsverk, for å få inspirasjon (noe som ofte også ledet oss til andre termer som burde defineres), men også i ulike lærebøker for å sette oss ordentlig inn i den eksakte betydningen av ordet. Definisjoner på de andre skandinaviske språkene kan også fungere som utgangspunkt, men selv om svenskene har oversatt det engelske *antibody* til *antikropp*, har ikke gruppa vurdert å endre den norske og godt etablerte oversettelsen *antistoff*. Vi innser – til tross for at gruppas ekspertise til sammen fanger bredt – at vi ikke har detaljkunnskap om alt. Her kommer grupped medlemmenes nysgjerrighet, vilje og evne til å lære nye ting til nytte. Med gode innspill og kommentarer til hverandres forslag, samt veiledning fra Språkrådets representanter, har vi til slutt blitt enige om den endelige termen og tilhørende definisjon.

Vi har hatt stor nytte av forskjellige hjelpemidler som Språkrådet rår over. *Termlosen* er et hefte som gir en kort og grei innføring i hvordan man mest effektivt kan arbeide med terminologi (5), mens nettkurset *Begrip begrepene!* gjør det lett å øve seg praktisk i slikt arbeid (6). Noen av oss har også hatt glede av å delta på praktiske terminologikurs arrangert av Språkrådet (7).

Terminologiarbeid fører til gode faglige diskusjoner

Termene vi diskuterer og definerer, kommer i hovedsak fra medlemmer av gruppa, men det har også kommet flere interessante innspill fra Språkrådet basert på henvendelser de har fått fra annet hold. Et eksempel på dette er *genfornåd* som norsk oversettelse av den engelske termen *gene pool*. Dette forslaget kom fra Marit Simonsen, redaktør i *Store norske leksikon*. Termgruppa oppfattet hennes forslag som vesentlig bedre enn *genbasseng*, som blant annet er hovedoppslagsordet på Wikipedia.

Arbeidet på regneark har vært viktig og nyttig, men vår erfaring er at det er først når termgruppa møtes fysisk at vi kan komme fram til de beste termene og definisjonene. Mange forslag til definisjoner som har sett gode og dekkende ut på papiret, har blitt betydelig endret etter mer grundige og detaljerte diskusjoner. En ganske vanlig endringsprosess starter med en lang og utfyllende definisjon og ender med en som er kort og spisset. Et eksempel er definisjonen for *stoppkodon* som endte med definisjonen *kodon som bestemmer endepunkt for proteinsyntese*. Slike definisjoner fordrer at den som oppsøker den, må trykke seg videre til andre termer via hyperlenker i definisjoner, men med en godt oppdatert termbase ser vi ikke på dette som et problem. Selv om termgrupped medlemmene har til felles at vi er glødende opptatt av utviklingen av et norsk fagspråk, er vi i ulike aldersgrupper, utdannet på forskjellige steder med forskjellige fagspråklige «dialekter», og det skal ofte mye felles finsliping til før vi kommer fram til termer og definisjoner som alle føler at de kan stå inne for. Slike detaljdiskusjoner har vært svært fruktbare og har hevet kvaliteten i arbeidet i betydelig grad. Termgruppa hadde 2–4 årlige halvdagsmøter i Språkrådets lokaler fram til koronapandemien satte en stopper for det fra våren 2020. I hvert møte har vi definert 10–20 termer, og per mars 2021 har vi rett over 200 ord i termwikien. Under koronapandemien har vi hatt digitale møter, som har gjort arbeidet enklere på den måten at ingen trenger å legge inn reisetid. Det digitale samarbeidet har vist seg å fungere greit, men det er ingen fullgod erstatning for fysiske møter. Utfordringen med å ikke ha en felles plattform å jobbe fra gjør det i tillegg noe mindre effektivt å følge opp nye termer mellom møtene.

Å begripe den indre sammenhengen i begrepene

En erfaring vi har gjort oss, er at arbeid med terminologi er mer utfordrende enn vi hadde trodd fordi vi må sette fagets terminologi i system og finne relasjoner til beslektede begreper. Gode faglige diskusjoner må til for å enes om begrepsinnholdet slik at vi kan komme fram til gode og selvforklarende termer. Vi kan altså ikke bare oversette én og én term, men termlista må ha

en indre sammenheng. Arbeidet er begrepsbasert, det vil si at vi tar utgangspunkt i begrepsinnholdet. Termdannelse og termvalg tar utgangspunkt i definisjonen av begrepet. Dessuten, bare det å finne fram til og avgjøre hvilke termer vi ønsker å innføre og definere, kan by på problemer. Termen bør vurderes etter både bruksfrekvens (den mest vanlige) og transparens (den mest selvforklarende). Vi har alle våre favorittgrener innen fagområdet vårt, og det kan være tungt å måtte innrømme at enkelte begreper som vi selv finner umåtelig viktige, er for intrikate til at vi klarer å bli enige om en definisjon innenfor de sedvanlige 15–20 minuttene vi bruker per term. Dette handler blant annet om at definisjonene i seg selv skal skrives på en måte som både er presise, kortfattede og fullstendige. I slike tilfeller lar vi definisjonene modnes til neste møte og hopper videre til en term som lar seg enklere definere. Det endelige resultatet av dette gjør at antallet termer gjerne går ned per arbeidsmøte, men at kvaliteten ivaretas.

Samarbeid styrker fagspråket

Høsten 2019 tok Gruppe for norsk medisinsk fagspråk kontakt med termgruppen, og vi har hatt flere inspirerende fellesmøter med denne gruppen. Det er ingen tvil om at det er mange ildsjeler som sitter på tuene rundt omkring, og fagspråket vil styrkes av at flere fagfolk og ildsjeler slår seg sammen. Foreløpig har samarbeidet ført til en kronikk om norsk fagspråk i *Klassekampen* (8) (figur 1), en artikkel som etter forespørsel fra tidsskriftet *Ordet* også ble publisert der (9). Våre to grupper har intensjoner om å sammen styrke bruken av norsk som fagspråk innenfor våre felles områder. Her er det muligheter for felles utveksling og utforming av termer, siden det er mye overlapp mellom bruken av fremmedord i de to fagfeltene.

Utforsker nye «pandemiløsninger»

En annen av våre erfaringer var av rent praktisk natur. Som nevnt ovenfor har institusjonelle begrensninger stått i veien for at vi kan arbeide på den mest rasjonelle måten, med et felles nettbasert dokument som alle kan redigere i sanntid. Vi har også prøvd å etablere en felles gruppe i samarbeidsplattformen Microsoft Teams, men også her er det begrensninger i tilganger som gjør det problematisk for enkelte medlemmer. Det hadde utvilsomt vært best og mest effektivt om gruppa hadde ett felles dokument å jobbe i som alle hadde tilgang til, så vi jakter videre på en løsning som kan fungere for alle, og utforsker de ulike løsningene som dukker opp under en moderne tids pandemi.

Norsk fagspråk må styrkes

SPRÅK

Erlend Hem,
Helene Knævelsrud
og Helene J. Bustad



Denne våren var spennende for oss som brenner for fagspråk på norsk. En offentlig utredning om ny universitets- og høyskolelov og et forslag til språkløven var to gylne muligheter til å styrke norsk fagspråk. Begge dokumentene ble skuffelser, og Klassekampens lederskribent oppsummerte presist (16. mai): Alt ligger til rette for at engelsk vil fortsette å fortrenge norsk framover.

«Universiteter og høyskoler har ansvar for vedlikehold og videreutvikling av norsk fagspråk», står det i universitets- og høyskoleloven. Utredninga vil videreføre dagens lovtekst, men det er ikke nok, før loven etterleves ikke. Og når regjeringa i forslaget til språkløven knapt har konkrete tiltak, gir resultatet seg selv.

Vår fagbakgrunn er fra medisin og biologi. Nesten all forskning i våre fag publiseres på engelsk, og engelsk er det daglige språket i mange forskningsmiljøer. Det er bra at vi har et internasjonalt forskningspråk. Men universiteter og høyskoler skal ikke bare

forske, de skal også formidle kunnskap og utdanne fagfolk som skal tjene samfunnet. Til det trengs et godt norsk fagspråk.

Studentene ser ut til å være mer opptatt av norsk fagspråk enn ledelsen. Det merker vi som underviser hver dag. Norsk studentorganisasjon vedtok i 2018 en resolusjon med et klart budskap: Studentene vil ha et godt og presist norsk fagspråk. De trenger det både til eksamen og i arbeidslivet.

Regjeringa har skjønt problemet. Beskrivelsen i lovforslaget er god: «Ein lege må sjølvsagt kunne den medisinske fagterminologien og halde seg oppdatert på faget i internasjonale tidsskrift. Ho eller han må likevel kunne snakke om helse og sjukdom på norsk med den norske pasienten slik at pasienten blir opplyst og kjenner seg trygg.» Diagnosen er klar. Men så kreves handling.

Norsk fagspråk forvitrer uten støtte fra universiteter og høyskoler. Dessverre blir det i stedet motarbeidet av mange, slik som Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, som i 2019 bestemte at alle prøveforelesninger og disputaser må foregå på engelsk. Norsk

som disputasspråk er i praksis blitt forbudt. Dette er i strid med universitetets egne språkpolitiske retningslinjer om å «fremme parallellspråklighet».

Ledelsen må ta sitt ansvar for norsk fagspråk på alvor. Ansvarer kan ikke ligge på studentene. Vi trenger endringer i dagens meriterringssystem for vitenskapelige ansatte. Bruk av norsk fagspråk må belønnes.

Vi arbeider for godt norsk fagspråk gjennom egne fagspråkgrupper i medisin og biologi, som er uten støtte og uten interesse fra universitetene. Innen våre fag er vi allerede i ferd med å miste et norsk fagspråk. Vi blir jevnlig kontaktet av kolleger som skal forelese eller formidle fagstoff, og som spør etter gode fagtermer på norsk til erstatning for ord på engelsk. Prognosen for norsk fagspråk er dårlig dersom ikke lovteksten forsterkes både i universitets- og høyskoleloven og i den nye språkløven.

Erlend Hem,
lege og professor, UiO
Helene Knævelsrud,
seniorforsker, Institutt for
kreftforskning, Oslo universitets-
sykehus
Helene J. Bustad
postdoktor, Institutt for biomedisin, UiB
erlend.hem@medisin.uio.no

Figur 1. Termgruppa og Gruppe for norsk medisinsk fagspråk skrev et innlegg i Klassekampen 4.8.2020 (8).

Hvem representerer Termgruppen: Mandat eller frivillighet?

I etterpåklokskapens lys burde termgruppa fra starten vært bedre forankret i de institusjonene som medlemmene kommer fra, og kanskje også ha representert flere av dem. Siden gruppa ble etablert ved at de enkelte meldte seg frivillig til tjeneste, representerer ingen av medlemmene andre enn seg selv og er uten noen form for mandat fra sin arbeidsgiver. Ideelt sett burde Språkrådet kontaktet alle norske universiteter og høyskoler og bedt dem om å utnevne representanter med kompetanse innen celle- og molekylærbiologi til termgruppa. Siden disse institusjonene faktisk er lovpålagt å vedlikeholde og videreutvikle norsk fagspråk etter paragraf 1–7 i universitets- og høyskoleloven, burde en slik strategi ha ført fram. På den annen side er det en klar fordel ved termgruppas nåværende sammensetning, at medlemmene er der fordi de har valgt det selv og har både glede og utbytte av det. Dette ville muligens artet seg annerledes for oss dersom deltakelsen ikke var selvvalgt, men en plikt som var pålagt oss.

Studentene må få tilgang til norsk fagspråk

Den største utfordringen er nok likevel det arbeidet som ligger utenfor termgruppa. Én ting er å etablere en termwiki med forslag til norske termer innen celle- og molekylærbiologi, noe helt annet er å få folk til å bruke dem i undervisning og formidling. I Norge har dette feltet hundrevis av fagfolk som har behov for å snakke eller skrive om faget sitt på norsk, mens man trolig kan telle på to hender de av dem som vet at Språkrådet har gjort en ressurs med anbefalte norske termer tilgjengelig på nettet. Dette vil forhåpentligvis bedre seg når Termportalen setter i gang for fullt og blir bedre kjent.

Det er selvsagt en del innen formidling som termgruppa og Språkrådet også kan bidra med. Ved å fortelle om nye termer på sosiale medier og aktivt endre artikler og oppslagsord på Wikipedia, vil vi nå ut til både spesielt interesserte og til allmennheten. Et samarbeid med *Store norske leksikon* vil også være gunstig i formidlingen av nye termer, slik at brukerne presenteres for de samme termene uavhengig av hvilket oppslagsverk de bruker.

Kanskje aller viktigst for å lykkes med arbeidet er at universitetene og høyskolene må bevisstgjøres om at de er pålagt et ansvar for utvikling og vedlikehold av norske termer innen sine fagområder. Vår erfaring er at dette ikke tas på alvor. Fagspråk blir til i interaksjonene mellom forskere, forelesere og studenter. Siden vedlikehold av fagspråket nødvendigvis krever at studentene som en del av sin utdanning blir tilført dette fagspråket, må bevisstheten om dette ansvaret fortrinnsvis formidles nedover fra rektorer, universitetsstyrer og fakulteter til de enkelte underviserne. Ikke minst burde



Norsk studentorganisasjon

ME VIL HA NORSK FAGSPRÅK!

Vedteke av sentralstyret 3. september 2018.

Eit nytt studieår er i gang, og ein ny sjanse for universitet og høgskular i heile Noreg til å møte studentane sine med respekt – på alle måtar. Det inkluderer respekt for språket deira.

I mållova er det slått fast at alle statlege institusjonar skal bruke kvar av dei to norske skriftspråka i ein stor del av kommunikasjonen sin. Realiteten er at ingen høgare utdanningsinstitusjonar oppfyller kravet i lova. I praksis tyder det at dei fleste institusjonane brukar for lite nynorsk, medan nokre svært få brukar for lite bokmål. Utan at det nødvendigvis er meininga fører dette til at det er vanskelegare å vere nynorskbrukar, sidan ein ser lite nynorsk i kvardagen sin.

Norske utdanningsinstitusjonar har, ifølgje universitets- og høgskulelova, ansvar for å vedlikehalde og utvikle norsk fagspråk på alle område. Språket utviklar seg når det brukast, då er det viktig at også studentane får møte og bruke fagspråk på norsk. Faggruppene er dei som brukar språket i forskingsfronten må lage gode ord på norsk dersom det ikkje allereie eksisterer. Norske akademikarar har ansvar for å samarbeide om å lage felles terminologi på tvers av faggrupper og institusjonsgrenser.

God terminologi er ein del av formidlingsoppgåva til utdanningsinstitusjonane. Både forskarar, undervisarar og studentar er avhengig av eit godt og presist fagspråk. Dessutan er gode ord på norsk med på å gjere formidling til befolkninga elles enklare, sidan fagterminologien kjem i ei kjent språkdrakt.

Norsk studentorganisasjon meiner at:

- alle statlege utdanningsinstitusjonar må sende rapport om målbruk til Språkrådet innan fristen, og ha konkrete tiltak for å oppfylle krava i mållova.
- statsråden må sende tydelege signal til institusjonane om at dei må følgje alle lovar og reglar som gjeld for dei.
- det må vere nok søkbare midlar til faggrupper som vil bidra med materiale til Språkrådets termwiki¹ - særleg på nye område, både på bokmål og nynorsk.
- leiarar ved institusjonane må oppmode dei vitskapleg tilsette til å vedlikehalde og utvikle norsk fagspråk.
- det bør opprettast eit nasjonalt senter for norsk som språk og fagspråk.

¹ <http://www.termwiki.sprakradet.no/wiki/Hovedside>

Figur 2. Norsk studentorganisasjon kom i 2018 med en resolusjon der de etterlyser norsk som fagspråk (10).

studentene informeres om at de blir en viktig del av videreføring av norsk fagspråk etter endt utdanning. Det har ofte vist seg at endringer i undervisningen raskest skjer når studentene stiller krav om slike endringer. Og norske studenter vil! De ønsker å bli i stand til å snakke og skrive om faget sitt på norsk: Norsk studentorganisasjon kom i 2018 med en resolusjon der de ikke bare etterlyser norsk som fagspråk, men hvor de også mener at faggrupper som vil delta i arbeidet med Språkrådets termwikier, skal kunne søke om øremerkede midler til dette arbeidet (10) (figur 2) – et arbeid som nå i stor grad gjøres av frivillige språknørder.

Utvikling av fagspråk er en kontinuerlig prosess

Arbeidet med norske fagtermer kommer aldri til å ta slutt. Dette gjelder særlig for fag i eksplosiv vekst hvor stadig nye engelske termer dukker opp og bør oversettes. Se bare på utviklingen i metoder som oppstår under en verdensomspennende pandemi og behovet for rask oppslutning om norske termer. Prosjektmandatet til termgruppa for celle- og molekylærbiologi ble i utgangspunktet gitt for to år med avslutning i 2019, men Språkrådet har heldigvis ønsket å fortsette samarbeidet. Dette har blant annet ført til at vi kan oppdatere termbasen med norske termer for ord som sirkulerer i media, slik som *helgenomsekvensering* (*whole genome sequencing*) og etter hvert også *nanoporesekvensering*. Noen termer er likevel vanskeligere enn andre, og det tok lang tid å lande en norsk term for *quorum sensing*. For hva gjør egentlig bakteriene når de «sanser» miljøet rundt seg for å finne ut hvor mange de er blitt? Etter en lang og god diskusjon endte vi opp med *kvorumregistrering*. Termgruppa for celle- og molekylærbiologi fortsetter sin virksomhet, og stiller klar til kamp helt til noen andre ønsker å overta etter oss.

Litteratur

1. Schwach V, Elken M. Å snakke fag på et språk andre forstår: Norsk fagspråk i høyere utdanning og arbeidsliv. NIFU-rapport 2018:20. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning, 2018. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/2507474> (20.2.2021).
2. Utenlandske studenter. NSDs Database for statistikk om høgre utdanning (DBH). https://dbh.nsd.uib.no/statistikk/rapport.action?visningId=123&visKode=false&cadmdebug=false&columns=arstall&index=1&formel=49&hier=instype!9!instkode!9!fakkode!9!ufakkode!9!progkode&sti=¶m=semester%3D3!9!dep_id%3D1!9!nivakode%3DB3!8!B4!8!HK!8!YU!8!AR!8!LN!8!M2!8!ME!8!MX!8!HN!8!M5!8!PR (14.2.2021).
3. Termportalen. Universitetet i Bergen. <https://www.uib.no/ub/fagressurser/spesialsamlingen/121707/termportalen> (14.2.2021).
4. Hovedside. Språkrådets termwiki. <http://www.termwiki.sprakradet.no/wiki/Hovedside> (14.2.2021).

5. Termlosen. Språkrådet. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Publikasjoner/Termlosen/> (14.2.2021).
6. Begrip begrepen! Digitaliseringsdirektoratet. <https://www.digdir.no/informasjonsforvaltning/begrip-begrepen/1470> (14.2.2021).
7. Terminologikurs. Språkrådet. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/kurs-og-arrangementer/Sprakradets-kurs/terminologikurs/> (14.2.2021).
8. Hem E, Knævelsrud H, Bustad HJ. Norsk fagspråk må styrkes. Klassekampen 4.8.2020: 20. <https://klassekampen.no/utgave/2020-08-04/debatt-norsk-fagsprak-ma-styrkes> (14.2.2021).
9. Hem E, Knævelsrud H, Bustad HJ. Fagspråket forvitrer, nå må et krafttak til. Ordet 2020, nr. 3, s. 8.
10. Me vil ha norsk fagspråk! NSO-resolusjon 3.9.2018. Norsk studentorganisasjon. <https://www.student.no/content/uploads/2018/09/Resolusjon-Me-vil-ha-norsk-fagspr%C3%A5k-03-09-2018.pdf> (14.2.2021).

Helene J. Bustad
helene.bustad.johannessen@uib.no
Institutt for biomedisin
Universitetet i Bergen
Postboks 7804
5020 Bergen

Helene J. Bustad er postdoktor ved institutt for biomedisin, Universitetet i Bergen. I doktorgradsprosjektet jobbet hun med genotype-fenotype-relasjoner og farmakologiske chaperoner. Nå bruker hun kjernemagnetisk resonans og elektronmikroskopi for å studere et protein som er essensielt for hukommelse og læringsprosesser.

Marte Innselset Flydal
marteflydal@uib.no
Institutt for biomedisin
Universitetet i Bergen
Postboks 7804
5020 Bergen

Marte Innselset Flydal er forsker ved institutt for biomedisin, Universitetet i Bergen hvor hun tok doktorgrad i 2012. Hun studerer proteiner som er involvert i nevropsykiatrisk sykdom ved hjelp av molekylærbiologi, biokjemi og biofysikalske metoder.

Helene Knævelsrud
helene.knavelsrud@medisin.uio.no
Avdeling for molekylær cellebiologi
Institutt for kreftforskning
Oslo universitetssykehus
Postboks 4950 Nydalen
0424 Oslo

Helene Knævelsrud er cellebiolog og kreftforsker med doktorgrad fra 2013, og er prosjektleder ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus. Hun jobber med hvordan autofagi (cellenes søppelgjenvinningssystem) reguleres i en levende organisme og i nyrekreft. I forskningen bruker hun bananfluer og humane cellerlinjer.

Erik Boye
erik.boyevikenfiber.no
Institutt for biovitenskap
Universitetet i Oslo
Postboks 1066 Blindern
0316 Oslo

Erik Boye er professor emeritus ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus, hvor han jobbet med kreftforskning 1972–2017. Som celle- og molekylærbiolog er hans fagfelt DNA-replikasjon, cellyklus og proteinsyntese.

Tom Kristensen
tarker@online.no
Institutt for biovitenskap
Universitetet i Oslo
Postboks 1066 Blindern
0316 Oslo

Tom Kristensen er professor emeritus fra Institutt for biovitenskap, Universitetet i Oslo. Han har jobbet ved Biokjemisk institutt, UiO 1971–82, Institutt for indremedisinsk forskning og Bioteknologisenteret 1982–1994 og Biokjemisk institutt/Institutt for molekylær biovitenskap/Institutt for biovitenskap 1994–2015.

Å skrive lærebok på norsk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 92–100.

Lærebøker på norsk er viktige både for å utvikle og vedlikeholde et norsk fagspråk og for studentenes læring. Jeg skriver her om mine erfaringer med 25 års kontinuerlig arbeid med fem utgaver av Sentralnervesystemet. Bevissthet rundt valg av fagtermer og fornorsking av ord fra andre språk er avgjørende hvis en norsk lærebok skal fylle sin oppgave. Jeg fremhever også at vekselvirkning mellom lærebokskrivning og undervisning av målgruppene er med på å sikre at boken treffer studentene som skal bruke den, og ikke først og fremst skrives med tanke på hva spesialister på fagområdet måtte ønske. Et godt og nært samarbeid med et forlag er avgjørende for kvaliteten på boken. En omfattende lærebok er en kompleks organisme og krever et forlag med kompetanse ut over det som kreves for skjønnlitteratur og enklere fagprosa. Fordelen med norske forlag er muligheten for et tett og tillitsfullt samarbeid, og også at de etter min erfaring er mindre styrt av kommersielle interesser enn store internasjonale forlag.

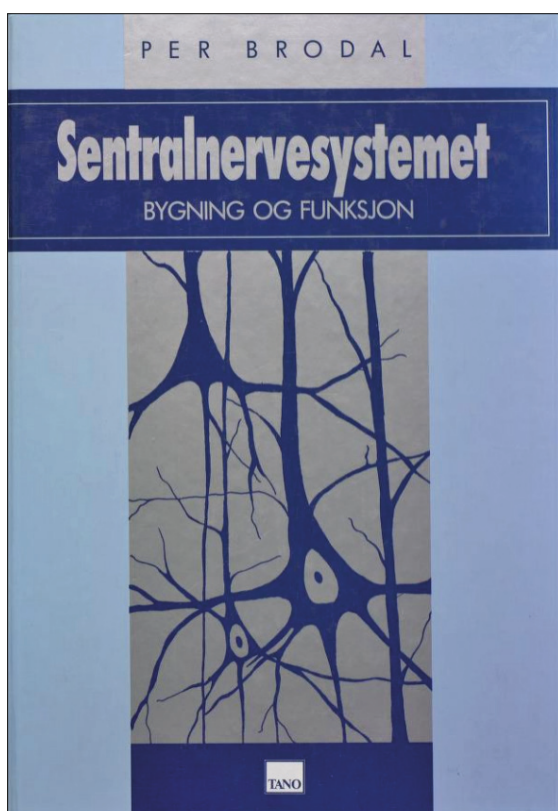
I 1943 utga min far, Alf Brodal (1910–88), en lærebok på norsk: *Neuroanatomie i relasjon til klinisk nevrologi* (1). Han var da universitetsstipendiat og arbeidet i perioder på Rikshospitalets nevrologiske avdeling hvor professor Georg Monrad-Krohn (1884–1964) var en fargerik personlighet og en autoritativ hersker over sin avdeling. Far holdt en serie forelesninger for medisinstudentene og avdelingens leger hvor han ønsket å belyse det anatomiske grunnlaget for kliniske iakttagelser han hadde gjort i nevrologi og psykiatri. Monrad-Krohn anbefalte ham å utgi forelesningene i bokform. Boken la grunnlaget for en utvidet engelsk utgave i 1948 (2) og en norsk versjon som kom ut i 1949 (3), med nye utgaver i 1963 (4), 1974 (5) og 1980 (6). Boken var ment å dekke et behov for en lærebok i nevroanatomie for norske forhold, noe far ble klar over da han begynte å undervise medisinstudentene i 1943. Han sier selv (private memoarer): «Jeg forsøkte å flette

inn henvisninger til praktiske forhold, dagliglivets erfaringer og kliniske observasjoner, som er av betydning for forståelsen.» Boken skilte seg derved fra andre lærebøker i nevroanatomi ved sin vekt på forståelse fremfor innlæring av tallrike anatomiske detaljer. I mitt arbeid med oppfølgeren har jeg hatt den samme ambisjonen.

I 1985 planla far og jeg sammen en ny utgave av *Sentralnervesystemet*, men rakk bare så vidt å begynne arbeidet før han døde i 1988. Det gode og tillitsfulle samarbeidet far hadde innledet i sin tid med Johan Grundt Tanum (1891–1978) fortsatte for meg med forlagssjef Vigdis Bunkholdt i TANO forlag og senere med forlagsredaktør Mariann Bakken i Universitetsforlaget. I 1990 publiserte jeg en ny og betydelig omarbeidet utgave (7) (figur 1).

En god skole for språklig presisjon

Før jeg begynte å skrive lærebøker hadde jeg som forskningsstipendiat gått i en god skole når det gjaldt å uttrykke meg klart og presist, og mang en



Figur 1. Faksimile fra 1990-utgaven av *Sentralnervesystemet* (7).

gang fått høre at «det uklart sagte er det uklart tenkte». Det nyttet ikke å si at «du skjønner vel hva jeg mener?» Det var ikke få timer jeg tilbrakte i en røyksky sammen med far over manuskripter for å få frem hva jeg mente, og ikke minst skape logisk sammenheng i teksten. Far mislikte i det hele tatt omtrentligheter og ord som dekket over slapp tenkning. Kolleger han oppfattet som ukritiske stod heller ikke høyt i kurs. Et av hans yndlings-sitater var fra Goethes *Faust* (Første del, scene IV):

<i>Denn eben wo Begriffe fehlen,</i>	For nettopp der begreper mangler,
<i>Da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.</i>	dukker ordet opp i grevens tid.
<i>Mit Worten läßt sich trefflich streiten,</i>	Med ord kan du utmerket føre strid.
<i>Mit Worten ein System bereiten</i>	Med ord sette ting i system (8).

Å gjøre fagspråket til vårt eget

Under arbeidet med 1990-utgaven innså jeg raskt at jeg måtte ta stilling til skrivemåte og fornorsking av fagtermer. I forordet skrev jeg (7, s. 15):

Det er forsøkt fulgt en konsekvent linje når det gjelder fornorsking av navn og faguttrykk. Mange av faguttrykkene som brukes i denne boken, finnes imidlertid hverken i norske medisinske ordbøker eller i større norske rettskrivningsordbøker. Det er for tiden igang en fornorsking av skrivemåten for latinske og greske faguttrykk, men det er fortsatt ikke innarbeidet konsekvent skrivemåte for de fleste faguttrykk innen medisin og biologi. Noen av formene som er valgt her, kan derfor sikkert diskuteres, og vil kanskje bli erstattet av andre.

Sammensatte latinske navn er her konsekvent ikke fornorsket, for eksempel skrives det *cortex cerebri*, *tractus spinothalamicus*, *nuclei raphe* og *plexus coeliacus*. Derimot brukes *korteks* når det står alene, og tilsvarende skrivemåte i fornorskete sammenstillinger som *frontalkorteks*, *motorisk korteks* og *kortikal*, videre skrives *spinoretikulære baner*, *rafekjernene* og *sympatisk plexus*. *Mesencephalon* er eksempel på et navn som er valgt ikke å fornorskes, men i norske sammenstillinger brukes *mesencefal* (mesencefale trigeminuskjerne).

I tredje utgave la jeg til at «Jeg har fulgt skrivemåten i ordliste for *Tidsskrift for Den norske lægeförening*, men mange av faguttrykkene som brukes i denne boken, finnes verken der eller i større norske rettskrivningsordbøker» (9). Tidsskriftets ordliste har vært og er et viktig bidrag til utvikling og ensartet bruk av norsk medisinsk terminologi (10).

Min erfaring er dessverre at lærere ved de medisinske fakultetene sjelden er seg sitt ansvar bevisst når det gjelder presisjon og konsistens i fagterminologi, og at de ofte mangler en kritisk holdning til begrepenes mening. Man tar for gitt at slik *jeg* bruker begrepet er den eneste rette, og at alle

(selvfølgelig) mener det samme. Videre gir en ukritisk innblanding av engelske ord og ureflektert anglifisering av skrivemåter dårlig grunnlag for presis kommunikasjon mellom fagfeller, og ikke minst mellom leger og deres pasienter.

Smågruppeundervisning med medisinstudenter gir mange anledninger til å utfordre dem på å formidle faginformatjon til pasienter. Da blir behovet for norsk fagspråk svært tydelig. Jeg har bestrebet meg på både i undervisning og lærebokskrivning å klargjøre hvordan *jeg* bruker et begrep, men også å poengtere at det kan brukes annerledes av andre fagfolk. Det handler derfor ikke om hvem som har rett, men å være åpen for ulike tolkninger av hva en person mener med et begrep eller ord.

En god språkkonsulent er gull verdt

I arbeidet med 4. utgave (11) hadde jeg gleden og æren av å samarbeide med professor Dag Gundersen (1928–2016) som bidro til økt språklig konsistens og klarhet. Han var uhyre kunnskapsrik og samtidig åpen og nysgjerrig når det gjaldt hvilken skrivemåte som burde velges. Jeg husker at han blant annet brukte Google for å se antall treff på ulike skrivemåter for ord som ikke fantes i større ordbøker og oppslagsverk. Vi fikk oss da noen overraskelser, og ikke minst er jeg blitt forsiktig med å være skråsikker på hva som skal regnes som «riktig» skrivemåte. Ord skifter etter hvert mening, og bruken – ikke hva ordet opprinnelig uttrykte – bestemmer til syvende og sist meningen. Språket er jo som en levende organisme som stadig endrer seg, og en lærebok må følge med for å ivareta sitt overordnede mål: god kommunikasjon. Samtidig er det åpenbart at i ukjent terreng, som ved fornorsking av mange faguttrykk, må noen gå foran og ta noen valg. Så vil tiden vise hvilke valg som står seg, og hvilke som blir liggende igjen i veikanten.

Ikke alle slike gradvise bruksendringer er uproblematisk. Et aktuelt eksempel er ordet *fokus*, som nå brukes som synonymt med oppmerksomhet. For dem som vet hva fokus og fokusere egentlig betyr, kan det holde hardt når politikere og andre snakker om «bredt fokus», «sterkt fokus» og til og med å ha «to fokus». Denne bruken av begrepet bidrar til tap av språklig presisjon. Hva mener egentlig en som snakker om å fokusere? At vi skal begrense all oppmerksomheten til en liten del i et større bilde, eller tvert om øke oppmerksomheten om et større problemkompleks, eller til og med om flere områder? Det er heller ingen grunn til at lærebokforfattere skal gå foran i å redusere språklig presisjon ved ukritisk å ta i bruk uklare begreper og ord. Sitatet ovenfor fra Goethes *Faust* sier noe om faren ved ukritisk bruk av ord og begreper, fordi det dekker over virkeligheten ved sin tilsynelatende enkelhet. Forklaringen er vel ofte at virkeligheten kan

være kompleks og slitsom å forholde seg til. Men det ligger et særlig ansvar på akademikere for ikke å bruke ord som stedfortredere for forståelse.

Forklar nye ord og unngå forkortelser

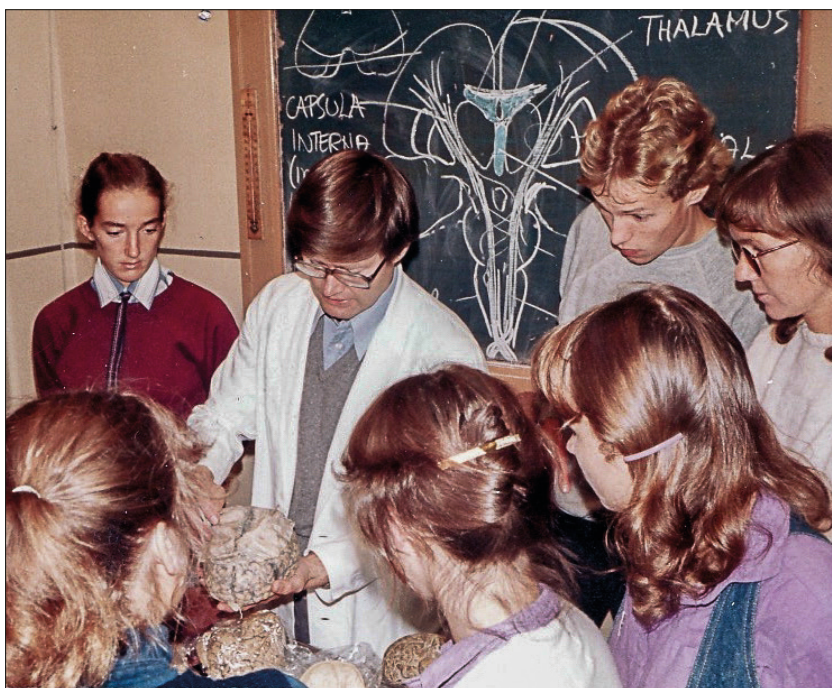
Det bringer meg over på et annet viktig poeng som gjelder all fagformidling, men er spesielt viktig når man skriver lærebøker hvor det introduseres en mengde nye navn og begreper: Nye begreper må forklares skikkelig første gang de dukker opp. Det er ikke sikkert at en formell definisjon er nok for at leseren får med seg betydningen. Kanskje må det brukes konkrete eksempler. Når begrepet dukker opp igjen senere i teksten – kanskje mange sider eller kapitler senere – kan man ikke regne med at leseren husker betydningen. Da må man kort, gjerne stikkordsmessig, gjenta betydningen, for eksempel i parentes etter ordet, eller henviser til der det defineres første gang.

Det er også viktig at ords bruk og skrivemåte er konsekvent gjennom hele boken, og det krever årvåkenhet fra både forfatter og forlag. Bruk av forkortelser kan være en forbannelse for leseren hvis det ikke gjøres gjennomtenkt. Man kan ikke forvente at leseren husker hva PMA (premotorisk area) eller CGRP (kalsitoningenerelatert peptid) står for når de dukker opp igjen i kapittel 12 etter å ha vært introdusert i kapittel 2. Bruk av forkortelser har tatt av ut over all sunn fornuft i mange vitenskapelige tidsskrifter, og er for meg, og sikkert mange andre, en kilde til irritasjon. For lesere av lærebøker, med tungt og komplisert stoff, er det enda mer alvorlig med ukritisk bruk av forkortelser. Det som er nevnt ovenfor kan kanskje virke som detaljer, men til sammen kan de legge store og unødvendige hindringer i veien for tilegnelsen av det man ønsker å formidle. Anmeldere, som gjerne er eksperter i faget, overser gjerne slike «bagateller».

Hvem skriver du for?

Mitt inntrykk er at lærebokforfattere har en tendens til å tenke for mye på hva spesialistkolleger vil synes, og for lite på hva en nybegynner med begrensede forkunnskaper og erfaring har mulighet til å få med seg. Hvor mange detaljer er nødvendige, og hva vil bare virke forstyrrende på forståelse og læring av det viktigste? Da er det avgjørende at forfatteren har en klar forestilling om hvilke forkunnskaper som kan forventes – dvs. de som er nødvendige for å tilegne seg stoffet i læreboken. Det vil si at man må kjenne målgruppen godt. Det finnes etter min erfaring en naiv tro blant mange universitetslærere på at bare noe er undervist, er det lært, og at kunnskap reproduisert til eksamen fortsatt sitter et år etterpå.

Det har vært av uvurderlig betydning for meg som lærebokforfatter parallelt å undervise det samme stoffet for bokens primære målgrupper,



Figur 2. Per Brodal underviser i hjernens anatomi for fysioterapiststudenter i 1980. Foto privat.

nemlig medisin- og fysioterapiststudenter (figur 2). I undervisningssituasjonen er jeg blitt konfrontert med hva som særlig faller tungt å forstå og som trenger ekstra omganger med forklaring i boken. Skriftlig og muntlig eksamen med de samme studentene har realitetsorientert meg med hensyn til effekten av min undervisning. Postgradual undervisning og kontakt med spesialister som har brukt boken har betydd mye for integreringen av klinikk i fremstillingen, og for prioritering av basalstoff som er klinisk relevant. I mange år, før PowerPoint-æraen, tegnet jeg også på tavlen. Da måtte jeg gjøre meg klart hva som var essensen i det jeg ville formidle. Disse enkle tavletegningene danner grunnlaget for de aller fleste illustrasjonene i *Sentralnervesystemet*, som er laget for å tydeliggjøre få og viktige poenger, og ikke overlesse leseren med detaljer.

Å skrive på norsk gjør det lettere å identifisere seg med målgruppen, og derved bruke et språk som er umiddelbart forståelig. Ved lesing av engelsk fagstoff – uansett skolegang og amerikansk-dominert populærkultur – trengs det ofte en ekstra mental sløyfe for å oppfatte meningen. Jeg er blitt slått av ved lesing av engelske artikler og lærebøker at formuleringer kan virke

riktig så flotte og overbevisende, mens de ved forsøk på oversettelse til norsk avslører seg som uklare eller nokså meningstomme. Det uklart sagte er like uklart tenkt på engelsk som på norsk, men vanskeligere å avsløre for en som ikke har engelsk som morsmål.

Velg forlegger med omhu

Jeg har nevnt noe om samarbeid med forlegger ovenfor. Den som ikke har erfaring med lærebokutgivelse vil neppe være klar over hvor mange personer som er involvert før boken kan publiseres, og hvor viktig deres innsats er for sluttresultatet, selv om forfatteren sitter igjen med hele æren (derimot må ofte forlaget ta hele skylden for slurv og feil som forfatteren egentlig er minst like mye ansvarlig for). En bok som *Sentralnervesystemet* på rundt 650 sider, med mer enn 400 illustrasjoner, og mer enn 1000 referanser er noe å holde orden på gjennom de ulike stadiene frem til publikasjon. En slik bokproduksjon er et teamarbeid, hvor det er avgjørende at alle involverte har felles mål.

Som nevnt har jeg hele tiden i arbeidet med fem utgaver av *Sentralnervesystemet* fra 1990 til 2013 hatt gleden av et godt, gjensidig respektfullt samarbeid. Mine faglige vurderinger er aldri blitt overkjørt av kommersielle eller andre hensyn, samtidig som forlaget har fulgt opp sine forpliktelser på en forbilledlig måte. Det er mye som blir lettere for en forfatter når boken utgis på et norsk forlag, blant annet fordi det gir mulighet for hyppig personlig kontakt underveis i skriveprosess og produksjon.

Å skrive engelskspråklig lærebok

Min far utga som nevnt ganske raskt en utvidet engelskspråklig utgave av sin *Nevro-anatomi i relasjon til klinisk neurologi* (1). Første utgave av *Neurological Anatomy in Relation to Clinical Medicine* (2) utkom på Clarendon Press i Oxford, mens de to senere utgavene i 1969 (12) og 1981 (13) utkom på den amerikanske avdelingen av Oxford University Press (OUP). Denne boken fikk raskt en stor utbredelse og en ganske enestående posisjon blant nevrologer verden over. Da far og jeg planla videreføring av *Sentralnervesystemet* tok far kontakt med redaktør Jeffrey House i Oxford University Press med spørsmål om de var interessert i en amerikansk utgave. Svaret var positivt, og jeg «arvet» derved kontakten. Nokså snart etter utgivelsen av min første norske utgave (7) gikk jeg i gang med oversettelse til engelsk. Jeg fant nokså raskt ut at med så spesialisert stoff var det bedre å oversette selv fremfor å bruke en oversetter. Jeg var heldigvis velsignet med en usedvanlig dyktig norsk-amerikansk språkkonsulent, Ellen Johannesen. Hennes medvirkning var avgjørende for den språklige kvaliteten, og forlagsfolkene i New

York hadde bare mindre forslag til endringer. Mitt forhold til Oxford University Press har vært godt hele tiden samarbeidet varte, og langt bedre enn det jeg har inntrykk av at er vanlig for norske forfattere som publiserer på internasjonale forlag. Likevel blir kontakten underveis mye enklere og tettere med et norsk forlag. I tillegg har Oxford University Press etter hvert satt ut det meste av manusarbeidet til et indisk foretak som også gir ekstra kommunikasjonsutfordringer. Femte amerikanske utgave av *The Central Nervous System* er tilgjengelig på Oxford Medicine Online (14), men norske lesere foretrekker utvilsomt den norske papirutgaven.

Jeg kan jo også nevne at til tross for mange og til dels panegyriske internasjonale omtaler av den amerikanske utgaven, har jeg tjent mer på den norske. For meg har lærebokskrivning gitt en bra ekstrainntekt, så man trenger ikke bare være drevet av altruisme for å skrive på norsk.

Hvorfor skrive lærebøker på norsk?

For meg er det to hovedbegrunnelser for å skrive lærebøker på norsk. Den ene er behovet for å utvikle og vedlikeholde fagspråk både ved å bruke gode norske ord der de finnes og ved en gjennomtenkt fornorsking av ord fra andre språk. Dette er viktig for effektiv kommunikasjon mellom fagfeller, i utdanningen av profesjonsutøvere, for kommunikasjon med pasienter og for formidling til allmennheten. For undervisere er det viktig å ha tilgang på tekster på norsk med et gjennomtenkt forhold til fagspråket.

Den andre hovedbegrunnelsen er at man lettere tilegner seg stoff som er formidlet på eget morsmål, uansett om man behersker et fremmedspråk godt. Dette vises blant annet ved studentenes preferanse for norske lærebøker når de er tilgjengelige, og også av mange tilbakemeldinger jeg har fått fra studenter gjennom årene.

Det er dessverre mitt inntrykk at medisinere innen academia er lite bevisst betydningen av å holde i hevd norsk fagspråk i sin forskningsformidling og undervisning. Men med dagens press på publikasjon av flest mulig spesialiserte forskningsartikler på engelsk fortrenses skriving av lærebøker og fagformidling på norsk mer og mer. Uten et felles språk og vilje til å holde det i hevd forvitrer det som hittil har vært en sterk norsk medisinsk kultur.

Litteratur

1. Brodal A. *Nevro-anatomi i relasjon til klinisk nevrologi*. Oslo: Tanum, 1943. <https://www.nb.no/items/956636aeea12ebe993a202734f14a755?page=0> (8.3.2021).
2. Brodal A. *Neurological Anatomy in Relation to Clinical Medicine*. Oxford: Clarendon Press; Oxford University Press, 1948.

3. Brodal A. *Centralnervesystemet: dets bygning og trekk av dets funksjon*. Oslo: Tanum, 1949. <https://www.nb.no/items/666754312810706277e76896a3593bef?page=0> (8.3.2021).
4. Brodal A. *Centralnervesystemet: dets bygning og trekk av dets funksjon*. 2. reviderte og utvidete utgave. Oslo: Grundt Tanum, 1963. <https://www.nb.no/items/79338eb6008ddf96ca6add423e149453?page=0> (8.3.2021).
5. Brodal A. *Centralnervesystemet: dets bygning og trekk av dets funksjon*. 3. reviderte utgave. Oslo: Tanum-Norli, 1974. <https://www.nb.no/items/776d3c08ae996f5da835d0867f18c3ef?page=0> (8.3.2021).
6. Brodal A. *Sentralnervesystemet: dets bygning og trekk av dets funksjon*. 4. reviderte utgave. Oslo: Tanum-Norli, 1982. <https://www.nb.no/items/cef305c11aa5ec38bacc20d9838767e?page=0> (8.3.2021).
7. Brodal P. *Sentralnervesystemet: bygning og funksjon*. Oslo: TANO, 1990. <https://www.nb.no/items/49aeb52a49b1e0ba57ab3966d1366515?page=0> (8.3.2021).
8. Goethe JWv. *Faust: tragediens første del*. Oslo: Gyldendal, 2019: 82. <https://www.nb.no/items/5436ff3a230248b392ec44de6f063c09?page=85> (8.3.2021).
9. Brodal P. *Sentralnervesystemet*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2001: 21. <https://www.nb.no/items/abd322963ec98ba7c051ac17e5f26ec0?page=21> (8.3.2021).
10. *Ordliste*. Tidsskrift for Den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/annet/ordliste> (8.3.2021).
11. Brodal P. *Sentralnervesystemet*. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2007. <https://www.nb.no/items/3f0b1933778f70a95664e16c7740d175?page=0> (8.3.2021).
12. Brodal A. *Neurological Anatomy in Relation to Clinical Medicine*. 2. utgave. New York: Oxford University Press, 1969. <https://www.nb.no/items/df4bcf149e7400b7a38c17741c10e4ad?page=0> (8.3.2021).
13. Brodal A. *Neurological Anatomy in Relation to Clinical Medicine*. 3. utgave. New York: Oxford University Press, 1981.
14. Brodal P. *The Central Nervous System*. 5. utgave. New York: Oxford University Press, 2016. <https://oxfordmedicine-com.ezproxy.uio.no/view/10.1093/med/9780190228958.001.0001/med-9780190228958> (8.3.2021).

Per Brodal
pabrodal@gmail.com
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1105 Blindern
0317 Oslo

Per Brodal er professor emeritus i medisin (anatomi), med spesialkompetanse innen neurobiologi og medisinsk utdanning.

Helsespråk i et allmennleksikon

Michael 2021; 18: Supplement 26: 101–11.

Store medisinske leksikon har 13 000 artikler som omhandler alle emner innen medisin og helse. Artikkelen har svært høye lesertall og når ut til et bredt lag av befolkningen. Forfatterne er spesialister innen sine områder og håndplukkes av redaksjonen. Artikkelen er strukturert slik at det skal være verdifull kunnskap tilgjengelig for både dem med utdanning tilsvarende ungdomsskole og dem som har fullført høyere utdanning. Det oppnår vi gjennom måten vi strukturerer artikkelen på, hvordan setningene er bygd og hvilke ord vi velger. Vi forsøker å velge ord som ligger nærmest opp til det språket som brukes i dagligtale og i media. Vi legger større vekt på å forklare termer i et klart språk enn på å definere faglig helt presist. I tillegg til lange og utdypende artikler har leksikonet også mange korte artikler som forklarer fremmedord og leder leserne til utbygde artikler i dagligdags språk.

I *Store medisinske leksikon* er vi opptatt av å føre et enkelt språk og bruke norske fagord. I denne artikkelen vil jeg skissere hvordan vi jobber med artikkelen for å gjøre dem tilgjengelige for en bred leserskare.

Store medisinske leksikon har i dag i overkant av 13 000 artikler (1). De aller fleste av dem har vi arvet fra papirutgaven av leksikonet, som første gang ble utgitt av Kunnskapsforlaget i 1998 og revidert i 2006 (1). *Store medisinske leksikon* var et selvstendig fembindsverk som skulle stå på egne ben ved siden av det allmenne *Store norske leksikon*. *Store medisinske leksikon* henvendte seg både til helsepersonell og et allment publikum. Det forsøker vi fortsatt, selv om det er en krevende spagatøvelse. Senere i artikkelen forklarer jeg hvordan vi kan være relevante for begge målgrupper.

Kongstanken bak et allmennleksikon er å beskrive og forklare et vidt spekter av ulike fenomener, noe som også avspeiler seg i artikkelmangfoldet i *Store medisinske leksikon*, som omhandler alt fra sitronsyresyklus til syke-

pleieprosessen. Vi har naturligvis ingen ambisjon om å være en uttømmende kunnskapskilde om noe emne, men målet er å gi en forklaring som er forståelig for allmennheten og sette termene inn i en større sammenheng.

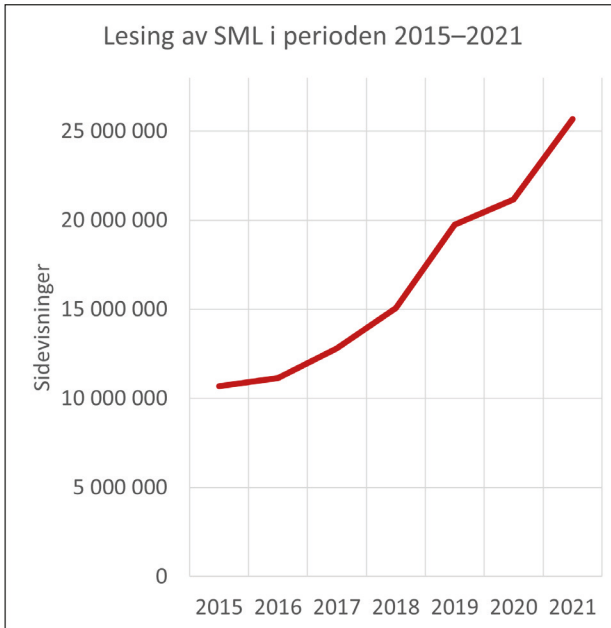
Skillet mellom *Store norske leksikon* og *Store medisinske leksikon* er blitt mindre etter «papirtiden». Ettersom nettsidene ser nærmest like ut for de to leksikonene, er nok de fleste ikke bevisste på om de leser i det ene eller det andre. Artikkene lenker også til hverandre på tvers av leksikonene og artikkene har i stor grad lik utforming.

Da artiklene fra de to leksikonene ble overført til nettet var det flere termer som var omtalt to ganger, både i *Store norske leksikon* og i *Store medisinske leksikon*. Vi har i dag slått sammen de fleste duplikatartikkene. Vi ønsker helst å omtale alt relevant om en term i én artikkel, selv om det ikke alltid er mulig. I *Store norske leksikon* var for eksempel omtalen av oksygen stort sett knyttet til kjemi, med et lite avsnitt om de fysiologiske aspektene. I *Store medisinske leksikon* var det naturlig nok mest vekt på de fysiologiske aspektene. I dag har vi to artikler om oksygen, hvor den medisinske artikkelen har presiseringen fysiologi. Artikkelen i *Store norske leksikon* viser til artikkelen i *Store medisinske leksikon* for omtale av fysiologien, mens artikkelen i *Store medisinske leksikon* viser til artikkelen i *Store norske leksikon* for omtale av de kjemiske aspektene.

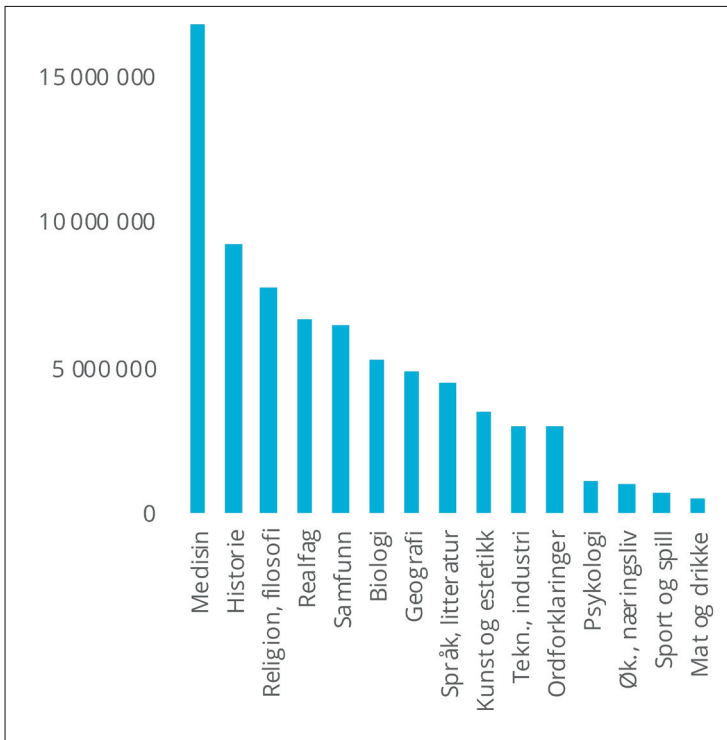
Brukerne

Brukerstatistikken viser at vi når bredt ut i befolkningen. De 13 000 artiklene i *Store medisinske leksikon* hadde i 2020 omtrent 17 millioner sidevisninger. Lesertallene for *Store medisinske leksikon* har økt de siste årene (figur 1), og økningen er tilsvarende for *Store norske leksikon*. Det har sammenheng med at vi er blitt mer synlig og mer kjent. At aviser og andre medier bruker oss som kilde og siterer oss er én viktig grunn. En annen grunn er at lærere over hele landet oppfordrer elevene sine til å bruke oss som en kilde til skoleoppgaver. Sannsynligvis vil det prege hvordan elevene forholder seg til kunnskapssøking også etter endt skolegang og at de også i framtida vil se på leksikonet som et trygt sted å finne kvalitetssikret kunnskap.

Vanligvis er de mest leste artiklene i et allmennleksikon skolerelevante artikler, som verdensreligionene og norsk litteraturhistorie. Men hvis man ser på kategorinivå, er det medisinartikkene som blir mest lest av den samlede artikkelbasen i *Store norske leksikon* og *Store medisinske leksikon* (figur 2). De mest leste artiklene i 2020 var artiklene om spanskesyken (gjennomsnittlig 572 sidevisninger per dag) og svartedauden (555). Av de øvrige mest leste medisinartikkene i 2020 var koronavirus (320) og pandemi (298) (figur 3) – det skyldes naturligvis den aktuelle koronapandemien – men



Figur 1. Utvikling i sidevisninger for Store medisinske leksikon i perioden 2015–2021.



Figur 2. Artikler om medisinske tema er mest lest av alle kategorier i Store norske leksikon. Y-aksen viser antall lesninger i løpet av 2018. Medisin inneholder omtrent 13 000 artikler, historie omtrent 16 700 og religion og filosofi omtrent 7000 artikler.

**STORE
MEDISINSKE
LEKSIKON**

Søk i Store medisinske leksikon Q

LOGG INN

pandemi

En sammenkoblet verden. av jhavel/shutterstock. Begrenset gjenbruk

Eksempler

Annen bruk av ordet

Les mer i Store norske leksikon

Eksterne lenker

Store medisinske leksikon / Medisin / Helse og samfunn / Epidemiologi og folkehelse

Pandemi benyttes om en sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg ut over et meget stort geografisk område, for eksempel flere verdensdeler. Pandemi er således en omfattende epidemi som omfatter store deler av verden. Begrepet er ikke entydig definnert, men Verdens helseorganisasjon (WHO) benytter det om en verdensomspennende spredning av en ny sykdom.

UTTALE pandemi
ETYMOLOGI av pan- 'altomfattende' og gresk demos, 'folk'

Artikkelen inngår i temasiden #Korona

Eksempler

Ikke minst infeksjoner med influensavirus kan opptre som pandemier. Begrepet pandemi er forbeholdt infeksjonssykdommer med betydelig, vedvarende smitte fra menneske til menneske i store deler av verden samtidig. Det klassiske eksempelet er spanskesyken som herjet fra 1918 til 1920. I nyere tid utviklet svineinfluensa seg til en pandemi i 2009.

Verdens helseorganisasjon fastslo 11. mars 2020 at utbruddet av sykdom på grunn av infeksjon med koronavirus skulle anses som en pandemi.

Beredskap for beskyttelse av befolkningen ved pandemier er et høyt prioritert arbeidsområde for helsemyndighetene og det er utarbeidet detaljerte beredskapsplaner for pandemier i Norge og internasjonalt. Det er særlig influensavirus man har i tankene når det er fokus på mulige fremtidige pandemier.

Annen bruk av ordet

Pandemi finnes også brukt om en omfattende utbredelse av ikke-smittsomme sykdommer, som for eksempel økning i fedme og kronisk obstruktiv lungesykdom (kols). En slik bruk av begrepet er ikke i samsvar med måten det vanligvis blir brukt på av nasjonale og internasjonale helsemyndigheter.

Les mer i Store norske leksikon

- epidemiologi
- koronavirus-pandemien i 2020
- spanskesyken
- svartedauden

Eksterne lenker

- Verdens helseorganisasjons omtale av pandemier
- Verdens helseorganisasjons annonsering av at koronasjukdomsutbruddet i 2020 skal anses som en pandemi
- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa av 23. oktober 2014

SKREVET AV: Geir Sverre Braut (Høgskulen på Vestlandet)

SIST OPPDATERT: 24. juni 2020, se alle endringer

FRI GJENBRUK: © Sitere eller @enbruke?

Koronavirus-pandemien i 2020. Oppslag ved inngangen til Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet opplyser om besøksforbud for å unngå smitte. 15. mars. 2020.

Koronavirus
Av Lisa Røed/NTE scanpix.
Lisens: Begrenset gjenbruk

Spanskesyken var en influensaepidemi som i perioden 1918–1920 rammet store deler av verden, og som derfor kalles en pandemi. Pasienter med spanskesyken ved et midlertidig sykehus ved Camp Funston i Kansas i 1918.

Pandemi
Av JPHN/OSS HISTORICAL ARCHIVES NATH MUSEUM OF HEALTH & MEDICINE.
Lisens: CC BY

Foreslå endringer i artikkelen

Foreslå bilder til artikkelen

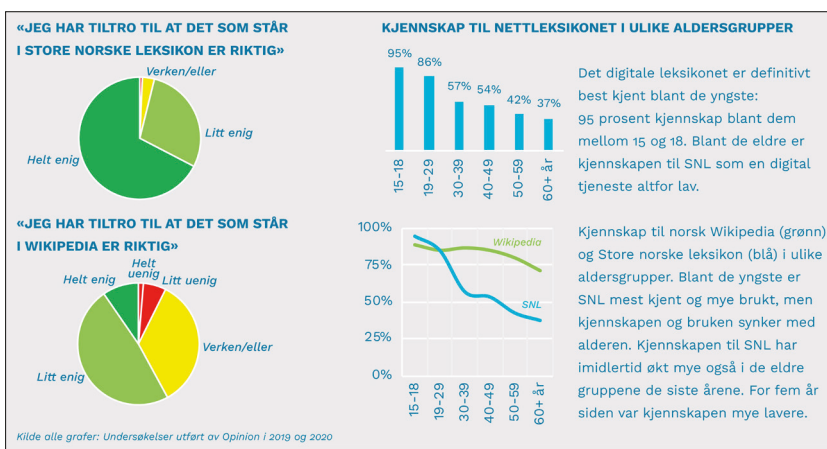
Kommenter eller still spørsmål (3)

FAGANSVARLIG FOR EPIDEMIOLOGI OG FOLKEHELSE

Dag Steinar Thelle

PROFESSOR EMERITUS, EPIDEMIOLOGI

Figur 3. Artikkelen om pandemi i Store medisinske leksikon ble i gjennomsnitt lest ca. 300 ganger om dagen i 2020.



Figur 4. Resultater fra opinionundersøkelsen i 2020. Utvalget var landsrepresentativt og utgjorde 1000 personer.

også generelle oppslagsord som ernæring (167) og bukspyttkjertelen (155) ble mye lest. De høye lesertallene vitner om at *Store medisinske leksikon* er en kunnskapskilde folk bruker i stor grad.

En undersøkelse vi fikk utført ved hjelp av Opinion i januar 2020 viste at 93 % av dem som kjenner til *Store norske leksikon*, stoler på innholdet i stor eller svært stor grad (figur 4). Noe av grunnen til den store tilliten vi nyter, er at det er fagfolk som skriver artiklene under fullt navn. I samme undersøkelse kom det også fram at vi er desidert best kjent hos de yngre. Blant videregående elever kjenner 95 % til *Store norske leksikon*, mens for dem over 60 år er det i underkant av 40 % som kjenner til *Store norske leksikon* som et digitalt oppslagsverk – til tross for at vi har vært på nett siden 2009. Det er en utfordring for oss å nå ut til den eldre delen av befolkningen, men i takt med den økende digitaliseringen og kjennskapen generelt i samfunnet håper vi å bli mer brukt også av dette segmentet av befolkningen.

Brukertallene og tilliten betyr at vi har en stor påvirkningskraft på hvilke fagtermer som blir brukt og hva de rommer. Dette gjelder alt fra hvordan man skal skrive navn på romerske forfattere til om media bør skrive om inflammasjon eller betennelse. Leksikonet er et godt sted å drive fagformidling og allmenngjøre norsk fagspråk.

Andre kilder til helseinformasjon

Hvis man søker på nettet etter Parkinsons sykdom, blir det raskt klart at man kan lese om det hos helsenorge.no, sml.snl.no, nhi.no, parkinson.no,

wikipedia.no, nettdoktor.no og så videre. Hva er så et allmennleksikons rolle i dette mylderet av informasjon? Vi synes det er bra at flere nettsider tilbyr helseinformasjon. Noen ganger gir andre kunnskapskilder en grundigere framstilling, og de bruker et språk som er mer rettet mot pasienter og pårørende enn leksikonsjangeren gir rom for. Imidlertid kan leksikonet forklare sykdommen på en grundigere måte enn mange av de andre kildene ved å ha tilknyttede artikler som byr på videre lesning. Ved Parkinsons sykdom skjer det et bortfall av hjerneceller i hjernestammen, spesielt i området kalt *substantia nigra* (3). Hvis vi gjør et nettsøk for å finne informasjon om *substantia nigra*, blir trefflisten *Store medisinske leksikon*, Wikipedia (norsk og engelsk) og Folkehelseinstituttet, foruten en mengde engelske nettsider.

Dessverre finnes det mye stoff på nettet som ikke er kvalitetssikret. Det er en viktig grunn til at *Store medisinske leksikon* ser det som en spesielt viktig oppgave å tilby helsestoff av høy kvalitet som leserne kan stole på.

Det er etter hvert mye forskning som viser at helsekompetanse er viktig for folks helsevaner og evne til å bruke helse- og omsorgstjenester på en fornuftig måte. Her tror vi at *Store medisinske leksikon* kan spille en nøkkelrolle ved å være en gratis og åpent tilgjengelig kunnskapskilde om kropp og helse.

Forfatterne

I februar 2021 har *Store medisinske leksikon* 97 fagansvarlige knyttet til seg (4). Dette er fagfolk som oppdaterer og utvider allerede eksisterende artikler og skriver nye. De fagansvarlige er håndplukkede spesialister innenfor sitt fagområde, og de fleste jobber ved et av de fire medisinske fakultetene. De er i stor grad med på å definere hvilke ord vi skal bruke i leksikonet innenfor sine fagområder. Vi har også knyttet til oss rundt ti fagmedarbeidere, det vil si fagfolk som skriver enkeltartikler, men som ikke har ansvar for en hel kategori. I *Store medisinske leksikon* er det for tiden tre medisinske redaktører med legeutdanning, totalt 1,6 årsverk: Line Marie Berteussen, Synøve Kamøy og Halvard Hiis. Vi sørger for at artiklene holder en noenlunde lik stil, hva gjelder språknivå, struktur og så videre. Vi har også en korrekturleser tilknyttet *Store medisinske leksikon*.

Det er stor variasjon i hvor mye redaktørene gjør i artiklene til de fagansvarlige. Noen ganger minner teksten om et essay med godt faglig innhold, men som ikke følger leksikonsjangeren, og da må redaktørene gjøre en hel del, mens andre ganger kommer artikkelen fiks ferdig. Vi redaktører samarbeider jevnlig om artikler, slik at vi har en felles forståelse for hvordan en leksikonartikkel skal se ut. Vi har også en egen forfatterveiledning som er

til god hjelp for både fagansvarlige og redaktører hvis man lurer på noe om leksikonsjangeren (5).

Artikkelstruktur

Vi har flere ulike artikkeltyper, fra de rene henvisningsartiklene på én setning til de lange, utdypende artiklene. Et eksempel på en henvisningsartikkel er *osteoporose*, som forklarer kort at det er det samme som *beinskjørhet*. En annen type henvisningsartikkel er *ganglion* som forklarer og lenker videre til de to betydningene av denne termen, nemlig ansamling av nerveceller og seneknute på håndbaken eller fotryggen. De lange artiklene, som for eksempel *hjernen*, åpner gjerne med 3–4 avsnitt som oppsummerer artikkelen før første underoverskrift. Språket i denne øverste delen forsøker vi å tilpasse til ungdomsskolenivå. Her samler vi det aller mest essensielle om et tema og gjør det så enkelt tilgjengelig som vi klarer. I artikkelen om *hjernen* får man derfor helt øverst skissert hjernens funksjon, forhold til resten av nervesystemet, størrelse og grovtrekkene i anatomen. Vi har i sammendraget også funnet plass til å avkrefte myten om at vi bare bruker en liten prosentdel av hjernen. Lenger nede i artiklene tillater vi et mer avansert nivå, selv om vi fortsatt tilstreber et lettlest språk. Denne måten å strukturere artikkelen på har flere fordeler. For det første vil én og samme artikkel kunne gi verdifull kunnskap til ulike målgrupper; fra ungdomsskoleelever til helsepersonell. For det andre gjør det at man kjapt kan skaffe seg et overblikk om et emne ved å bare lese noen få avsnitt. Gjennomsnittlig bruker hver leser fem minutter på siden *hjernen*. Noen vil lese seg gjennom alle avsnittene og se på bildene, mens andre nøyer seg med starten av artikkelen. For det tredje vil et sammendrag i starten av artikkelen være gunstig for leseforståelsen nedover i artikkelen; man kommer da til noe man allerede har hørt litt om og fått en vag forståelse av.

Arbeidet med definisjonen er ofte krevende. Vi står da i en spagat mellom det faglig presise og det allment forståelige. En ordbok må nødvendigvis legge seg mer mot den presise enden av skalaen. I leksikonet går vi ofte for en mer allment forståelig definisjon på bekostning av presisjonen. Heldigvis kan vi i løpet av de neste setningene eller i noen avsnitt nedenfor utdype definisjonen. Vi ender ofte opp med å dele en definisjon opp i flere ledd. For eksempel lyder definisjonen av «celle» i *Medisinsk ordbok* «den minste fungerende enhet i en organisme som – i større eller mindre utstrekning – har alle grunnegenskaper til det organiske livet, dvs. stoffskifte, bevegelsesevne og forplantning» (6). I *Store medisinske leksikon* definerer vi det som «den minste enheten for liv» (7). I de neste setningene og avsnittene utdyper vi gradvis hva en celle er og gjør.

encephalon

Store medisinske leksikon / Medisin / Ordforklaringer medisin

Encephalon er det greske ordet for [hjernen](#).

UTTALE ens'efalon

ETYMOLOGI av gresk *enkephalos*, 'hjerne', fra *en-*, 'i, inni' og *kephale*, 'hode'

OGSÅ KJENT SOM latin *cerebrum*

Les mer i Store norske leksikon

- [medisinens språk](#)

Figur 5. Skjermdump av den korte henvisningsartikkelen encephalon. I henvisningsartikler forklarer vi kort hva et ord betyr og lenker videre til en annen artikkel med større omtale av begrepet. I henvisningsartikler kan vi også vise hvordan et ord uttales, samt etymologi og synonymer.

Øverst i mange av artiklene er det en faktaboks med tre felter: uttale, etymologi og synonymer («også kjent som»). I uttale-feltet viser vi til hvor trykket ligger og hvordan bokstaver skal uttales, for eksempel «ens'efalon» for «encephalon» (figur 5). Etymologien kan for mange være oppklarende, spesielt når det gjelder ord fra gresk og latin. I synonymfeltet kan vi liste opp norske, medisinske (latin/gresk) og engelske synonymer.

Ordvalg og stil

I arbeidet med leksikonartikler er vi opptatt av å ha et nøkternt og klart språk. Noen generelle prinsipper er å holde setningene korte, unngå unødvendige fremmedord og å ha et aktivt språk. Vi forsøker også å unngå parenteser og innskutte setninger, ettersom de senker lesehastigheten. I leksikonet skriver vi ut forkortelser som «dvs.» og «lat.» til «det vil si» og «latin». Men vi bruker forkortelser der de er kommet i vanlig bruk, for eksempel CRP (ikke C-reaktivt protein) og EKG (ikke elektrokardiogram).

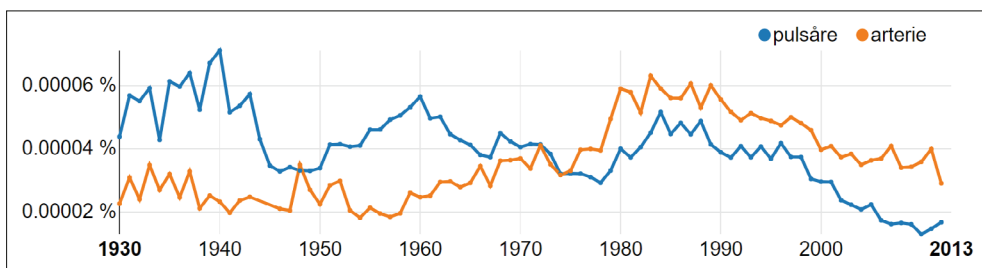
Det er de fagansvarlige og redaktørene som bestemmer hvilke termer vi skal bruke. Hovedprinsippet er å bruke norske termer slik de brukes i dagligtale, aviser og så videre. En viktig del av redaktørrollen er å sørge for at de fagansvarlige ikke skriver sjargongmessig. Det er lett å ty til ord som *klinisk* og *ødem*, som er så dagligdage for en kliniker, men som ikke forstås av

lekfolk. Nasjonalbibliotekets NB N-gram-søketjeneste og Google Trends gir oss statistisk informasjon om hvilke ord som brukes mest i henholdsvis trykt format og på nett.

Ettersom språket stadig er i utvikling, må vi også «døpe om» artikler. Mens man tidligere kanskje ville sagt blærehalskjertelen, er det nok i dag få som bruker denne betegnelsen; prostata er blitt det vanligste ordet. Det samme gjelder pulsåre som er erstattet av arterie (figur 6) (8) og samleåre i stedet for vene. I visse tilfeller bruker vi derfor i dag de greske eller latinske ordene som er blitt en del av det allmenne vokabularet. Vi holder fortsatt på bukspyttkjertelen (ikke pankreas) og beinskjørhet (ikke osteoporose), selv om medisinsk redaktør i 2030 kanskje vil se på dette som gammeldagse ord og bytte dem ut. Vi har vel å merke fortsatt oppslagsord som blærehalskjertelen og pulsåre, men de består nå som korte artikler som forklarer hvilken term vi i dag i stedet bruker og leder leserne til de oppdaterte artiklene om emnene. Vi ser det ikke som vår oppgave å være normerende for hvilke ord som skal brukes, selv om vi selvsagt har stor påvirkningskraft. Noen misvisende termer har vi likevel et klart ønske om å rydde unna, for eksempel skriver vi skjedekrans og ikke jomfruhinne.

I vårt daglige arbeid konsulterer vi flere ordbøker. Blant de mest brukte er *Medisinsk ordbok* (9), *Norsk medisinsk ordbok* (10) og *Medisinsk-biologisk ordbok* (11). Vi gleder oss allerede over alle termene som er katalogisert i Språkrådets termwiki (12), og ser fram til at denne orddatabasen blir utvidet til Termportalen (13). Vi ser også ofte til ordlisten i *Tidsskrift for Den norske legeforening*, selv om denne i stor grad er myntet på helsepersonell (14).

Det lages og tilpasses stadig mange nye ord innen helsesektoren. I stor grad gjelder det navn på undertyper av diagnoser, nye behandlingsformer eller nye biomedisinske verktøy. Det er også en del tilfang innen samfunns-



Figur 6. Brukerfrekvens i bøker av ordene pulsåre og arterie fra Nasjonalbibliotekets NB N-gram. Denne søketjenesten gir mulighet til å finne og sammenligne ordfrekvenser, for eksempel når og hvor ofte ord forekommer over lengre tid.

medisin og etikk vi må skrive nye artikler om. De nye navnene på diagnoser, behandlingsformer og biomedisinske verktøy blir ofte først beskrevet på engelsk før de får etablerte norske termer. I slike saker støtter vi oss som regel på Språkrådets anbefalinger, samtidig som vi er lydhøre for den allmenne bruken, det som kalles *usus* i språkvitenskapen. Vi har altså ingen systematisk metode for oversetting av fremmedord.

Vi forholder oss med andre ord pragmatisk til hvilke termer vi bruker. Dette gir også noen spesielle utslag, som når den engelske forkortelsen er det som brukes som term. For eksempel skriver vi *polymerasekjedereaksjon*, selv om vi bruker forkortelsen *PCR*. Det ville bli kunstig å insistere på å bruke forkortelsen *PKR*. Det virker også unødvendig tungvint å konstant skrive *polymerasekjedereaksjon*, når man egentlig best kjenner det som *PCR*.

Et ytterligere poeng når vi velger ord, handler om treff i søkemotorer. De fleste som leser i leksikonet, 89 prosent (15), kommer inn i artikkelen via Google; bare et mindretall bruker søkefeltet på nettsiden vår. Google prioriterer nettsider som har nøyaktig samme ord i tittelen eller i en bilde-tekst som søkeordet. Dette har også betydning for hvilke ord vi velger som tittel. Ikke fordi klikkene genererer noen pengesum for oss, men fordi vi har lyst til å bli funnet i trefflisten til Google basert på hva folk flest søker etter.

Vi har ingen liste med anbefalte ord som forfatterne kan slå opp i for å finne foretrukket term. Vi forsøker i stedet å være konsekvente på å bruke det ordet som vi også har som tittelord. I alle artikler hvor det er omtale av hvite blodceller bruker vi derfor nettopp denne termen og ikke hvite blodlegemer eller leukocytter, fordi artikkelen om hvite blodceller heter nettopp det.

Veien videre

Store medisinske leksikon nyter høy tillit i befolkningen og kjennskapen til leksikonet øker. Vi ønsker at leksikonet framover skal være en brobygger mellom epikrisen og pasienten, og være et sted hvor pasienter og pårørende kan øke forståelsen om helsa si. Vi ønsker at studenter og fagfolk skal se på oss som en troverdig kilde for å lære nytt eller friske opp glemt kunnskap. Vi ønsker også at generelt interesserte og media kan bruke oss som en sikker kilde til oppdatert medisinsk kunnskap i en enkel og klar språkdrakt med norske fagbegreper. Vi ønsker også å være en sentral del av utviklingen av det norske helsespråk og fagterminologien generelt.

Litteratur

1. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no> (21.2.2021).
2. Nylenna M, red. *Store medisinske leksikon*. 5 bind. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1998–99. <https://www.nb.no/items/74c31c2029c60439845cae287cce6391?page=0> (21.2.2021).
3. Gjerstad L, Dietrichs E. *Parkinsons sykdom*. I: *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/Parkinsons_sykdom (21.2.2021).
4. *Fagansvarlige i Store norske leksikon*. https://meta.snl.no/Fagansvarlige_i_Store_norske_leksikon (21.2.2021).
5. *Forfatterveiledning for Store norske leksikon*. <https://meta.snl.no/Forfatterveiledning> (5.3.2021).
6. celle. I: Nylenna M. *Medisinsk ordbok*. <https://www.ordnett.no/search?language=no&phrase=celle> (21.2.2021).
7. Gregers TF. celle. I: *Store norske leksikon*. <https://snl.no/celle> (21.2.2021).
8. *NB N-gram beta*. Nasjonalbiblioteket. https://www.nb.no/sp_tjenester/beta/ngram_1/#ngram/query?terms=puls%C3%A5re%2C+arterie&lang=all&case_sens=0&freq=rel&corpus=bok (21.2.2021).
9. Nylenna M. *Medisinsk ordbok*. 8. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2017.
10. Øyri A. *Norsk medisinsk ordbok*. 9. utgåva. Oslo: Samlaget, 2011.
11. Risnes S. *Medisinsk-biologisk ordbok: latin-gresk-norsk*. Oslo: Cappelen Damm, 2018.
12. Hovedside. *Språkrådets termwiki*. <http://www.termwiki.sprakradet.no/wiki/Hovedside> (21.2.2021).
13. *Termportalen*. Universitetet i Bergen. <https://www.uib.no/ub/fagressurset/spesialsamlingene/121707/termportalen> (21.2.2021).
14. *Ordliste*. Tidsskrift for Den norske legeförening. <https://tidsskriftet.no/annet/ordliste> (21.2.2021).
15. *Årsmelding for 2020*. *Store norske leksikon*. https://meta.snl.no/%C3%85rsmelding_-_2020 (5.3.2021).

Halvard Hiis

hiis@snl.no

Store norske leksikon

Grensen 3

0159 Oslo

Halvard Hiis er lege og har vært medisinsk redaktør for Store medisinske leksikon siden 2018.

Felles helseterminologi er pasientvennlig

Michael 2021; 18: Supplement 26: 112–18.

Det etableres nå et felles begrepsapparat for helse- og omsorgssektoren ved at en internasjonal helsefaglig terminologi oversettes til norsk. En konsistent og presis norsk terminologi gir også særlig anledning til systematisk utvikling av pasientvennlige termer.

SNOMED CT¹ er i ferd med å bli innført i Norge. Det er en standardisert, maskinlesbar terminologi som er brukt i elektroniske pasientjournaler og andre e-helseløsninger i 40 land, bl.a. USA, Storbritannia, Sverige, Nederland og Tyskland. SNOMED CT inneholder over 350 000 begreper og blir forvaltet og utviklet av SNOMED International, som er en ikke-kommerisiell organisasjon (1).

Helsepersonell har behov for å få lettere tilgang til og gjenbruke helseopplysninger som ligger lagret i ulike datasystemer, slik stortingsmelding 9 (2012–2013) *En innbygger – én journal* peker på (2, 3). Samtidig skal pasientene få lettere tilgang til sine egne opplysninger. For å nå disse målene må det skapes en felles semantisk grunnmur for helseinformasjon i nasjonale e-helseløsninger, gjerne omtalt som *Felles språk*. SNOMED CT skal spille en nøkkelrolle i dette arbeidet. SNOMED CT skal legge til rette for at dokumentasjonen av pasientopplysninger blant annet i elektroniske pasientjournaler kan bygge på et tydelig definert begrepsapparat. Dette mangler i dag. I tillegg skal terminologien sørge for å kople sammen pasientopplysninger som ligger lagret i flere ulike kodeverk og registre i sektoren. SNOMED CT skal derfor bli en felles referanseterminologi som gjør at kodeverkene og registrene kan koples sammen slik at helseinformasjon kan flyte på tvers av datasystemene. Da kan det bli lettere å gjenbruke informasjonen. På sett og vis blir SNOMED CT en terminologi «under panseret» ved å legge til rette for samhandling mellom datasystemer (2). Datasyste-

1 Betegnelsen SNOMED CT er opprinnelig en forkortelse for Systemized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms, men denne fullformen er ikke i bruk i dag.

mene må forstå hverandre ved hjelp av et felles språk, der SNOMED CT utgjør et slags felles nav.

Samtidig er SNOMED CT mer enn begreper som datasystemene skal bygges på. SNOMED CT er også en terminologi med ord og fagtermer som helsepersonell og innbyggere møter på i brukergrensesnittet, for eksempel i pasientjournaler. Terminologien har derfor også en språklig side, og denne må få en norsk språkdrakt. Store deler av SNOMED CT blir derfor oversatt til norsk. Oversettelsen innebærer også en harmonisering av fagtermene som benyttes i datasystemer som tar i bruk begrepsapparatet fra SNOMED CT.

Felles terminologi på norsk

Helsefagspråket er ikke enhetlig, men levende og variert. Ett og samme begrep kan ofte uttrykkes med ulike fagtermer, avhengig av sjanger, brukskontekst, tidspunkt og ikke minst målgruppe. Det kan bli en utfordring når hvert begrep bare kan ha én – og bare én – foretrukket term i den norske utgaven av SNOMED CT. Det innebærer at man i oversettelsesarbeidet ofte må foreta avveininger og valg. Skal engelske *oesophagus* oversettes med den latinske skrivemåten *oesophagus*, den norvagsierte *øsofagus* eller sammensetningen *spiserør* som foretrukket term? Helsespråket er jo kjennetegnet av slik variasjon blant fagtermene. Bør foretrukket term være *myalgi* eller *muskelsmerte*, *otoskopi* eller *endoskopi av øre*?

Spørsmålet er ikke trivielt, for valgene får betydning for brukeropplevelsen og anvendeligheten til nye digitale løsninger som velger å bruke SNOMED CTs terminologi i brukergrensesnittet. Heldigvis legger SNOMED CT opp til at vi kan ta høyde for den språklige variasjonen i helsespråket. I tillegg til hver foretrukket fagterm kan SNOMED CT inkludere flere synonymer for det samme begrepet. Eksempelvis kan *øsofagus* få status som foretrukket fagterm, mens *spiserør* kan bli oppført som et synonym. Eller omvendt. Slik kan den norske utgaven av SNOMED CT ta høyde for den språklige variasjonen i helsespråket. Det vil altså være samsvar mellom terminologi og faktisk språkbruk. SNOMED CT legger også til rette for å skreddersy egne termlister for spesifikke brukskontekster. Der kan man avvike fra de foretrukne termene i den nasjonale utgaven og føre opp for eksempel pasientvennlige termer. Dette er beskrevet lenger nede.

Terminologi med høy kvalitet

Når deler av SNOMED CT blir oversatt til norsk, er det selvsagt helt avgjørende at språket blir godt, og at de oversatte fagtermene har høy kvalitet. Profesjonelle oversettere med helsefaglig kompetanse står for selve

oversettelsen, mens fagekspertene kvalitetssikrer oversettelsen på sine fagområder. De arbeider etter noen prinsipper eller overordnede kriterier for å sikre kvaliteten.

For det første bør de oversatte fagtermene være *gjenkjennelige*. De bør speile det faktiske fagspråket som er i bruk av helsepersonell. Det medfører at helsepersonell vil møte på og ta i bruk fagtermer som de er vant til fra klinisk praksis. Med andre ord skal ikke fagtermene oppfattes som fremmede, de skal være velkjente. Dette kriteriet innebærer at man i arbeidet ser til hvilke fagtermer som allerede er i bruk i ulike kilder. Aktuelle kilder er blant annet

- Ordlister, for eksempel ordlista i *Tidsskrift for Den norske legeforening* (4)
- Ordbøker, for eksempel medisinske ordbøker fra Kunnskapsforlaget (5) og Samlaget (6)
- Oppslagsverk og referanseressurser, for eksempel *Store medisinske leksikon* (7) og MeSH (8)
- Kodeverk som International Classifications of Diseases (ICD-10), International Classification of Primary Care (ICPC) og International Classification for Nursing Practice (ICNP)
- Helsefaglig litteratur

For det andre bør de oversatte fagtermene være *presise*. Fagtermene bør speile begreps plassering i et begrepshierarki. Med andre ord bør termen være *entydig* og vise bare til det aktuelle begrepet, ikke til et mer generelt eller et mer spesialisert begrep. *Halsbetennelse* og *tonsillitt* er ikke det samme, de er ulike begreper og har ulik grad av presisjon. Oversettelsen bør treffe planken, for å bruke en metafor fra friidretten. Det innebærer at overordnede sekkebegreper må få en norsk fagterm som speiler nettopp den generelle betydningen til begrepet. Og omvendt: Spesialiserte underbegreper må få en norsk fagterm som speiler den snevre betydningen. SNOMED CT er ordnet i et hierarki som går fra generelle begreper som 'sår hals' og 'hodepine' til spesifikke begreper som 'peritonsillærabscess' og 'kronisk post-traumatisk hodepine'.

For det tredje bør de oversatte fagtermene være *konsistente*. De bør følge samme skrivemåte når de opptrer i ulike ordforbindelser. Man bør ikke velge fagtermen *øsofagus* i noen ordforbindelser og *spiserør* i andre. Det skaper uforutsigbarhet og en dårlig brukeropplevelse. Det gjelder særlig for brukere som ikke er spesialister på det gjeldende kliniske fagområdet. Fagtermer bør aldri bidra til forvirring.

For det fjerde bør de oversatte fagtermene følge gjeldende *rettskriving*. Riktig nok har svært mange av fagtermene i helsespråket ikke blitt normerte

av Språkrådet. Men i de tilfellene det foreligger en sanksjonert skrivemåte, bør den følges. Med andre ord bør det hete *korona*, ikke *corona*.

For det femte bør man lene seg på *norske arveord*². Selvforklarende fagtermer som folk flest kjenner til, bør inkluderes blant oversettelsene. Ordene bør altså være gjenkjennelige for alle. Dette kriteriet kan ofte komme i konflikt med fagtermer som har hevd blant fagspesialister og klinikere, men det skal være rom for begge i SNOMED CT, under forutsetning av at de er like presise. *Spiserør* i tillegg til *øsofagus*, *forstoppelse* i tillegg til *obstipasjon*. Det kan skje på to måter: Enten ved at arveordet blir ført opp som synonym i tillegg til en foretrukket term som er et fremmedord, eller ved at det skreddersys en egen termliste fra SNOMED CT der arveordet blir ført opp som foretrukket term (se under).

Pasientvennlig terminologi

Det siste poenget her bringer oss over i spørsmålet om pasientvennlig terminologi. Det er et politisk ønske og et juridisk krav om at sektoren skal legge til rette for at pasienter og pårørende skal kunne forstå helseinformasjonen de mottar. For en pasient er det vesentlig om det står *pneumoni* eller *lungebetennelse*, *profylakse* eller *forebygging* i egen pasient- eller kjernejournal. Det kan altså være behov for å differensiere terminologien, avhengig av målgruppe. Dette gjelder i og for seg ikke bare pasienter og pårørende. Helsepersonell i primærhelsetjenesten har behov for å kommunisere med andre yrkesgrupper som lærere, politi, saksbehandlere i NAV osv. på hjemstedet. I slike tilfeller er det også et behov for å bruke pasientvennlige fagtermer, enten det gjelder diagnoser, prosedyrer eller anatomi.

SNOMED CT er en tilpasningsdyktig terminologi. Det betyr at helsesektoren kan justere hvilke fagtermer som får status som foretrukne avhengig av brukskonteksten uten at det går på bekostning av begrepsapparatets presisjon og enhet. Slike justeringer gjøres nå i arbeidet med å tilrettelegge deler av SNOMED CT for primærhelsetjenesten i Helse Midt-Norge. I denne brukskonteksten får pasientvennlige fagtermer status som foretrukne termer. Det innebærer at man vil møte *spiserør* (ikke *øsofagus*), *blindtarmbetennelse* (ikke *akutt appendisitt*), *vevsdød* (ikke *nekrose*) osv. i brukergrensesnittet. Et slikt arbeid er langt på vei et språklig nybrottsarbeid i norsk sammenheng, og man har lent seg på erfaringer fra Nederland. Bruken av SNOMED CT gir anledning til systematisk arbeid med pasientvennlige

2 Arveord er de gamle ordene i et språk som er nedarvet fra de eldste språktrinnene, til forskjell fra lånord og fremmedord. I norsk dreier dette seg om ord fra urgermansk og det indoeuropeiske grunnspråket. Far og mor er eksempler på arveord, mens onkel og tante er lånord (kilde: arveord i *Store norske leksikon* på snl.no. <https://snl.no/arveord> (20.2.2021).

termer, og at resultatet av dette systematiske arbeidet vil bli tilgjengelig for alle leverandører og institusjoner som velger å ta i bruk SNOMED CT i sine digitale løsninger (9). Pasientvennlige termer kan altså bli gjenbrukt i flere ulike digitale løsninger i helsesektoren. Eksempelvis er det laget et eget kodeverk for å gi forståelig tekst for prøvesvar på koronatest. Dette kodeverket er basert på SNOMED CT. Innbyggere som har tatt en koronatest, kan logge seg inn på helsenorge.no og få tilgang til svaret. Vi vet at benevnelser som *positiv* og *negativ* kan misforstås av mange. Derfor er anbefalingene å gi svar med *påvist* eller *ikke påvist*, samtidig som det også er mulig å benytte positiv og negativ, avhengig av fagmiljøets avgjørelse og laboratoriets svarrapport.

Men et slikt arbeid med å utvikle og tilgjengeliggjøre pasientvennlige termer forutsetter at det faglige grunnarbeidet er gjort på forhånd. Fagbegrepene må være definerte i et begrepssystem, og de kliniske fagtermene må være fastsatte. Først da kan man vurdere om pasientvennlige termer er like presise som fagtermene som er i bruk blant klinikerne. Derfor egner SNOMED CT seg særlig godt til systematisk arbeid med pasientvennlig terminologi.

I dag er det Helseplattformen AS som står for oversettelsen av den første norske versjonen av SNOMED CT. Helseplattformen AS er eid av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune og skal innføre ny, felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i Midt-Norge innen 2023 (10). Regionen blir derfor en utprøvsarena for *Felles språk* og målsetningene i stortingsmelding 9 *Én innbygger – én journal*.

Når oversettelsesarbeidet er ferdig, vil Direktoratet for e-helse ta imot oversettelsene og få ansvaret med å forvalte og videreutvikle terminologien på nasjonalt nivå, sammen med sektoren. På samme måte som helsefagspråket stadig er i endring, vil også fagtermene være det. Det vil være behov for å gjøre endringer og legge til nye fagtermer og begreper. Det blir en viktig oppgave for forvaltningen. Kanskje må det lages og registreres flere pasientvennlige fagtermer også?

Direktoratet for e-helse hverken kan eller skal påta seg ansvaret for å forvalte helsefaglig terminologi alene, det må gjøres i tett samarbeid med hele sektoren. Helsefaglig terminologi blir skapt og brukt av en rekke fagpersoner og institusjoner i sektoren i ulike medier og i ulike sjangre, og den norske versjonen av SNOMED CT vil være en del av et større fagspråklig økosystem sammen med andre kodeverk, ordbøker, fagtekster osv. SNOMED CT vil ikke fortrenge andre terminologiske ressurser som f.eks. medisinske leksikon og ordbøker, men vil være et supplement i et annet format siden det er strukturert i et maskinlesbart begrepshierarki.

Direktoratet etablerer våren 2021 et *nasjonalt redaksjonsutvalg* for oversettelsen av SNOMED CT til norsk. Redaksjonsutvalget skal gi råd for en rekke språklige og terminologiske spørsmål som blir aktualisert i oversettelsesarbeidet. Disse rådene vil bli svært viktige for forvaltningen av norsk helsefaglig terminologi.

Helsespråket og terminologien vil alltid bli brukt og lest i tekster, for eksempel nettsider, fagbøker og tidsskriftartikler. Men stadig mer helseinformasjon blir forvaltet i nye, digitale fagsystemer og tjenester som helsepersonell og innbyggere tar i bruk. Her blir helseinformasjonen strukturert og gjenbrukt ved hjelp av en terminologi med en norsk språkdrakt. Mye av fremtidens språkrøkt vil bli drevet i slike digitale løsninger som behandler store mengder opplysninger. SNOMED CT kommer derfor til å spille en vesentlig rolle for hvilke fagtermer vi bruker eller møter på, enten om vi er helsepersonell, pasienter eller pårørende. Derfor setter vi kvaliteten i høysetet når vi bygger et felles begrepsapparat i helse- og omsorgssektoren.

Litteratur

1. Direktoratet for e-helse. SNOMED CT. <https://ehelse.no/kodeverk/snomed-ct> (24.2.2021).
2. Direktoratet for e-helse. *Felles bilde i helse- og omsorgssektoren*. Målbilde versjon 1.0. <https://ehelse.no/publikasjoner/felles-sprak-i-helse-og-omsorgssektoren-malbilde-versjon-1.0> (24.2.2021).
3. Meld. St. 9 (2012–2013). Én innbygger – én journal. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/> (24.2.2021).
4. *Ordliste*. Tidsskrift for Den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/annet/ordliste> (7.3.2021).
5. Nylenna M. *Medisinsk ordbok*. 8. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2017.
6. Øyri A. *Norsk medisinsk ordbok*. 9. utgåva. Oslo: Samlaget, 2011.
7. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no> (7.3.2021).
8. *MeSH* på norsk – begreper innen medisin og helsefag. Helsebiblioteket.no i samarbeid med Universitetet i Agder. <http://mesh.uia.no> (7.3.2021).
9. Direktoratet for e-helse. *Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge*. <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/retningslinje-for-bruk-av-snomed-ct-i-norge> (24.2.2021).
10. Helse Midt-Norge. *Helseplattformen – én journal for hele helsetjenesten i Midt-Norge*. <https://helse-midt.no/vart-oppdrag/prosjekter/ehelse/helseplattformen> (24.2.2021).

Alfhild Stokke
alfhild.stokke@ehelse.no
Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 Oslo

Alfhild Stokke er avdelingsdirektør for helsefaglige kodeverk og terminologi i
Direktoratet for e-helse.

Ole Våge
ole.vage@ehelse.no
Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 Oslo

Ole Våge er terminolog i Direktoratet for e-helse.

Standardisert terminologi i dokumentasjon av sykepleie

Michael 2021; 18: Supplement 26: 119–25.

Norsk Sykepleierforbund har lenge vært engasjert i å få tatt i bruk standardisert terminologi for sykepleiedokumentasjon. Spesielt har vi arbeidet med den internasjonale klassifikasjonen for sykepleiepraksis, som er utviklet av den internasjonale sammenslutningen for sykepleierorganisasjoner. Denne klassifikasjonen er spesielt utviklet for og av sykepleiere for å beskrive hva sykepleiere observerer, vurderer og iverksetter, og dokumentere dette strukturert og kodet. Gjennom å sørge for oversettelser av terminologien og å gjennomføre prosjekter for utprøving har Norsk Sykepleierforbund lagt et godt grunnlag for at Direktoratet for e-helse nå kan bruke dette arbeidet i et nasjonalt pilotforsøk for å bruke strukturert journal.

Sykepleiernes dokumentasjon av sitt arbeid er et viktig innsatsområde for Norsk Sykepleierforbund. Dokumentasjonsplikten er hjemlet i helsepersonelloven (1) og i forskrift om pasientjournal (2). «Journalen skal gi en oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand slik at det er lett for helsepersonell å sette seg inn i pasientens helsetilstand og eventuelt videre planlagt helsehjelp» (2). Dokumentasjonen uttrykker dermed også hva sykepleierne bidrar med i behandling og pleie av pasientene.

Sykepleierne jobber tett sammen om pasientene. Ettersom sykepleie oftest utgjør en døgnkontinuerlig tjeneste, vil det være vekslinger mellom vaktlag tre ganger i døgnet. Hendelsene på vekten oppsummeres i fortløpende beskrivende notat, og overbringes gjerne supplert med muntlig rapport til påtroppende vakt. I ettertid vil tre slike notat i døgnet danne en betydelig mengde tekst som gjør det vanskelig å sette seg inn i pasientens problemstillinger og situasjon. Kritikken mot dette er nettopp at det er vanskelig å få oversikt, spesielt viktig informasjon blir ikke fremhevet tilstrekkelig og drukner i mindre viktig informasjon, og at ikke alle formulerer seg tydelig i skriftlig form (3).

Helsetjenesten har også blitt mer sammensatt av tjenesteutøvere fra ulike enheter, organisasjoner og profesjoner, dette har skapt et stort behov for å kunne utveksle og dele informasjon om pasienten. Da er det også nødvendig at informasjonen man deler kan forstås av de som skal videreføre tjenestene.

Tale og tekst er kraftfulle og fleksible måter å håndtere informasjon på som ikke krever at vi endrer måten vi forholder oss til og forstår den. Dette er imidlertid en form som ikke fyller et voksende behov for å bruke informasjonen utover det å dokumentere vår innsats i direkte pasientkontakt (4). For disse formål kreves mulighet for elektronisk bearbeidelse av informasjon, og nyere elektroniske pasientjournalssystemer kan gi oss dette. De politiske målsettingene for digitaliseringen i helsevesenet har høye ambisjoner om effektivisering og kvalitetsforbedring, men dette krever standardisering av språk og praksis, slik Berg beskrev det i 2004: *Information technology can only fulfill its potential in a workplace when decision criteria, terminologies, and work processes in that workplace are standardized* (5).

Norsk Sykepleierforbund har i sitt politiske arbeid erfart at det er vanskelig å hevde og dokumentere verdien av arbeidet som sykepleierne gjør, fordi det ikke finnes data som sier noe om dette. Det gjør sykepleietjenesten stadig utsatt for innsparinger og nedskjæringer fordi den ensidig oppfattes som en utgift i helsebudsjettene. Eller som Clark & Lang formulerte det: *If you cannot name it, you cannot control it, finance it, research it, teach it, or put it into public policy* (6).

Data for kvalitetsforbedring, forskning og styring vil være en viktig gevinst av standardisering av språket gjennom terminologi og kodeverk.

Den internasjonale sykepleierorganisasjonen (The International Council of Nurses, ICN), har derfor jobbet med standardisering av språket gjennom terminologi for sykepleiepraksis i lang tid, og Norsk Sykepleierforbund har jobbet nasjonalt.

International Classification for Nursing Practice (ICNP)

ICNP er en standardisert terminologi som støtter sykepleiepraksis, pasientbehandling og omsorg. Oversatt til norsk heter terminologien *Internasjonal klassifisering av sykepleiepraksis*. Den er utviklet og eid av den internasjonale sykepleierorganisasjonen ICN. De definerer terminologien slik på sine nettsider: «ICNP er en formell terminologi, en ordliste med begreper og uttrykk som sykepleiere kan bruke systematisk til å beskrive og rapportere praksis. Pålitelig informasjon om resultater kan brukes til å understøtte god praksis, effektivisere beslutningsprosesser og levere data til bruk i utdanning, forskning og helsepolitikk» (7, min oversettelse).

Terminologien er oversatt til 19 språk og er i bruk over hele verden, også i Norge. Fordi det i liten grad er implementert i elektroniske journalsystemer, og dermed er lite tilgjengelig for dokumentasjonsarbeidet, er det ikke mye utbredt foreløpig. I Europa har Portugal kommet lengst. Der er ICNP integrert i den nasjonale pasientjournalen som brukes på tvers av kommunehelsetjenesten og sykehus. Den brukes aktivt for å dokumentere, overvåke kvalitet og som grunnlag for bemanningsplanlegging. ICNP ligger også til grunn for undervisningen i dokumentasjon i utdanningen av sykepleiere. Også i Norge er det tatt inn i sykepleierutdanningen, men studentene har hittil møtt det i liten grad i praksis når de er ferdige med studiene.

Bruk av ICNP gir mulighet for å spore og søke etter pasientinformasjon i elektronisk pasientjournal (EPJ). Strukturerte data og informasjon trenger bare registreres én gang og gjenbrukes eller vises i ulike skjermbilder og skjema hvis EPJ-systemene legger til rette for det. Dette gjør det enklere å aggregere data til kvalitetsforbedringsarbeid, styringsformål, forskning og utvikling. Det vil også være et viktig datagrunnlag for kvalitetsindikatorer. Et viktig kvalitetsmål for pleien er for eksempel om man unngår trykksår hos pasienten. Med «risiko for trykksår» definert som sykepleiediagnose, og for eksempel «sørge for trykkavlastende madrass, sørge for hælbeskyttelse, leire pasient, fremme fysisk mobilitet» definert som tiltak og «ingen trykksår/grad av trykksår» definert som mål er det mulig å se data på om dette bør være et spesielt innsatsområde eller om pleien har gode resultater for dette. Risiko for trykksår var ett av innsatsområdene i den nasjonale pasient-sikkerhetskampanjen, som startet i 2011, men for å følge dette opp måtte man registrere data i en nettportal og få rapporter i retur 3–6 måneder i ettertid. Det er arbeidsbesparende for sykepleierne å kunne gjøre disse registreringene som en direkte dokumentasjon av sitt arbeid, og det gjør det også mulig å se og evaluere dataene kontinuerlig.

ICNP kan brukes i alle områder som angår sykepleietjenesten, fra kommunale tjenester til mer spesialiserte sykehusavdelinger. Det er en av hovedgrunnene til at det nå er den dominerende terminologien for sykepleiepraksis.

Siden 2008 har oversettelsesarbeidet av vært gjort av en redaksjonskomité med 7–8 sykepleiere fra ulike steder i Norge, fra høyskoler, universitet, kommunehelsetjeneste og sykehus. Komiteen har også hentet inn fageksperter der det har vært nødvendig. Medlemmene jobber sammen og hver for seg. Språk er hele tiden i utvikling, og det kreves ofte mange og lange diskusjoner om både språklig og faglig forståelse. Det kan ta flere møter før diskusjonene landes. Komiteen har også hatt møter med Språkrådet for å sikre gode norske uttrykk i oversettelsen. Et eksempel på hva som krevde

lange diskusjoner var bruk av uttrykket «lack of knowledge» i den engelske versjonen av ICNP. I Norge bestreber sykepleierne å utforme dokumentasjonen sammen med pasienten, og det er viktig å uttrykke positivitet eller å få fram pasientens ressurser. Direkte oversatt «mangel på kunnskap» vil ikke være positivt, og en landet derfor heller på «behov for kunnskap». Et annet eksempel er at det engelske «family» vil være for snevert for moderne leve- og boformer, og foretrukket term på norsk er derfor «pårørende». Slik er oversettelsene et uttrykk for både språk og kultur. Vi ser at etter hvert som terminologien tas i bruk, kommer det stadige forslag til revisjoner av eksisterende behov og for nye termer. Det utgis revisjoner hvert annet år hvor nye begrep kan innarbeides. Ettersom alle begrep har en kode, vil en likevel sikre at data betyr det samme over tid, selv om det språklige uttrykket kan endre seg. I 2019-versjonen, som er den foreløpig siste, er det ca. 4600 begreper, hvorav ca. 4000 er oversatt til norsk.

Allerede i 2009 anbefalte Norsk Sykepleierforbund ICNP som kodeverk for implementering i elektroniske pasientjournalssystemer. Responser fra leverandørene var at dette ville de ikke gjøre før det kom føringer fra myndighetene om at denne terminologien skulle brukes, og at det ble etterspurt av kundene. Den eneste leverandøren som hadde implementert kodeverk, brukte de daværende systemene NIC (Nursing Interventions Classification) og NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) og mente at et bytte til ICNP ikke var hensiktsmessig.

I 2018 ga Direktoratet for e-helse en anbefaling om å bruke ICNP i kombinasjon med SNOMED CT for å dokumentere sykepleiepraksis (8). Anbefalingen er å bruke ICNP i brukerflaten for sykepleierne i dokumentasjonsarbeidet, og mappe (dvs. etablere relasjoner mellom begreper i to ulike vokabularer) disse mot den mye større, medisinske terminologien SNOMED CT. Dermed vil man sikre informasjonsutvekslingen med andre profesjoner som eventuelt bruker andre terminologier. Denne anbefalingen ble underbygget ved at ICN og SNOMED CT i 2020 inngikk en avtale om å innlemme ICNP i SNOMED CT. Det betyr at begrepene i ICNP også får en kode i SNOMED CT, og første versjon av dette vil publiseres i 2021. Denne beslutningen vil innebære at ICNP blir mer tilgjengelig for leverandører av elektroniske pasientjournaler og derved sykepleiere, og kan gjøre at det kommer raskere i bruk.

Utprøving av ICNP i elektronisk pasientjournal

ICNP muliggjør også utvikling og bruk av standardiserte veiledende sykepleieplaner. Slike planer kan gi viktig beslutningsstøtte for sykepleietjenesten, og bidra til en mer systematisk og god oppfølging av pasientene. En

kunnskapsbasert veiledende plan er strukturert og inneholder kodete begreper om problemstillinger og behov for helsehjelp, pasientens ressurser, ønsket resultat, tiltak og evaluering. Planene individualiseres for den enkelte pasient.

Norsk Sykepleierforbund startet derfor i 2015 et prosjekt for å utvikle kunnskapsbaserte veiledende sykepleieplaner for bruk i sykehjem og hjemmesykepleien (9). ICNP er utviklet for å dekke sykepleierens behov for dokumentasjon av helsehjelp og er godt egnet til bruk i veiledende planer, og planene ble derfor kodet med begreper i ICNP.

Prosjektet utviklet kunnskapsbaserte veiledende planer med utgangspunkt i områdene for pasientsikkerhetsprogrammet: Risiko for trykksår, risiko for fall, risiko for underernæring, risiko for urinveisinfeksjon, nedsatt evne til å håndtere medikamenter. Planene ble utviklet etter prinsippene i kunnskapsbasert praksis, i en iterativ prosess der erfaringene fra utprøvingen bidro til videre utvikling. Implementering i elektronisk pasientjournal ble gjort i samarbeid med en EPJ-leverandør som hadde sagt seg villig til å legge til rette for utprøving. Alle pilotkommunene brukte dette EPJ-systemet.

Hensikten med prosjektet var å bidra til at sykepleiere lettere skal kunne jobbe kunnskapsbasert og systematisk for å oppnå økt pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen. Det er ofte en utfordring å ta ny kunnskap i bruk i praksis. Når veiledende planer er utviklet med metodikk som også omfatter litteratursøk, og disse ligger som forslag til tiltak i dokumentasjonssystemet, blir det kortere vei fra kunnskap til praksis. I tillegg skulle det bidra til forenkling og effektivisering av dokumentasjons- og informasjonsprosesser. Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT Vestfold).

Veiledende planer kodet med ICNP ble prøvd ut i 2016 i de fem kommunene Nesodden, Stokke, Sandefjord, Sokndal og Stavanger. Det var entydig tilbakemelding fra alle deltakerne om at dette var nyttig og effektivt, ga kontinuitet og god kvalitet. Dette ønsket de mer av. På bakgrunn av responsen har Norsk Sykepleierforbund drevet andre prosjekt der det er utviklet planer for flere problemstillinger. Disse er gjort tilgjengelige på nettsidene til Universitetet i Agder (10, 11).

Veien videre

Direktoratet for e-helse har tatt utgangspunkt i de veiledende planene med ICNP i sitt arbeid med å bistå Helseplattformen i Helse Midt-Norge i å etablere en strukturert journal med felles språk. Helseplattformen er en nasjonal pilot for en felles pasientjournal for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet kan gjenbrukes av andre leverandører og virksomheter med ansvar for sykepleietjenesten, og er et stort skritt for å gjøre ICNP

tilgjengelig for dem som skal dokumentere sitt arbeid. Uten at det er tilgjengelig for dokumentasjonsarbeidet, vil det heller ikke være data for styring, kvalitetsforbedring eller forskning.

Det som nå er en viktig oppgave for Norsk Sykepleierforbund, i samarbeid med sykepleietjenesten både i sykehusene og i kommunehelsetjenesten, er å etablere en god forvaltning av veiledende planer i sykepleie. Kunnskapsgrunnlaget må ha en fast revisjonssyklus. Praksis vil endre seg, og dette må gjenspeiles i oppdaterte veiledende planer. Revisjoner av det faglige innholdet med faste intervall er nødvendig for at de skal representere beste praksis. Denne oppgaven må ivaretas som en del av virksomhetenes ansvar for faglig forsvarlig utøvelse. Revisjonen må ikke bare omfatte faglig innhold, men også oppdateres mot nye versjoner av ICNP/SNOMED CT slik at det henger sammen.

Nye elektroniske pasientjournaler vi legge viktige premisser for faglig utvikling, fordi de kan spille arbeidsprosessene. Dette kalles gjerne prosessstøtte. En veiledende plan representerer i prinsippet en arbeidsprosess for sykepleierne. Da blir det en oppgave å sørge for at journalsystemene spiller de prosessene vi ønsker at de skal. Dette krever jevnlig revisjon av grunnlaget for prosessen.

Litteratur

1. Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt. I: *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_8 (7.3.2021).
2. *Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften)*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168> (7.3.2021).
3. Hofstad E. Altfor lange journaler truer pasientsikkerhet. *Sykepleien* 15.11.2011. <https://sykepleien.no/2011/11/altfor-lange-journaler-truer-pasientsikkerhet> (23.2.2021).
4. Hardiker NR, Hoy D, Casey A. Standards for Nursing Terminology. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2000; 7: 523–8. <https://doi.org/10.1136/jamia.2000.0070523>
5. Berg M. *Health information management: integrating information technology in health care work*. London, New York: Routledge, 2004.
6. Clark J, Lang N. Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice. *International Nursing Review* 1992; 39: 109–11, 128.
7. *About ICNP*. The International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Benefits%20of%20ICNP%20-%20Values.pdf> (24.2.2021).
8. *Terminologi for sykepleiepraksis*. Direktoratet for e-helse. Utgitt 6.6.2018. Sist oppdatert 27.5.2019. <https://ehelse.no/publikasjoner/terminologi-for-sykepleiepraksis> (24.2.2021).
9. *Utvikling og testing av veiledende planer med integrasjon av internasjonal klassifikasjon av sykepleiepraksis (ICNP®): Et pilotprosjekt*. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/organisering-utvikling-og-teknologi/>

utvikling-og-testing-av-veiledende-planer-med-integrasjon-av-internasjonalklassifikasjon-av-sykepleiepraksis-icnp-et-pilotprosjekt (21.2.2021).

10. *Veiledende planer*. Norwegian ICNP research & development centre. <https://icnp.uia.no/veiledende-planer/> (25.2.2021).
11. *Nasjonale veiledende planer*. Norwegian ICNP research & development centre. <https://icnp.uia.no/vp-spesialisthelsetjenesten/> (25.2.2021).

Bente Christensen
bente.christensen@nsf.no
Norsk Sykepleierforbund
Postboks 456 Sentrum
0104 Oslo

Bente Christensen er sykepleier, ph.d. og arbeider som seniorrådgiver i fag- og helsepolitisk avdeling i Norsk Sykepleierforbund. Hennes doktorgradsarbeid omhandler innføring av standarden OpenEHR for elektroniske pasientjournaler.

Sykepleierstudenter og sykepleiere med norsk som andrespråk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 126–34.

Et økende antall sykepleierstudenter og sykepleiere med et annet førstespråk enn norsk fører til store variasjoner i norskspråklig kompetanse blant ansatte i norsk helsevesen. Det er en klar sammenheng mellom språklig og faglig mestring. I både studier og arbeid er det nødvendig å beherske fagterminologi og ulike muntlige og skriftlige sjangre, og utilstrekkelige språklige ferdigheter får konsekvenser for læringsutbytte og for profesjonsutøvelsens kvalitet. Generell norskopplæring gir et solid språklig grunnlag, men ikke tilstrekkelig språklig dybde og bredde for sykepleieutøvelse. Mange sykepleierstudenter og sykepleiere har derfor behov for å videreutvikle sine norskspråklige ferdigheter. Vi tar til orde for et tilrettelagt språkkurs der de over tid arbeider med norsk språk i en sykepleiefaglig sammenheng.

Sykepleieutøvelse i Norge krever at man behersker det norske språket på et avansert nivå. En sykepleier må kunne kommunisere med pasienter og kollegaer, utføre sykepleieprosedyrer og dokumentere egne observasjoner og handlinger skriftlig. Norsk helsevesen har lenge vært avhengig av sykepleiere fra utlandet, og prognoser viser at denne trenden vil fortsette (1, 2). I 2016 ble 7,6 % av sykepleierårsverkene i helsevesenet utført av utenlandske sykepleiere (3). I 2019 ble det rapportert om behov for 4500 nye sykepleiere, i tillegg til spesialsykepleiere (4, 5). Den store mangelen på sykepleiere i norsk helsevesen indikerer at det fortsatt vil være behov for utenlandske sykepleiere i årene som kommer. Mange av de utenlandske sykepleierne som i dag arbeider i norsk helsevesen, er svenske og danske, men en betydelig andel kommer fra land utenfor Skandinavia (6). Hvilket førstespråk de har, og hvilke andre språk de kan, har betydning for hvor fort de tilegner seg norsk. Kan man mange språk, er det lettere å lære et nytt, og har innlæringspråket mye til felles med de språkene man kan, jo raskere går det.

Med flere arbeidstakere med norsk som andrespråk i helsevesenet, kan kommunikasjonen bli en utfordring. Et andrespråk er et språk man lærer etter at førstespråket er etablert, og i et miljø der språket er det ordinære kommunikasjonsspråket (7). I 2012 utførte NRK og Fagforbundet helse og sosial en spørreundersøkelse blant helsefagarbeidere, hjelpepleiere og sykepleiere. Undersøkelsen var ikke utført etter vitenskapelige kriterier, men er likevel interessant. Svarene fra 1474 sykehjemsansatte viste at språkvan-ker hos ansatte førte til misforståelser og svikt (8). Forskning gir samme funn og antyder at ansattes mestring av norsk språk har betydning for helsetjenestens kvalitet. Blant annet er rapporter skrevet av sykepleiere med et annet førstespråk enn norsk, mindre presise og kan derfor lettere misforstås (9, 10). En studie av filippinske sykepleiere og den prosessen de må igjennom for å bli autoriserte sykepleiere i Norge, konkluderer med at det er behov for mer språkopplæring (11).

Også andelen sykepleierstudenter som enten er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre, øker. I 2011 var 1154 av totalt 13 746 sykepleierstudenter innvandrere og 195 norskfødte med innvandrerforeldre, mens tallene for 2019 var henholdsvis 1903 og 403 av totalt 15 165 sykepleierstudenter (12). Vi har i over 20 år arbeidet med sykepleierstudenter med norsk som andrespråk og har hatt prosjekter med faglærere og veiledere ved ulike norske sykepleierutdanninger. Vår erfaring er at en betydelig andel studenter har behov for å videreutvikle sine norskkferdigheter for studiet og framtidig profesjonsutøvelse i Norge. Både faglærere og veiledere er usikre på om studentene har forstått det de skal, og mener at studentene må jobbe bevisst og systematisk med språket i løpet av studiet. Et enkelt hverdagspråk er ikke nok.

Sykepleierutdanningen ved Universitetet i Sørøst-Norge erfarer det samme. Lærerne uttrykker bekymring over at studenter med norsk som andrespråk strever med å oppfatte hva forelesere, veiledere og pasienter sier, og over at mange studenter får varsel om ikke bestått i kliniske studier på grunn av manglende norskkferdigheter (13). En studie som belyser veileder-nes erfaringer med å veilede studenter med norsk som andrespråk avdekker samme utfordringer (14). Veilederne er usikre på hva studentene forstår, og opplever at studentene har problemer med å få med seg innholdet i det som blir formidlet i situasjoner der mye skjer samtidig.

Studentenes språklige utfordringer

Det er utført en rekke studier på andrespråksstudenter i norsk høyere utdan-ning. Selv om de fleste av studiene er småskalastudier, er resultatene sam-menfallende og gir et entydig bilde – studenter strever i studiene på grunn av utfordringer med norsk språk (7, 15, 16).

En studie av andrespråksstudenters arbeid med bacheloroppgaven, viser at studentene sliter med å forstå og innfri kravene til skriftlige oppgaver (17). Disse funnene samsvarer med forskning på andrespråksstudenter som i sitt første studieår i sykepleierutdanningen deltar i et språkkurs (18). Studentene misforstår oppgaver, blander sammen fagbegreper og mangler ord og uttrykk. Det konkluderes med at studentene i liten grad evner å reflektere over norsk grammatikk og egen norskkompetanse. En undersøkelse ved Universitetet i Oslo viser at andrespråksstudentene har utfordringer når det gjelder fagskriving, mengden litteratur som skal leses, relevante kulturelle referanser, norske fagord, norske dialekter og andre skandinaviske språk, forelesninger som undervisningsform, gruppearbeid og seminar deltakelse (7). Funn fra en studie av innvandrerstudenters erfaringer med norsk høyskoleutdanning, viser samme tendenser (15). Utfordringene som trekkes fram er: overgangen fra videregående skole til høyere utdanning, tilpasning til en ukjent utdanningskultur og språklige utfordringer i forbindelse med lesing og skriving av fagtekster. I tillegg oppleves samarbeid og gruppediskusjoner som utfordrende. At faglig samarbeid med medstudenter kan oppleves som vanskelig, både praktisk, sosialt og faglig, støttes av forskning på lærerstudenter med norsk som andrespråk (19).

Språklæring og faglæring skjer samtidig og i samspill (20). Det er derfor foruroligende når forskning avdekker at flere sykepleierstudenter mangler et funksjonelt språk for studier i Norge (18). De strever med å få med seg innholdet i det som sies og skrives, og har problemer med selv å ytre seg faglig på norsk.

Et lite og ikke nok innarbeidet ordforråd er en utfordring mange andrespråksbrukere har. En studie av vaktskifterapporter avdekker for eksempel at sykepleiere med norsk som andrespråk uttrykker størrelsesforhold i mindre grad enn sykepleiere med norsk som førstespråk (9). Å kunne uttrykke størrelsesforhold er nødvendig blant annet for å gi nøyaktig pasientinformasjon. Andre utfordringer som kan nevnes, er bruk av adjektiv (9), verb og tekstbinding (21). Adjektiv er uunnværlig når noen eller noe skal beskrives, for eksempel smertene til en pasient. Om man ikke bruker eller oppfatter riktig tid av verbet, kan det føre til at arbeidsoppgaver ikke blir gjort eller at de blir gjort feil, og god tekstbinding bidrar til sammenheng i utsagnene slik at innhold ikke misforstås.

I både studier og arbeid må man beherske fagterminologi og fagets ulike muntlige og skriftlige sjangre (22). Forskning ved svenske universiteter viser dessuten at det å kunne bruke nasjonalspråket som kommunikasjonsmiddel, er viktig for å bli inkludert, få autoritet og kunne delta aktivt i beslutningsprosesser (23–25). Dessverre sliter mange andrespråksstudenter med å gjøre

seg gjeldende i faglige samtaler og å oppfatte det som sies i et hektisk arbeidsmiljø (22).

Aktiv deltakelse i lærings- og arbeidsmiljøet er essensielt for faglæring og utvikling av språkferdigheter. I en studie av et norskkurs for barnehageansatte med et annet førstespråk enn norsk, argumenteres det for viktigheten av å «styrke deltakernes handlingskraft og handlingsrom» (26, s. 208). Begrunnelsen er at økt deltakelse i ulike språksituasjoner gir økt fagkunnskap og språkkompetanse. Også Ellen Andenæs poengterer dette: «Kommunikasjon dreier seg om å håndtere både språklige, interaksjonelle og kulturelle forhold. Derfor er sosial deltaking og erfaring sentralt når man skal lære språk» (27, s. 96). Imidlertid viser forskning at enkelte unngår sine kollegaer i sosiale sammenhenger av frykt for å måtte snakke på andrespråket (28).

I arbeidet med å mestre språklig krevende situasjoner er metaspråklig bevissthet en styrke. Med metaspråklig bevissthet menes «det å ha kunnskap om og kunne reflektere over språk, inkludert en bevissthet om hva man kan og ikke kan» (29, s. 3). Forskning tyder på at enkelte studenter i liten grad har utviklet en slik bevissthet (18, 30), noe som trolig er en medvirkende årsak til at språkferdighetene forblir utilstrekkelige for studiet. For å bedre andrespråksferdighetene trenger man både å samtale om egen kommunikasjon og å få veiledning som bidrar til refleksjon og forståelse av hvordan språket brukes i ulike situasjoner (18, 29, 30).

Norsk i sykepleie

En sykepleier vil ofte være i krevende kommunikasjonssituasjoner, og skal kunne kommunisere med pasienter uten å krenke dem og uavhengig av hvordan pasientene uttrykker seg. Da må man kunne tilpasse språket etter samtalens hensikt, hvem en snakker til, hva temaet er og hva som er relevant og passende å si. Å mestre et språk er mer enn å ha kunnskap om ord og grammatikk, det er også kunnskap om den kulturen språket er en del av – om hvordan menneskene som bruker språket, lever og opplever verden. Dersom sykepleieren skal samle data om for eksempel tarmfunksjonen til en pasient, er det nødvendig å kjenne til ulike måter å spørre på og kunne bruke uttrykk som pasienten er bekvem med.

Helsepersonelloven (31) pålegger enhver som yter helsehjelp å dokumentere arbeidet skriftlig. En undersøkelse gjort ved et norsk universitetssykehus, viser at det er til dels store språklige forskjeller i sykepleiejournaler skrevet av sykepleiere med norsk som førstespråk, og sykepleiejournaler skrevet av sykepleiere med norsk som andrespråk (9, 10, 32). Sykepleiere

med norsk som andrespråk gjengir i mindre grad pasientenes egne refleksjoner og bruker i liten grad beskrivende adjektiver for å nyansere.

Alle sykepleierstudenter og sykepleiere i Norge har godkjent dokumentasjon i norsk på et minimum B2-nivå, men for enkelte av dem er ikke det nok (16, 18, 21, 22). Norsk på B2-nivå vil si at man får med seg hovedinnholdet i det man leser, kan delta uanstrengt i samtaler med morsmålsbrukere, kan skrive klare tekster om ulike tema, forklare synspunkt og argumentere for og imot (33). Imidlertid fordrer tekstene, samtalene og de faglige drøftingene i studiet og i profesjonen mer avanserte språkferdigheter enn dette. Sykepleierens fagspråk består både av et hverdagspråk og et fagspesifikt språk. Verken ord, uttrykk eller uttrykksmåte er likegyldig i muntlig eller skriftlig kommunikasjonen med andre. Det er derfor viktig at studenter og sykepleiere videreutvikler det språket de har i en sykepleiefaglig sammenheng. I dette arbeidet vil de fleste av dem ha behov for målrettet språklig støtte.

Tiltak for å bedre språkferdigheter

Siden 1995 er det forsøkt en rekke tiltak for å bedre norskferdighetene og dermed studieforutsetningene hos studenter med norsk som andrespråk (34). Blant annet gjennomførte Høgskolen i Oslo og Akershus et språkkurs for sykepleierstudenter studieåret 2015/2016. Hensikten var å gi studentene et fagspesifikt norskkurs og samtidig utvikle læringsaktiviteter som kunne bidra til språklæring i ordinær fagundervisning (18). Høgskolen i Sørøst-Norge iverksatte et tilsvarende tiltak der sykepleierstudenter fikk tilbud om språkveiledning to timer ukentlig gjennom hele første studieår. Faglæring ble kombinert med språklæring gjennom tematisering av språklige utfordringer sykepleierstudentene opplevde i studiet (13).

Erfaringene fra slike tiltak er at studenter som deltar, viser god norsk-språklig utvikling. Imidlertid er det færre som deltar enn de som trenger det. En årsak til at slike tilbud bortprioriteres, kan være manglende forståelse for sammenhengen mellom språk og fagtilegnelse. Mange sykepleierstudenter har dessuten utfordringer med å følge studieprogresjonen fordi de studerer på et andrespråk. Studiene blir så tidkrevende at de setter arbeidet med å bedre egne norskferdigheter på vent (18, 22, 30). Dilemmaet er at det i mange tilfeller er de svake norskferdighetene som forårsaker problemene med fagtilegnelse og demonstrering av kunnskap (17, 22). Resultatet blir at studentene verken får tilstrekkelig faglig utbytte eller oppnår tilstrekkelig språkutvikling til at de kan fullføre studiet innen normert tid.

Språklæring skjer på både uformelle og formelle arenaer, i sosial omgang og i samarbeid med medstudenter og kollegaer, og som direkte og indirekte

intervensjon slik som i språkkurs og fagundervisning. Språklig korleksjon av for eksempel en medstudent eller en kollega, vil også bidra til språklæring. Den kritiske faktoren er omstendighetene omkring læring (35). Voksne trenger vanligvis en kombinasjon av ny kunnskap, praksis og refleksjon. I arbeidet med å mestre språket er det derfor en styrke å ha metaspråklig bevissthet og samtale om egen kommunikasjon (29, 30). Det er også viktig med veiledning som bidrar til forståelse av hvordan språket brukes i ulike situasjoner (18, 30). Til det kreves et tilpasset læreverk og et opplærings- eller veiledningstilbud.

Et læreverk for sykepleierstudenter og sykepleiere som har behov for å videreutvikle sine norskerferdigheter, har vært etterspurt. Det fins læreverk for sykepleiere og annet helsepersonell på et norskspråklig begyner- og mellomnivå (36, 37) og læreverk for bruk i norskopplæring av ufaglærte og faglærte helse- og omsorgsarbeidere (38). Ingen av disse læreverkene er tilrettelagt for sykepleierstudenter og sykepleiere på B2-nivå som ønsker å bli bedre i muntlig og skriftlig norsk.

Det nye læverket *Norsk i sykepleie* tar opp språklige tema som er aktuelle for alle som studerer og utøver sykepleie (21). Boka viser *hva* en sykepleierstudent må beherske språklig for å samarbeide med medstudenter, utvikle sykepleiefaglig forståelse og utøve sykepleie i Norge. Det gis eksempler på språklige utfordringer og hvordan en kan gå fram for å mestre språket i en sykepleiefaglig sammenheng. Alle eksempler er relatert til sykepleiefaget. I tillegg er det utviklet et nettbasert studieprogram ved OsloMet – storbyuniversitetet.

Litteratur

1. Skjøstad O. Økt behov for sykepleiere i årene som kommer. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2017. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer> (8.2.2021).
2. Hjemås G, Zhiyang, J, Kornstad T et al. *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Statistisk sentralbyrå. Rapport 2019/11. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16c855ce368ISBN%20978-82-537-9925-4> (1.2.2021).
3. Sirnes E, Korsvold L. *NHSP 2020–2023 Kunnskapsgrunnlag til underprosjektet «Helsepersonell med utdanning fra utlandet»*. Rapport IS 2292. Oslo: Helsedirektoratet, 2018. https://tannhjulet.no/wp-content/uploads/2018/12/20181220-HDIR_Rapport-til-publekstrakt-tannleger.pdf (10.3.2021).
4. Gautun H. *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemme-sykepleien*. NOVA Rapport nr. 14/20. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, 2020. <https://fagarkivet.oslomet.no/handle/20.500.12199/6417> (12.3.2021).

5. Kalstø ÅM. NAVs bedriftsundersøkelse 2019 – Økt etterspørsel etter arbeidskraft. I: *Arbeid og velferd*. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2019. https://arbeidogvelferd.nav.no/asset/2019/arbeid_og_velferd-2019-02.pdf (1.3.2021).
6. Statistisk sentralbyrå. *Innvandrere og ikke-bosatte 15–74 år med helse- og sosialfaglig utdanning sysselsatt i helse- og sosialtjenester, etter landbakgrunn, 2015*. <https://www.ssb.no/270655/innvandrere-og-ikke-bosatte-15-74-ar-med-helse-og-sosialfaglig-utdanning-sysselsatt-i-helse-og-sosialtjenester-etter-landbakgrunn.per-4.kvartal.prosent-endring-siste-ar> (9.3.2021).
7. Selj E. Språklige minoriteter i auditoriet (SmiA). *Utfordringer, håndtering og muligheter*. *Uniped* 2019; 42: 381–99. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2019-04-05>
8. Lystad K, Higrapp M, Frøysa K et al. *Språkvansker fører til alvorlige avvik på sykehjemmene*. NRK 29.3.2012. <https://www.nrk.no/livsstil/sprakvansker-skaper-sykehjemsavvik-1.8055059> (1.2.2021).
9. Hellesø R, Johannesen LM. Første- og andrespråklige sykepleiere har ulik journalføring. *Sykepleien forskning* 2019; 14: e-76342. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.76342>
10. Johannesen LM. *Språklig- og sykepleiefaglig kvalitet i et utvalg vaktskifterapporter forfattet av sykepleiere med norsk som førstespråk og sykepleiere med norsk som andrespråk. Sykepleieres journalføring i et første- og andrespråklig perspektiv og pasientperspektiv*. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2016.
11. Nortvedt L, Lohne V, Dahl K. A courageous journey: Experiences of migrant Philippine nurses in Norway. *Journal of clinical nursing* 2020; 29: 468–79. <https://doi.org/10.1111/jocn.15107>.
12. Statistisk sentralbyrå. *Studenter i høyere utdanning – årlig*. www.ssb.no/utdanning/statistikker/utuvh/aar/2020-03-26 (1.2.2021).
13. Sverre BL, Jensen LH, Stenhammer AS et al. *Akademisk språkkafé – ASK: Et medvirkningsbasert aksjonsforskningsprosjekt*. Sluttrapport. Skriftserien nr. 5, 2020. Drammen: Universitetet i Sørøst-Norge, 2020. <https://hdl.handle.net/11250/2677574> (12.3.2021).
14. Skisland AV-S, Flateland SM, Tønsberg AKF et al. *Praksisveiledning av minoritetsspråklige sykepleierstudenter krever mer tid og tilrettelegging*. *Sykepleien Forskning* 2018; 13: e-73021. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73021>
15. Arntzen R, Eriksen O. Kulturell kapital og akademisk integrering. Studenter med innvandrerbakgrunn forteller om sine erfaringer med norsk utdanning. *Uniped* 2019; 42: 400–14. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2019-04-06>
16. Jonsmoen KM, Greek M. På stø kurs inn i akademia? *NOA* 2017; 1: 5–32. <http://ojs.novus.no/index.php/NOA/article/view/1412> (12.3.2021).
17. Greek M, Jonsmoen KM. Skriveveiledning til økt fag- og tekstforståelse. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* 2013; 97: 281–91. <https://www.idunn.no/npt/2013/04-05/skriveveiledning-til-oekt-fag-ogtekstforstaelse> (12.3.2021).
18. Greek M, Jonsmoen KM. Studenter med norsk som andrespråk mangler nødvendige språkerferdigheter. *Sykepleien* 2018; 106: e-72471. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72471>
19. Steinsvik B, Hilditch G. Tospråklige lærerstudenters erfaringer med gruppearbeid. Skremmende og konfliktfylt eller demokratisk og lærerikt? *Cepna-sriben – tidsskrift for evaluering i praksis* 2014; nr. 16: 77–85. <https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n16.129>

20. Selj E. Skrivning når norsk er andrespråk. I: Selj E, Ryen E, red. *Med språklige minoriteter i klassen*. Oslo: Cappelen Akademisk, 2008: 132–56. <https://www.nb.no/items/44ab6fbf4b63c1406bcefbcc37272182?page=131> (12.3.2021).
21. Jonsmoen KM, Greek M. *Norsk i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, 2021.
22. Jonsmoen KM. Språk og profesjonsstudier. I: Greek M, Jonsmoen KM, red. *Språkmangfold i utdanningen*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2015: 79–96. <https://www.nb.no/items/b0941c26ec2f9d15dfe430eee972c762?page=79> (12.3.2021).
23. Andersson M. Närvaro som märks. Rasifiering och tillhörighetsarbete i den svenska akademien. I: Sandell K, red. *Att bryta inmanförskapet. Kritiska perspektiv på jämställdhet och mångfald i akademien*. Göteborg: Makadam förlag, 2014: 196–217.
24. Behtoui A, Leivestad H. The «stranger» among Swedish «homo academicus.» *The International Journal of Higher Education Research* 2019; 77: 213–28. <https://doi.org/10.1007/s10734-018-0266-x>
25. Mählck P, Thaver B. Dialogue on gender and race equality. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal* 2010; 29: 23–37. <https://doi.org/10.1108/02610151011019192>
26. Tkachenko E, Bratland K, Homme BF. Barneheten som språklæringsarena for flerspråklige barnehegansatte i arbeidsrettet norskopplæring. *NOA: Norsk som andrespråk* 2018; 34: 189–212. <http://ojs.novus.no/index.php/NOA/article/view/1563> (12.3.2021).
27. Andenæs E. Språk og språkopplæring på jobb: fag, relasjoner og deltaking. Språkrådets skrifter nr. 6. *Sykehuset, samfunnet og språket*. Oslo: Språkrådet, 2016: 94–102. <https://www.sprakradet.no/upload/OUS2013/Anden%C3%A6s%20OUS%202013.pdf> (12.3.2021).
28. Greek M, Jonsmoen KM. Transnational academic mobility in universities: the impact on a departmental and an interpersonal level. *Higher Education* 2021; 81: 591–606. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00558-7>
29. Haukås Å. Metakognisjon om språk og språklæring i et flerspråklighetsperspektiv. *Acta Didactica* 2014; 8(2). <https://journals.uio.no/adno/article/view/1130/1009> (1.2.2021).
30. Jonsmoen KM. Samtaler som stimulerer til språkutvikling: En studie av språkmakker-tilbudet ved OsloMet – storbyuniversitetet. *Uniped* 2021; 44: 17–30. <https://www.idunn.no/uniped/2021/01/samtaler-som-stimulerer-til-spraakutvikling>.
31. Lov 1999-07-02-64. *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (1.2.2021).
32. Dolonen KA. Det er lederes ansvar å sette inn tiltak som kan lette journalføringen. *Sykepleien* 28.9.2019. <https://sykepleien.no/2019/09/det-er-lederes-ansvar-sette-inn-tiltak-som-kan-lette-journalforingen> (1.2.2021).
33. Utdanningsdirektoratet. *Det felles europeiske rammeverket for språk*. Utdanningsdirektoratet, 2011. <https://www.udir.no/contentassets/7b05fd5245a04fe1bad995dc69809703/det-felles-europeiske-rammeverket-for-sprak-2011.pdf> (1.2.2021).
34. Jonsmoen KM, Greek M. *Mot en flerkulturell praksis ved Høgskolen i Oslo 1996–2007*. HiO-rapport, 2007 nr. 9. Oslo: Høgskolen i Oslo, 2007. <https://www.nb.no/items/49acbe0c6d93391a018dcc6d47974fd9?page=0> (12.3.2021).
35. Engen TO, Kulbrandstad LA. *Tospråklighet, minoritetsspråk og minoritetsundervisning*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005. <https://www.nb.no/items/d044ff669563e615c313e04c649abd6f5?page=0> (12.3.2021).

36. Ryen E, Johannesen LM. *Grunnbok i helsenorsk språk og kommunikasjon for fremmedspråklig helsepersonell*. Sandefjord: Læremiddelforlaget, 2014. <https://www.nb.no/items/f015929f08f0050899bd94e5be5cd6a3?page=0> (12.3.2021).
37. Ryen E, Johannesen LM. *Helsenorsk språk og kommunikasjon for fremmedspråklig helsepersonell*. Sandefjord: Læremiddelforlaget, 2001. <https://www.nb.no/items/6d2e65943e242423a333d899ae83dcfa?page=0> (12.3.2021).
38. Aakervik G. *Norsk for helse- og omsorgsarbeidere*. Oslo: Fag og kultur, 2003. <https://www.nb.no/items/a3cecb34c4722e5293481442279d1af?page=0> (12.3.2021).

Kari Mari Jonsmoen
karim@oslomet.no
Granveien 19 b
1178 Oslo

Kari Mari Jonsmoen er professor i universitets- og høskolepedagogikk ved OsloMet-storbyuniversitetet og har språkpraksiser i akademia som sitt arbeidsfelt.

Marit Greek
maritgr@oslomet.no
Enoks vei 25
1181 Oslo

Marit Greek er dosent i universitets- og høskolepedagogikk ved OsloMet-storbyuniversitetet og har språkpraksiser i akademia som sitt arbeidsfelt.

Medisinske ordbøker og ordlister

Michael 2021; 18: Supplement 26: 135–49.

Medisinske ordbøker og ordlister retter seg mot både fagfolk og allmennhet. De er dels beskrivende (deskriptive) og dels normerende (preskriptive) for fagspråket. Den normerende rollen er først og fremst knyttet til bokstaveringen av medisinske faguttrykk på norsk. Digitaliseringen har endret markedet for alle typer oppslagsverk. Forventninger om gratis tilgang til kvalitetssikret informasjon er vanskelig å innfri selv om ordbokproduksjonen i stor grad drives av idealisme og entusiasme.

Ordbøker og ordlister brukes som hjelpemidler for å forstå bruken og betydningen av ord og uttrykk, og for å få informasjon om anbefalt skrivemåte og eventuelt også språklige egenskaper ved ordene, for eksempel deres opphav og uttale.

Problemstilling

Ordbøker har eksistert nesten like lenge som skriftspråket selv (1, s. 124). Pioneren i moderne tid var Samuel Johnson (1709–1784) med sin store ordbok over det engelske språk, *A Dictionary of the English Language*, i 1755.

Ordbøker er en spesiell form for informasjonsformidlende tekst. De er oftest organisert alfabetisk etter oppslagsord med forklarende artikler, og kan klassifiseres på mange måter og etter flere dimensjoner (2). Én viktig klassifiseringsdimensjon er enspråklige ordbøker som Johnsons engelske ordbok og Ivar Aasens (1813–1896) *Ordbog over det norske Folkesprog* (1850), versus tospråklige bøker som norsk-engelske eller fransk-norske. En annen dimensjon er deskriptive ordbøker, som beskriver og forklarer den aktuelle språkbruken (f.eks. dialektordbøker), versus preskriptive ordbøker som er normerende i den forstand at de fastsetter hva som er korrekt språkbruk (f.eks. rettskrivningsordbøker). De fleste ordbøker har i varierende grad både deskriptive og preskriptive funksjoner (1).

Det finnes et utall spesialordbøker for fremmedord, synonymer, rimord, nyord etc. Av særlig interesse her er såkalte sakordbøker, også kalt fagordbøker, som kan defineres som «spesialordbok som behandler ett eller flere fagområders terminologi» (3, s. 114). Det kan gjelde juss, tekniske fag, økonomi, informatikk – eller medisin og helsefag. Den første norske ordboken, som ble utgitt i København i 1634, var faktisk en sakordbok, *Termini juridici*, med termer fra norsk lovspråk med forklaring på dansk og kommentarer på latin (1, s. 127). Som mer generelle ordbøker, kan også sakordbøkene være skrevet for ulike brukergrupper som eksperter innen faget, studenter eller allmennheten (4).

Utarbeiding av ordbøker og undersøkelse og utvikling av teorier om ordbøkers tilkomst, egenskaper, formål og bruk kalles *leksikografi* (3, s. 169). Leksikografi er et eget språkvitenskapelig fag, og mange av de store allmennspråklige ordbøkene redigeres av utdannede leksikografer. Sakordbøkene redigeres ofte av fagfolk som jurister, ingeniører, økonomer, IT-kyndige – eller medisinere. Utgangspunktet er da at kjennskap til faget og fagterminologien er viktigere enn den formelle leksikografiske kompetansen. Slik har det tradisjonelt vært for medisinske ordbøker som vanligvis redigeres av leger.

Medisinske oppslagsverk

Medisinske oppslagsverk fungerer først og fremst som nyttige hjelpemidler for å håndtere konkrete problemstillinger. Det kan handle om å finne forklaringer på symptomer og tegn eller få behandlingsråd.

Behovet for slike oppslagsverk har økt med økende interesse for helse og sykdom i befolkningen og med veksten av det medisinske fagfeltet. Kunnskapstilfanget, særlig etter den andre verdenskrigen, gjorde at ikke bare lekfolk, men også helsefagstudenter og helsepersonell møtte nye medisinske ord og uttrykk som trengte forklaringer. Utdanningsnivået i befolkningen og en ny pasientrolle kombinert med introduksjonen av digitale medier skapte en helt ny situasjon på slutten 1900-tallet. Internett gir pasienter og publikum tilgang til nye kunnskapskilder, også slike som tidligere var forbeholdt profesjonelle.

Samtidig som det medisinske fagspråket blir mer folkelig og forståelig i tråd med informasjonsforpliktelsene, blir pasienter og pårørende mer kunnskapsrike og språkkyndige (5). Fagfolk og allmennhet bruker nå delvis de samme kildene. Det hevdes endatil at *Wikipedia*, som i løpet av 20 år har blitt verdens største oppslagsverk, er den mest brukte informasjonskilde ikke bare for pasienter, men også for leger (6).

Forståelsen og bruken av medisinsk fagspråk i befolkningen er økende (5). Medisinske fagtermer erstatter i økende grad allmennspråket hos pasi-

enter og allmennhet. De fleste snakker nå om *diabetes*, ikke *sukkersyke*, og om *angina*, ikke *hjertekrampe*. Samtidig er det medisinske fagspråket fortsatt mer presist enn allmennspråket på mange områder. *Blodpropp* kan være både *emboli* og *trombose*, og *kreft* er betegnelsen på en lang rekke forskjellige sykdommer.

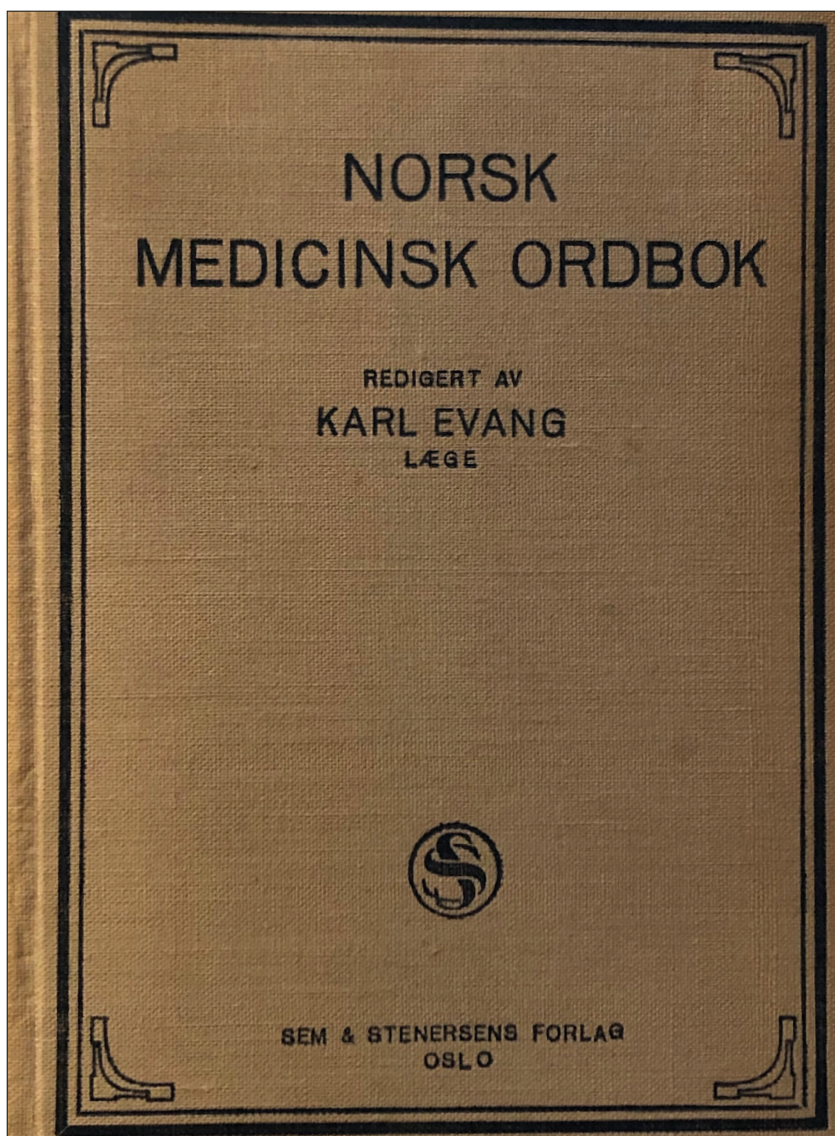
Forskjellen mellom en ordbok og en ensyklopedi, det vi på norsk kaller et leksikon, er uklar. Det handler først og fremst om hvilken og hvor mye informasjon som gis i tilknytning til et ord eller uttrykk. En grunnleggende, og forenklet, forskjell er at en ordbok svarer på spørsmålet «hva betyr (ordet) X?», mens et leksikon svarer på spørsmålet «hva er (fenomenet) X?» (2).

Fra 1600- og 1700-tallet kjenner vi flere medisinske ordbøker på engelsk, tysk, fransk og nederlandsk (7). Fra begynnelsen av 1900-tallet er det produsert medisinske ordbøker på de fleste språk. De fleste av disse er opprinnelig utarbeidet av enkeltpersoner, vanligvis leger, og de bygger ofte på tidligere tekstsamlinger. Den mest brukte amerikanske medisinske ordboken på 1800-tallet var *A Dictionary of Medical Science* av Robley Dunglison (1798–1869) (7). Den kom første gang i 1833 og den la grunnlaget for at Thomas Lathrop Stedman (1853–1938) kunne utgi første utgave av *Stedman's Medical Dictionary* i 1911. Dette er med årene blitt en av de største og mest brukte medisinske ordbøkene i verden. *Stedman's Medical Dictionary* kom i 28. utgave i 2006 med 107 000 oppslagsord og definisjoner (8). Det finnes nå en rekke versjoner av Stedmans ordbok beregnet på ulike målgrupper, både helsepersonell og lekfolk, og det er laget subspecialiserte versjoner, for eksempel om eponymer (9). De to andre store amerikanske medisinske ordbøkene er *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, som første gang ble utgitt i 1890 og nå foreligger i 32. utgave (2011) og *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, som først kom i 1940 og nå er i 23. utgave (2017). Dorlands ordbok finnes også på en rekke andre språk, som kinesisk, italiensk og spansk.

I tillegg til de mange generelle, medisinske ordbøkene finnes det egne ordbøker på flere ulike spesialområder fra epidemiologi (10) til molekylærbiologi (11).

I mindre språkområder har medisinske ordbøker vært viktige for den nasjonale medisinske terminologien. I Sverige har boken *Medicinsk terminologi* vært utgitt siden 1926. Den 7. utgaven med vel 27 000 oppslagsord kom i 2020 med Bengt I. Lindskog som hovedredaktør (12). Den danske klassikeren er *Klinisk ordbog* som første gang ble utgitt i 1921. Den 16. utgaven kom i 2004 med ca. 32 000 oppslagsord (13).

Norsk medicinsk ordbok er den første norske boken i denne sjangeren (figur 1). Den ble utgitt i 1933 med senere helsedirektør Karl Evang (1902–

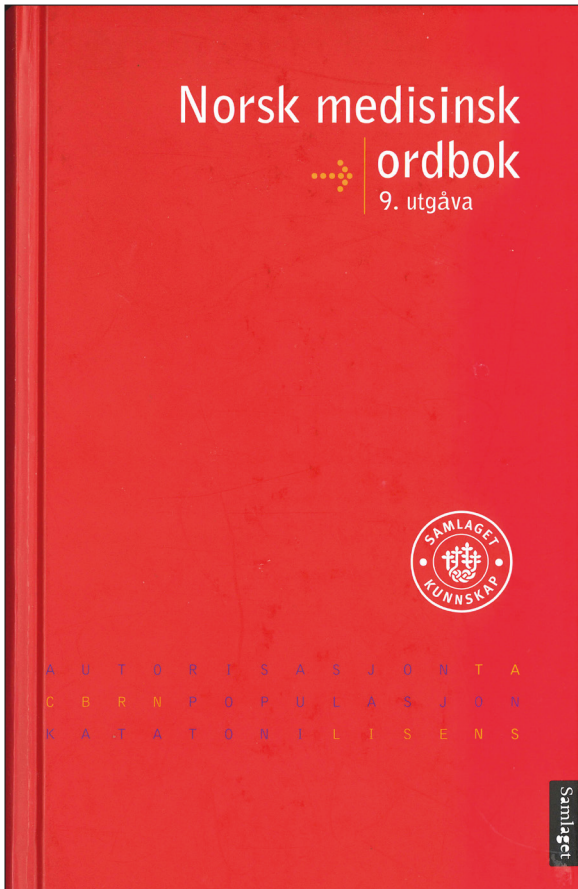


Figur 1. Norges første medisinske ordbok var redigert av Karl Evang, og ble utgitt i 1933.

81) som redaktør og inneholdt omtrent 11 000 oppslagsord med korte forklaringer. Målgruppen var bred: «Den foreliggende ordbok er beregnet til bruk for trygdekasser og andre sykeforsikringsinnretninger, for sykehus, pensjonskasser og andre institusjoner som har behov for å kunne tyde latinske og norske sykdomsbetegnelser; ennvidere for sykepleiersker, diakoner,

massører og andre som i sitt arbeide stadig møter disse uttrykk. Ordboken er imidlertid gjort såvidt fyldig at den også skulde kunne være til nytte for medisinske studerende, tannlæger og læger, uten dog å gjøre krav på her å kunne erstatte de større utenlandske håndbøker», heter det i forordet (14). Boken er etter Evangs død redigert av kirurgen Arnt Jakobsen, og 14. utgave ble utgitt i 2002.

I 1988 kom Audun Øyris (1926–2002) *Norsk medisinsk ordbok* på nynorsk. Øyri, som var indremedisiner og målmann, etablerte dette bokprosjektet fra grunnen av og utga sju utgaver. Boken er blitt videreført og oppdatert av Det Norske Samlaget, og niende utgave ble utgitt i 2011 med samfunnsmedisineren Geir Sverre Braut som medisinsk redaktør (15) (figur 2). Denne utgaven omfatter 25 500 oppslagsord og også en egen engelsk-norsk/norsk-engelsk medisinsk ordliste. Boken finnes i tillegg i digitalt format, nedlastbar og nettbasert.

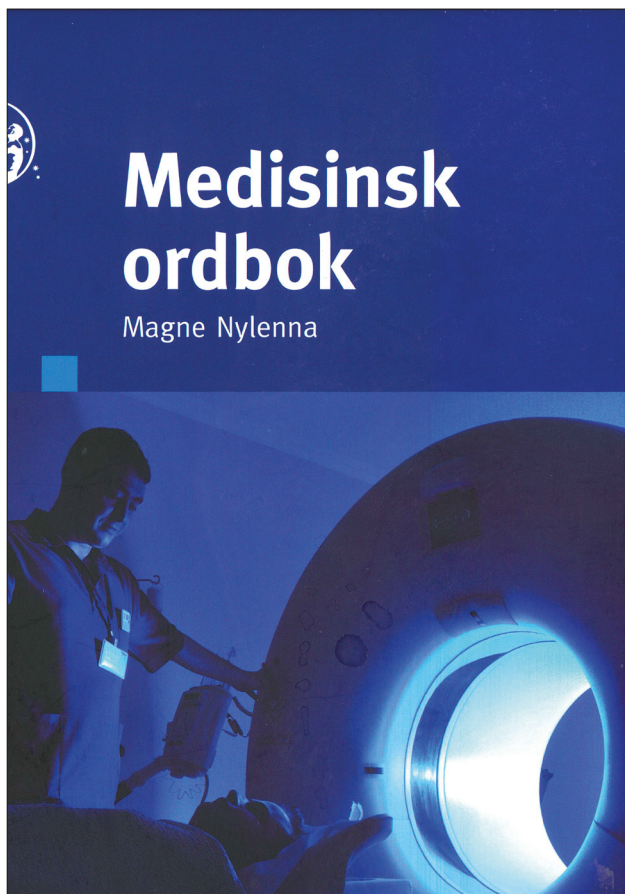


Figur 2. Norsk medisinsk ordbok av Audun Øyri er på nynorsk og utgitt av Det Norske Samlaget. Første utgave kom i 1988 og niende utgave i 2011.

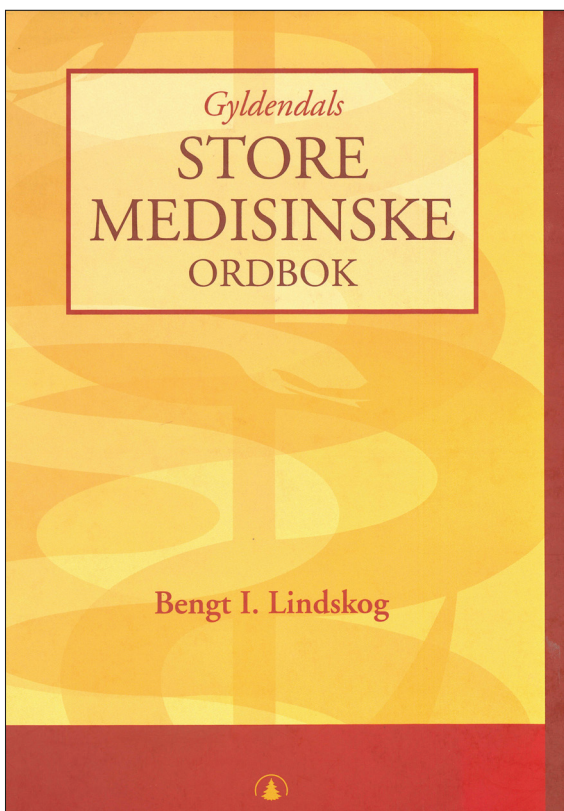
Kunnskapsforlaget utga i 1990 første utgave av *Medisinsk ordbok* med revmatologen Erik Kåss (1923–97) som redaktør. Boken bygget opprinnelig på en oversettelse fra svensk av *Bonniers Medicinska ordbok* fra 1983, men er senere betydelig omarbeidet og utvidet. Fra 2003 er samfunnsmedisineren Magne Nylenna redaktør, og har hatt ansvar for tre utgaver. En digital utgave ble i 2005 en del av ordnett.no, en norsk, elektronisk språktjeneste som inneholder ca. 50 ulike ordbøker, de fleste tospråklige. Åttende utgave av *Medisinsk ordbok*, med ca. 22 500 oppslagsord, ble utgitt i 2017 (16) (figur 3).

En norsk utgave av Bengt I. Lindskogs svenske ordbok ble utgitt av Universitetsforlaget i 1998 og senere av Gyldendal som *Gyldendals store medisinske ordbok* (17) (figur 4).

I 2018 utga oralanatomen Steinar Risnes *Medisinsk-biologisk ordbok* på Cappelen Damm forlag (18). Denne boken skiller seg fra de øvrige norske



Figur 3. Medisinsk ordbok på Kunnskapsforlaget kom i første utgave i 1990. Magne Nylenna er forfatter av åttende utgave som ble utgitt i 2017.



Figur 4. Gyldendals store medisinske ordbok er en norsk versjon av Bengt I. Lindskogs svenske ordbok. Den ble første gang utgitt i 1998 og andre utgave kom i 2003.

ordbøkene ved at den kan karakteriseres som tospråklig med utgangspunkt i latinske og greske termer. Hoveddelen er en latinsk-norsk ordbok med ca. 20 000 medisinske oppslagsord. I tillegg kommer en kortere gresk-norsk del.

Det finnes også noen mindre medisinske ordbøker på norsk. Tredje utgave av *Medisinsk lommeordbok* basert på Øyris medisinske ordbok kom i 2002, og i 2006 utga Lunde forlag *Medisinsk ordbok* med samfunnsmedisineren Øystein Lappégard som redaktør (19). En samisk lommeopparlør for helsepersonell ble utgitt av kardiologen Egil Utsi i 1998 (20), og i 2018 utga Tysfjord kommune en norsk-lulesamisk ordbok (21).

Grunnlaget for den følgende beskrivelsen av tiltak og erfaringer er eget arbeid med medisinske ordbøker og ordlister. Hvorfor og hvordan utarbeides slike produkter, hva er de største utfordringene, og hva er suksessfaktorene?

Tiltak

Ordbøker og ordlister er først og fremst hjelpemidler for brukerne, og det er brukernes behov som må ha prioritet i utarbeidelsen. Da er det avgjørende

å ha en idé om hvem brukerne er og hvilke behov de har. Som med alt annet, er det vanskeligere å treffe «markedet» jo bredere målgruppen er og jo flere grupper man vil nå med det samme produktet.

De fleste ordbøker og ordlister er både deskriptive og preskriptive, de beskriver en aktuell språkbruk samtidig som de normerer ordvalg og skrivemåte (ortografi). Det som én bruker anser for deskriptivt, kan dessuten en annen oppfatte som preskriptivt (22). Sakordbøker er sannsynligvis mer preskriptive og normgivende enn generelle, språklige ordbøker (23).

Ordlister i Tidsskrift for Den norske legeförening

En ordliste kan defineres som et «leksikografisk oppslagsverk som består av en liste over ord der det gis bare korte ordforklaringer, eller der ordforklaringer forekommer sporadisk eller mangler helt» (3, s. 208). Først når ordene har opplysninger om betydning og bruk, er det en ordentlig ordbok (1).

Tidsskrift for Den norske legeförening begynte arbeidet med en intern ordliste i 1960-årene for å standardisere den redaksjonelle bearbeidelsen av manuskripter (redaksjonssjef Aagot Somdalen, personlig meddelelse). En av oppgavene for et nasjonalt fagtidsskrift er å ivareta ansvaret og omsorgen for en nasjonal fagterminologi (24, 25). *Tidsskriftet* har lenge arbeidet med å etablere norske skrivemåter av medisinske termer og å finne norske avløserord for fremmedspråklige ord og uttrykk. I 1973 utkom den første trykte ordlisten utarbeidet av *Tidsskriftets* redaksjon, på 16 sider. Den ble senere revidert flere ganger. I 1985 ble listen, som da inneholdt ca. 1500 ord med anbefalt skriveform sammen med vel 100 aksepterte forkortelser, trykket og distribuert som et hjelpemiddel til forfatterne. Betydningen av ordene ble ikke forklart, men flere steder ble det gitt anbefalinger av typen «graft – bruk helst transplantat» og «kongenital – bruk medfødt». Ordlisten ble senere supplert med blant annet en orientering om språkbruken i *Tidsskriftet* i heftet *Skikk og bruk i Tidsskriftet* i 1993 (26). En utvidet utgave i 1997, som ble den siste trykte utgaven, inneholdt en ordliste på omtrent 3000 ord og ble også tilgjengelig på nettet (27) (figur 5). Ordvalget var pragmatisk og bygget på redaksjonens erfaringer med hvilke termer forfatterne hadde problemer med å bokstavere, deriblant flere allmennspråklige ord og uttrykk. Slik sett standardiserte listen hele språkföringen i *Tidsskriftet*. Fra et leksikografisk perspektiv ble ordlisten derved inkonsekvent og «fremstår derfor som en skönsom blanding af på den ene side mere eller mindre vilkärligt udvalgte medicinske fagtermer (...) og på den anden side ganske almindelige ord» (28). Ordlisten er et godt eksempel på et preskriptivt, normerende oppslagsverk. Om ikke forfatterne fulgte ordlisten, ble manuskriptene rettet i henhold til den i redaksjonen.



Figur 5. Skikk og bruk i Tidsskriftet inneholder ordlisten som brukes i Tidsskrift for Den norske legeförening. Siste trykte utgave ble utgitt i 1997.

En revisjon av Tidsskriftets ordliste ble gjort i 2006 (29). I 2019 ble allmennordene fjernet og redaksjonen ber «forfatterne om å følge gjeldende offisiell rettskriving» (30). I praksis betyr det større valgfrihet og mindre normering av språket. Ordlisten finnes nå på nettet som «Anbefalte skrive-måter for medisinske ord og uttrykk i Tidsskrift for Den norske legeförening», fortsatt med rundt 3000 oppslagsord (31).

Medisinsk ordbok

En ordbok kan defineres som et «leksikografisk oppslagsverk som inneholder et utvalg av et språks eller en språkvarietetets ord, orddeler og ordkombinasjoner, enten med ordforklaringer på samme språk eller med ekvivalenter på ett eller flere andre språk» (3, s. 197).

Jeg overtok i 2003 ansvaret for Kunnskapsforlagets *Medisinsk ordbok* (32). Boken kom i hele fem utgaver i årene 1990–98, og femteutgaven hadde knapt 18 000 oppslagsord (33). Den er en generell, medisinsk ordbok

med en bred målgruppe som omfatter både helsepersonell og folk flest. Mens folk flest sannsynligvis er mest opptatt av betydningen av ordene, er anbefalt skrivemåte antakelig mest interessant for fagfolk.

Som personifisert kjernebruker, *persona*, definerte jeg en fersk sykepleierstudent og tok utgangspunkt i hans/hennes forventede behov og bruk.

Jeg identifiserte tre grunnleggende oppgaver (34):

- Hvilke oppslagsord skal inkluderes?
- Hvordan skal ordene bokstaveres?
- Hvordan kan det lages en kort, klar og konsis definisjon av hvert ord?

Manglende språklig kompetanse gjorde det uaktuelt å supplere ordene med etymologisk informasjon. Jeg finner trøst i *Nordisk leksikografisk ordbok* som fastslår at «det hører ikke til sakordbokens formål å gi informasjon om språket, men i praksis er det ingenting til hinder for at den gjør det» (3, s. 227). En sakordbok er en «ordbok som først og fremst er ment å gi informasjon om verden utenfor språket» (3, s. 227).

Ordvalg

I tillegg til å treffe behovet (hva vil brukerne lete etter?) bør det være en rimelig volummessig balanse i oppslagsordene mellom medisinske basalfag, klinisk medisin og helsetjenestens oppbygning og funksjon. Fordelingen mellom ulike medisinske fagfelt og spesialiteter må også ivretas.

Min første ordbokrevisjon var en bratt læringskurve i ordboksarbeid. Hovedutfordringen var ordvalget. Nesten halvparten av de eksisterende oppslagsordene ble tatt ut, og ca. 8700 oppslagsord med definisjoner ble nyskrevet med henblikk på målgruppen. Slik ble det mer som en ny ordbok enn en vanlig revisjon. Kildene for nyord var mange: internasjonale medisinske oppslagsverk, stikkordslister og registre fra medisinske lærebøker i ulike fag og ordlisten jeg hadde arbeidet med i *Tidsskrift for Den norske legeforening* gjennom mange år. Sjetten utgave av *Medisinsk ordbok* utkom i 2004 med ca. 20 000 oppslagsord.

Neste revisjon var mer strukturert og målrettet. For å finne nye, aktuelle oppslagord ble et ordkorpus høstet fra pasientjournaler med hjelp fra Max Manus AS. Dette ble filtrert mot en allmennordbok og siste utgave av *Medisinsk ordbok*, slik at dubletter ble fjernet og bare nye ord gjensto. Deretter ble de resterende ca. 20 000 ordene manuelt gjennomgått. Resultatet var relativt skuffende. De fleste ordene var enten feilbokstaveringer, trykkfeil eller uaktuelle ordsammensetninger. Anslagsvis tusen nye ord ble funnet verdige for inklusjon. Samtidig ble også denne gangen mindre relevante ord fjernet, og mange definisjoner omskrevet. Nytt i denne utgaven var at de

mest brukte legemidlene i Norge ble inkludert med både preparatnavn (salgsnavn) og generisk navn (kjemisk navn). Sjuende utgave, som utkom i 2009, inneholdt ca. 21 000 oppslagsord, hvorav ca. 3500 var nyskrevet.

Ved tredje revisjon ble et større, åpent tilgjengelig, medisinsk tekstkorpus, to hele årganger av *Tidsskrift for Den norske legeforening*, lastet ned fra nettet og behandlet av UNI Research. Korpuset ble også denne gang filtrert mot allmenne ordlister og seneste utgave av *Medisinsk ordbok*. Deretter gjennomgikk jeg ca. 10 000 potensielle nye oppslagsord, og gjorde et skjønnsmessig utvalg basert på ordenes nyhetsverdi, relevans og bruk. Også denne gangen viste de fleste ordene seg å være uaktuelle ordsammensetninger. Rundt tusen nye ord ble inkludert, og åttende utgave som utkom i 2017, inneholdt ca. 22 500 oppslagsord (16).

Bokstaving

Bokstaveringen av oppslagsordene er stort sett basert på den antatt vanligste skriveformen i norsk medisinsk språk i dag med vekt på en relativt omfattende fornorsking. Det betyr at rettskrivingen ikke helt ut er konsekvent, og heller ikke alltid filologisk korrekt. En pragmatisk tilnærming er valgt, men noen grunnprinsipper gjelder. I tråd med den praksis som har utviklet seg i Norge og mange andre land, er latinsk eller gresk skrivemåte stort sett forbeholdt anatomiske betegnelser (som organnavn) og sykdomstilstander (som diagnoser) i sin klassiske form, for eksempel *thorax* og *asthma bronchiale*. Mer og mer brukes norske skriveformer (norvagisering) av fremmedord der ch blir til k og ph til f, for eksempel *takykardi* og *sfinkter*. Slike fornorskinger brukes gjennomgående på avledninger av fremmedord, som *karsinogen* og *rektal*. Ord som får norsk bøyning, får vanligvis også norsk skrivemåte, f.eks. *katarakt* og *kirrhose*.

I utgangspunktet anbefales alltid norske avløserord når de er like presise som fremmedordene, for eksempel *leverinsuffisiens* se > *leversvikt*.

Ordforklaringer

Å lage kortfattede definisjoner av fagtermer kan være krevende, men er sannsynligvis den minst kontroversielle av de tre hovedoppgavene i ordbokarbeidet (34). Det handler om å finne en «definisjon som har som formål å avgrense betydningen av en term som står for et saksforhold innenfor en faglig disiplin» (3, s. 115). Ordbokdefinisjoner er som regel beskrivende (deskriptive), men der det finnes normative (preskriptive) definisjoner (f.eks. i lover eller forskrifter), benyttes disse. Grensegangen mellom en ordbok og et leksikon avgjøres blant annet av omfanget av ordforklaringene. I *Medisinsk ordbok* er få ordforklaringer på mer enn 50 ord.

Til mange av ordene er det gitt henvisninger til andre oppslagsord, med for eksempel tilstøtende eller motsatt betydning, som kan øke forståelsen. Eksempel: «*abdusere* føre en kroppsdel ut fra kroppens midtlinje. Motsatt: > *addusere*». Den elektroniske versjonen av ordboken øker muligheten og behovet for krysshenvisninger. Det er nå over 11 000 slike henvisninger i boken.

Medisinsk ordbok inneholder også ca. 450 strektegningene, bl.a. av anatomiske strukturer, som utdyper ordforklaringene. Omtrent 800 minibio- grafier over personene som har gitt navn til sykdommer og medisinske fenomener (eponymer), bidrar til forståelsen av ordene.

Erfaringer

Samuel Johnson omtalte ordboksarbeid som «a harmless drudge» (35), et harmløst slit. At ordboksarbeid kan være ensformig og krever utholdenhet, er fortsatt riktig. Det er stort sett et ensomt arbeid som utføres på kvelder, i helger og ferier, og det gir som regel dårlig økonomisk utbytte. Slik sett forutsetter det høy motivasjon og interesse for oppgaven. Konstant opp- merksomhet på utviklingen av fagspråket og en personlig legning for å «samle på ord» er en fordel.

Med elektroniske versjoner er det mulig å rette feil og oppdatere inn- holdet i ordbøker kontinuerlig. I praksis skjer det i liten grad, og det trengs skippertak i form av større revisjoner med noen års mellomrom for å holde en ordbok oppdatert. Egen erfaring viser at av de tre hovedgruppene av oppslagsord i en medisinsk ordbok er det betegnelser knyttet til helsetje- nesten (profesjoner, institusjoner, prosedyrer og organisatoriske fenomener) som hyppigst trenger oppdatering. Antakelig har det noe med egen fagbak- grunn å gjøre. Som samfunnsmedisiner har nok jeg størst oppmerksomhet mot slike ord og uttrykk. Forskjeller mellom ulike ordbøker har sannsyn- ligvis sammenheng med ulik fagbakgrunn og fagprofil hos redaktørene.

Digitaliseringen har endret markedet for alle typer oppslagsverk. For- ventningen om at innhold skal være oppdatert og helst gratis, har økt. Utarbeidelse og produksjon av ordbøker og ordlister forutsetter både kom- petanse og økonomiske ressurser. Google er utvilsomt dagens største «opp- slagsverk», og det er vanskelig å vurdere påliteligheten av de ulike treff slike nettsøk gir. Konkurransen om brukerne gjør det krevende å finansiere kva- litetssikrede kilder.

Tilgjengeligheten har blitt mye større, særlig gjennom smarttelefoner. Nå handler bruken mest om å finne umiddelbare svar på velavgrensede spørsmål. I ordbøker betyr det blant annet at man bør kjenne skrivemåten,

helt eller delvis, for å finne ordet man leter etter, og derved betydningen av det. Det er vanskeligere å bla i bøkene, slik man gjorde før.

Både allmennspråk og fagspråk er i kontinuerlig endring. Språkbruken kan dessuten variere mellom ulike språkmiljøer. Når tilstrekkelig mange i et fagmiljø bruker et bestemt ord eller uttrykk, blir dette den reelle normen. Gjennom arbeidet med ordbøker og ordlister lærer man at fagspråket er markedsbasert i den forstand at det er grenser for hvilke skrivemåter fagfolk aksepterer å bruke. Selv om fornorskingsreglene tilsier at den kirurgiske spesialiteten som omhandler operasjoner i hjerte, lunge og sentrale blodkar, burde bokstaveres *toraxkirurgi* («*brystkassekirurgi*»), er *thoraxkirurgi* enerådende. Skal man introdusere norske skrivemåter eller avløserord, må det skje i samarbeid med det aktuelle fagmiljøet, og det er viktig å være så tidlig ute at ikke fremmedspråklige termer allerede har fått etablere seg (36).

Presset mot norsk medisinsk fagspråk er stort. Norskspråklige oppslagsverk kan hjelpe både helsepersonell, pasienter og pårørende til fortsatt å kunne kommunisere på sitt morsmål – også om medisinske problemstillinger.

Ordboksforfattere vil karakterisere sitt arbeid som «en kunst og en vitenskap» («an art and a science»), skriver Kory Stamper med 20 års erfaring som leksikograf hos *Merriam-Webster*, et av verdens største ordbokforlag (37). Selv foretrekker hun å kalle det et «håndverk» («craft»), en aktivitet som foruten kunnskap forutsetter dedikasjon, øvelse og praktisk erfaring. Det er lett å slutte seg til den karakteristikken.

Litteratur

1. Fjeld RV, Vikør LS. *Ord og ordbøker: ei innføring i leksikologi og leksikografi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2008. <https://www.nb.no/items/dfdfef0fba7ba4f7a7c0c561388e98cc4?page=0> (29.1.2021).
2. Svensén B. *Handbok i lexikografi*. Stockholm: Esselte Studium og Tekniska nomenklaturcentralen, 1987.
3. Bergenholtz H, Cantell I, Fjeld RV et al. *Nordisk leksikografisk ordbok*. Oslo: Universitetsforlaget, 1997. <https://www.nb.no/items/ea1394b0f9b9da88d0e3f49acbf65d40?page=0> (29.1.2021).
4. Becker H. Scientific and technical dictionaries; coverage of scientific and technical terms in general dictionaries. I: Durken P, red. *The Oxford handbook of lexicography*. Oxford: Oxford University Press, 2016: 393–407.
5. Nylenna M. Medisinsk fagspråk – gradvis mer folkelig og forståelig? *Michael* 2011; 8: 370–82. <https://www.michaeljournal.no/i/2011/10/Medisinsk-fagspr%C3%A5k-gradvis-mer-folkelig-og-forst%C3%A5elig> (29.1.2021).
6. Wikipedia at 20. The other tech giant. *The Economist* 9.1.2021: 49–50. <https://www.economist.com/international/2021/01/09/wikipedia-is-20-and-its-reputation-has-never-been-higher> (29.1.2021).

7. Ambrose CT. A short history of medical dictionaries. *The Pharos of Alpha Omega Alpha-Honor Medical Society* 2005; 68: 24–7.
8. *Stedman's Medical Dictionary*. 28. utgave. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
9. Bartolucci S, Forbis P. *Stedman's medical eponyms*. 2. utgave. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
10. Porta M, red. *A dictionary of epidemiology*. 6. utgave. Oxford: Oxford University Press, 2014.
11. Cammack R, Atwood T, Campbell P et al, red. *Oxford Dictionary of Biochemistry and Molecular Biology*. 2. utgave. Oxford: Oxford University Press, 2006.
12. Lindskog BI, Malmquist J. *Medicinsk terminologi*. 7. utgave. Lund: Studentlitteratur, 2020.
13. Nørby S, red. *Klinisk ordbog*. 16. utgave. København: Munksgaard, 2004.
14. Evang K. *Norsk medisinsk ordbok*. Oslo: Sem & Stenersen, 1933.
15. Øyri A. *Norsk medisinsk ordbok*. 9. utgåva. Oslo: Samlaget, 2011. <https://www.nb.no/items/e79ad2403475230f3b9caec11dfd78a2?page=0> (29.1.2021).
16. Nylenna M. *Medisinsk ordbok*. 8. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2017. <https://www.nb.no/items/1184c2e76f0988150cb8402c45af02d3?page=0> (29.1.2021).
17. Lindskog BI. *Gyldendals store medisinske ordbok*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003. <https://www.nb.no/items/5738d1cdcdfebcdae443f4b911aeb097?page=0> (29.1.2021).
18. Risnes S. *Medisinsk-biologisk ordbok*. Oslo: Cappelen Damm, 2018. <https://www.nb.no/items/e291cf064a51d39a3674333197cbeb86?page=0> (29.1.2021).
19. Lappegaard Ø. *Medisinsk ordbok*. Oslo: Lunde, 2006.
20. Utsi E. *Medisinsk lommeopslagsordbok norsk-samisk*. Karasjok: Davvi Girji, 1998.
21. Berg TM, red. *Medisinsk ordbok norsk-lulesamisk*. Tysfjord: Tysfjord kommune, 2018.
22. Bergenholtz H, Gouws RH. A functional approach to the choice between descriptive, prescriptive and prospective lexicography. *Lexicos* 2010; 20: 26–51. <https://www.ajol.info/index.php/lex/article/view/62683> (29.1.2021).
23. Norman G. Description and Prescription in Dictionaries of Scientific Terms. *International Journal of Lexicography* 2002; 15: 259–76.
24. Nylenna M. Det nasjonale medisinske tidsskrift – hvorfor? *Ugeskrift for Læger* 1990; 152: 3761–5.
25. Nylenna M. Små nasjonale tidsskrifter – har de noen fremtid? *Tidsskrift for Den norske Lægeförening* 2006; 126: 4–8. <https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/sma-nasjonale-tidsskrifter-har-de-noen-fremtid> (29.1.2021).
26. *Skikk og bruk i Tidsskriftet med Ordliste og Veiledning for manuskriptforfattere*. Lysaker: Tidsskrift for Den norske lægeförening, 1993. <https://www.nb.no/items/ba1ced5da3aab2c053639367841851c1?page=0> (29.1.2021).
27. *Skikk og bruk i Tidsskriftet*. Oslo: Tidsskrift for Den norske lægeförening, 1997. <https://www.nb.no/items/377fc2716500f6563c9d18c4ff6c09c4?page=0> (29.1.2021).

28. Pilegaard M. Anmeldt værk: Skik og bruk i Tidsskriftet med Ordliste og Veiledning for manuskriptforfattere. *LexicoNordica* 1994; 1: 301–3. <https://tidsskrift.dk/lexn/article/view/19022/16658> (29.1.2021).
29. Ødegaard R. Tidsskriftets ordliste i revidert utgave. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 1954. <https://tidsskriftet.no/2006/08/sprakspalten/tidsskriftets-ordliste-i-revidert-utgave> (29.1.2021).
30. Rognes S, Been MF. Ord ut og ord inn. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2019, <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0540>
31. Tidsskrift for Den norske legeforening. *Ordliste*. <https://tidsskriftet.no/annet/ordliste> (29.1.2021).
32. Lundh B, Györki I. *Bonniers Medicinska ordbok*. Stockholm: Bonnier, 1983.
33. Kåss E, red. *Medisinsk ordbok*. 5. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 1998. <https://www.nb.no/items/0f7dbd41a2395b2add0fb85eefb8acd2?page=0> (29.1.2021).
34. Nylenna M. Hvordan lages en medisinsk ordbok? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2009; 129: 2401–2. <https://tidsskriftet.no/2009/11/sprakspalten/hvordan-lages-en-medisinsk-ordbok> (29.1.2021).
35. Johnsen S. *A dictionary of the English Language: An Anthology*. London: Penguin, 2005: 348.
36. Gjersvik P. Norske faguttrykk framfor engelske: Hvorfor så vanskelig, hvorfor så lett? *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 68–73.
37. Stamper K. *Word by word. The secret life of dictionaries*. New York: Pantheon Books, 2017: 21.

Magne Nylenna
magne@nylenna.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Magne Nylenna er professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, fagdirektør i Folkehelseinstituttet, redaktør i Michael og forfatter av Medisinsk ordbok (Kunnskapsforlaget/Gyldendal).

Språkendringer under koronaen

Michael 2021; 18: Supplement 26: 150–56.

Kriser fører med seg endringer – samfunnsmessige og språklige. Så også med koronaen. Helsepråk fikk en avgjørende betydning for oss alle. Jeg omtaler kort ni typer språkendring som kan komme ut av pandemien. Det dreier seg om nyorddannelse ved sammensetning, avledning og innlån, allmenngjøring av fagterm, betydningsoverføring, appellativisering (degenerering av varemerke), uttrykksfornyelse, semantisk appropriasjon og endring av stavemåte.

Covid-19-pandemien har ført til adferdsendringer, og det er gjort mange interessante betraktninger om hvilke av disse som er kommet for å bli. Vil vi reise mindre når pandemien er over? Vil vi holde større avstand og bli sjeldnere syke? Vil det bli mer hjemmekontor?

Språket – en viktig del av vår intellektuelle adferd – har også blitt endret under koronapandemien – som for lengst er blitt til *koronaen* (1) (tabell 1). Hvilke av koronaens språklige fornyelser vil stå igjen om femti år, og kanskje minne om pandemien?

Ordforråd

Språket endrer seg konstant, også uten medvirkning fra en global krise som en pandemi. Den vanligste typen endring gjelder ordforrådet, i form av ord som finner veien inn i allmennspråket og som tidligere har hatt liten eller ingen utbredelse. Kriser ser ut til å gi rikelig med slike endringer, ofte koblet til påtvunget teknisk kreativitet. Andre verdenskrig førte til at fagordet *surrogat* ble allemannseie (jf. *surrogat* for kaffe og brennevin) (2), og til at sammensetningen *blendingsgardin* fikk en – heldigvis forbigående – enorm utbredelse. Finanskrisen ga oss et uønsket og – typisk nok – ubegripelig ord som *derivat*.

Ikke lenge etter nedstengingen av samfunnet publiserte Språkrådet en tankevekkende oversikt over koronanyord – ord som hadde vært ukjente i

Tabell 1. Ni typer språkendring som ses i forbindelse med pandemien.

Språkendringstype	Eksempel
1. Nyord ved sammensetning	importsmitte, reproduksjonstall
2. Nyord ved avledning	antibakke, sprite
3. Nyord ved innlån	namasté
4. Allmenngjøring av fagterm	pandemi, kohort
5. Betydningsoverføring	episenter, kohort
6. Semantisk appropriasjon	korona, samfunnskritisk
7. Appellativisering, degenerering av varemerke	antibac, antibakk
8. Uttrykksfornyelse	teste positivt, i disse tider
9. Endring av stavemåte	korona (med k)

norsk få uker tidligere (3). Listen omfatter ord som *dorullskam*, *koronakropp*, *krisefullmakt*, *koronadugnad*, *smittekurve*, *koronafri*, *søringkarantene*, *koronakrakk* og *klappeaksjon*. Nettsiden *Korrekturavdelingen* har laget en liste som teller ca. 70 slike koronanyord (4). I midten av april 2020 kåret NRK-brukerne selveste «coronanyordet»: *søringkarantene* (5).

Dette er for det meste absolutte nyord i den forstand at de ikke har eksistert i norsk tidligere. Så å si alle er dannet ved sammensetning, den vanligste orddanningsmåten vi har for nyord i norsk. Etter at koronaen er overstått, er det trolig få av disse ordene som vil inngå i allmennspråket og dermed ha endret språket varig. Til dét er de for situasjonsbetingede. Søringkarantene er et godt eksempel. Det ordet var på full fart inn bak glemselens slør allerede 15. april 2020, dagen etter at kommunene i Nord-Norge vedtok å oppheve tiltaket.

Det er nok andre, mer subtile endringer i ordforrådet som vil bli stående etter koronaen:

Allmenngjøring av fagtermer

Ordet *pandemi* eksisterte i norsk tidligere, f.eks. forklart i *Aftenposten* i 1957 i form av en definisjon: «Når disse epidemiene sprer seg slik at de blir verdensomfattende, pleier vi å kalle dem PANDEMIER» (6). Men ordet var ukjent for folk flest. Under koronaen har ordet gjort sitt inntog i allmennvokabularet, og det er god grunn til å tro at det vil forbli der, kanskje i den grad at det – i tabloide sammenhenger – vil fortrenge det ikke-synonyme ordet *epidemi* – hvorfor avspise et budskap med en dagligdags term når en mer spennende er tilgjengelig?

En annen allmenngjort fagterm er *kohort*. Ordet var opprinnelig en romersk militær fagterm, brukt om en hæravdeling – kjent blant annet fra *Asterix og Obelix*. Termen brukes innen epidemiologi om «en gruppe mennesker født i samme tidsperiode eller inkludert i en undersøkelse samtidig» (7). I allmennspråket defineres en kohort som «en gruppe personer med en felles faktor» (8). Men ordet har vært lite brukt. Etter noen måneder med smittevern snakket selv barneskolebarn om kohort med største selvfølgelighet (9).

Fagordet *respirator* er dessverre også blitt allemannseie. Det er interessant å merke seg at en nesten-ekvivalent kom inn i allmennspråket under en tidligere epidemi – poliomyelitt-epidemien på 1950-tallet: *jernlunge*. Respirator-teknologien har gått fremover (10).

Selve ordet *korona* – kåret av Språkrådet som årets ord 2020, vel å merke i bestemt form *koronaen* – er på et vis en allmenngjort fagterm (11). Tidligere forbandt vi det mer med solens atmosfære enn med et virus. *Korona* er egentlig en uformell kortform for den mer stringente termen *koronavirus*. Forkorting, også kalt ellipse, er en vanlig måte å danne nye ord på, jf. *pysj* dannet av *pysjamas* og *straffe* dannet av *straffespark* (12).

Ordet *korona* utviser et interessant tilfelle på semantisk appropriasjon, det at én betydning av et ord tiltar seg domene på bekostning av andre av ordets betydninger. Fenomenet merkes særlig når appropriasjonen er utfordrende, slik tilfellet f.eks. er når det er vanskeligere nå enn tidligere å fortelle at man har sine slektsrøtter på den stolte fjellgården Homse i Rogaland. Ordet *korona* har stor negativ appropriativ kraft. Representanter for ølmerkevaren *Corona* og det italienske eurodance-bandet *Corona* gleder seg nok begge over at betegnelsen *covid-19* sprer seg på bekostning av *corona*. Vi kan være trygge på at ingen band utenfor death metal-segmentet vil kalle seg Covid-19.

Også fagordet *karantene*, fra fransk *quarantaine*, 'tidsrom på 40 dager' (13), fikk et voldsomt oppsving under pandemien (14). Tidligere ble det mest brukt om midlertidig utestengning, f.eks. fra idrettskonkurranser, økonomisk virksomhet (*konkurskarantene*) eller tiltredelse i ny, konkurrerende stilling (15). Nå ble den opprinnelige betydningen den dominerende, og den kunne ramme oss alle: «midlertidig isolering av (mulige) smittebærere» (16).

Flere eksempler på korona-allmenngjorte fagtermer: *smittevern*, *reproduksjonstall*, *underliggende* (om sykdom), *over-* og *underdødelighet*, *musikkbingo*, *fullmaktslov*, *munnsbind* (17).

Betydningsoverføring

Kohort er et eksempel også på en språklig fornyelse av en annen type: betydningsoverføring – bruk av et ords betydning innen et nytt område, ofte

basert på kreativ metafor-bruk. Den geologiske fagtermen *episenter* som betyr et «punkt på jordoverflaten (eller havbunnen) som ligger loddrett over et jordskjelvs utgangspunkt» (18), har gjort et byks i avisspaltene i overført betydning: «sentrum for en voldsom begivenhet», jf. TV2s omtale av den fløyteblåsende kelneren som gjorde den østerrikske skiresortbyen Ischgl til «episenter for koronasmitten i Europa». Det kan godt være at *episenter* vil leve videre i norsk etter koronaen, godt løsrevet fra sin geologiske opphavsbetydning.

Sammensetning

Sammensetninger skapes ofte spontant og har en tendens til å bli raskt borte. Men noen koronasammensetninger (også dette et spontant dannet nyord) vil kanskje ha høy utbredelse også i fremtiden:

- *Risikogruppe* har lenge eksistert som en nokså sjelden helsefaglig fagterm, men har nå fått nytt, uhyggelig, samfunnsviktig innhold.
- *Samfunnskritisk* har skutt fart under pandemien, men med en ny betydning. Nå brukes det om *samfunnsviktige* eller *samfunnsnødvendige* funksjoner, heller enn det å utøve samfunnskritikk (19). Selv om noen synes denne endringen er uheldig, er den neppe til å stoppe.
- *Ettervekst*, egentlig en term fra jordbruket, ble briljant og åpenhjerlig markedsført som hverdagsterm av justisminister Monica Mæland, som avgjort hadde avstikkende ettervekst i hodebunnen der hun opptrådte på pressekonferansene utover våren 2020 (20). Termen ser ut til å henge igjen lenge etter åpningen av frisørsalongene.
- *Flokkimmunitet*, banket inn blant annet av den svenske statsepidemiologen Anders Tegnell (21).
- *Verdikupong*, banket inn av utallige flyselskaper som eneste gjennomførbare alternativ for refundering.
- *Hjemmekontor* er kommet for å bli, som legitim arbeidslivspraksis og betegnelse. Mens den spøkefulle varianten *gjemmekontor* ikke har vært å se på en stund.
- *Importsmitte* ble særlig aktuelt da nye varianter av SARS-CoV-2-viruset ble påvist i Norge i januar 2021. Det brukes om smitte fra personer som kommer fra utlandet, især arbeidsinnvandrere, utenlandske sesongarbeidere og folk bosatt i Norge som har vært utenlands.

Appellativisering, degenerering av varemerke

Omgjøring av et egnavn (proprium) til et fellesnavn (appellativ) kalles appellativisering. Når et varemerke er blitt appellativisert, som *termos*, *linoleum* og *dynamitt*, kaller vi det et degenerert varemerke. Dette er ikke uvan-

lig for legemidler. Både aspirin, heroin, insulin og vaselin var opprinnelig varemerker.

Før koronaen var *Antibac* kun et varemerke, kjent mest fra varesortimentet i lufthavn-kiosker. Nå er det glidd inn i allmennspråket med liten forbokstav som synonym til håndrensevæske, i den grad at vi ofte hører det brukt muntlig i verb-avledningen (ingen normert stavemåte ennå) *antibakke* (antibacke? antibace?). Ordet har riktignok en fullverdig konkurrent i den mer norskvennlige sykehus-termen *sprite* (verb-avledning av *sprit*), som kanskje vil trekke det lengste strå på sikt. *Sprite* kom til og med på listen over mulige kandidater til årets ord 2020 (22).

Lånord

Det eksotiske sanskrit-ordet *namasté* har i begrenset grad dukket opp i allmennspråket i forbindelse med koronaen. Det betyr noe slikt som «jeg bøyer meg for det guddommelige i deg», og betegner den nye, berøringsfrie hilsemåten med et lite bukk med håndflatene mot hverandre foran ansiktet eller brystet, kjent fra yoga og orientalske kampsporter.

Nå som håndhilsing er ute, prøver vi ut nye hilseteknikker. Nyordet og hilsemåten *albuehilsen* ser ikke ut til å gripe om seg, hvilket kan ha sammenheng med at skikken innebærer en faktisk berøring, men kanskje også med at den – med overarmen hevet som i fugledansen – er vanskelig å gjennomføre stilfullt. Det lille bukket mens man ser rett på den andre og kanskje også ytrer *namasté*, er enklere, og både skikken og ordet har en mulighet til å overleve i en eventuelt mer berørings- og smittefri fremtid.

Uttrykk

Teste positivt og *I disse tider* har fått en real oppblomstring i nye spesifikke betydninger, den siste ikke minst etter at avisenes kommentatorer så seg lei på å høre «i disse koronatider».

Stavemåte

Økt bruk av et fremmedord i norsk presser ofte frem fornorsket stavemåte. Det har skjedd med selve korona-ordet. K i stedet for c ble anbefalt av Språkrådet allerede i januar 2020, før pandemien ble erklært (3). Men så sent som i april 2020 kåret altså NRK *søringkarantene* som såkalt *coronany-ord*, med forbokstaven c. Etter ett år med pandemi, er stavemåten med c imidlertid på vikende front og *korona* med k er blitt vanlig.

Ettertanke

Hovedtyngden av språkfornyelser i forbindelse med pandemien faller i to grupper:

Fagord som blir en del av allmennspråket – det jeg har kalt allmenngjøring av fagord. Ord som *pandemi* og *kohort* hadde inntil 2020 stort sett levd sitt liv blant epidemiologer og smittevernfolk. Med pandemien ble det plutselig annerledes.

Rene nyord dannet ved sammensetning. I norsk er det enkelt å danne nyord spontant på denne måten. Vi får ukentlige påminnelser om dette i humorprogrammet *Nytt på nytt* i NRK. Men de færreste overlever utover situasjonen de er oppstått i. De brukes en kort stund, der og da, og blir så borte igjen.

Vil noen rene korona-termer få forlenget liv etter koronaen i nye overførte betydninger? Vil *koronavenn* – den utkårede som man kan inngå i kohort sammen med – siden overføres til å bety «hjerter venn»? Tiden vil vise.

Artikkelen er basert på en kronikk i Aftenposten 24.7.2020 (23). Gjengitt med tillatelse.

Litteratur

1. Våren er full av blomstrende koronaspråk. *Aftenposten* 11.4.2020. <https://www.aftenposten.no/kultur/i/Op90oO/vaaren-er-full-av-blomstrende-koronaspraak> (6.2.2021).
2. Hem E. Surrogat, surrogati og surrogatibarn. *Tidsskrift for Den norske legeforsking* 2015; 135: 1965. <https://tidsskriftet.no/2015/11/sprakspalten/surrogat-surrogati-og-surrogatibarn> (6.2.2021).
3. Koronavirus og covid-19. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/koronavirus/> (6.2.2021).
4. *Korona*. <https://www.korrekturavdelingen.no/ord-uttrykk-koronatid.htm> (6.2.2021).
5. Cantero C. NRK har kåret det beste koronaordet. *NRK* 18.4.2020. <https://www.nrk.no/sorlandet/dette-er-det-mest-populaere-koronaordet-1.14985591> (6.2.2021).
6. Influensa-pandemier har gått over verden hvert 38. år. *Aftenposten (aftenutgaven)* 3.6.1957: 4. <https://www.nb.no/items/134302484d0ebcf98b84740d5f87f054?page=3> (6.2.2021).
7. kohort. I: Nylenna M. *Medisinsk ordbok*. 8. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2017: 260.
8. kohort. I: *Det Norske Akademis ordbok*. <https://naob.no/ordbok/kohort> (6.2.2021).
9. Kohort. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/kohort/> (6.2.2021).
10. Respirator. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/respirator/> (6.2.2021).

11. Koronaen. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/koronaen/> (6.2.2021).
12. Lønnum E. Det har med språket – og måten ein ser det. *Språknytt* 2018; 46: 14–6. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Publikasjoner/Spraaknytt/spraknytt-2018/det-har-med-spraket--og-maten-ein-ser-det/> (6.2.2021).
13. karantene. I: *Det Norske Akademis ordbok*. <https://naob.no/ordbok/karantene> (6.2.2021).
14. Karantene. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/karantene/> (6.2.2021).
15. Hem E. Karantene – om mer enn sykdom. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2013; 133: 1851. <https://tidsskriftet.no/2013/09/sprakspalten/karantene-om-mer-enn-sykdom> (6.2.2021).
16. Hem E. Korona, karantene og krise. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2020. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0235>
17. Munnbind og tøyunnbind. Koronaterminologi. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Sprakarbeid/Terminologi/koronaterminologi/munnbind-og-toymunnbind/> (6.2.2021).
18. episenter. I: *Det Norske Akademis ordbok*. <https://naob.no/ordbok/episenter> (6.2.2021).
19. Samfunnskritisk i ny betydning (dvs. nødvendig, samfunns viktig)? *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/svardatabase/sporsmal-og-svar/samfunnskritisk-i-ny-betydning/> (6.2.2021).
20. Knapstad ML, Wictorsen ML. En hyllest til etterveksten. *A-magasinet* 24.4.2020: 40–3. <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/Jo5gjP/da-frisoersalongene-stengte-ble-vi-avsløert-som-en-gjeng-med-graasprengt> (6.2.2021).
21. Immunitet/flokkimmunitet. Koronaterminologi. *Språkrådet*. <https://www.sprakradet.no/Sprakarbeid/Terminologi/koronaterminologi/immunitetflokkimmunitet/> (6.2.2021).
22. Årets ord 2020 (faktaark). *Språkrådet*. https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Prisar_og_karingar/Arets-ord/arets-ord-2020-faktaark/ (6.2.2021).
23. Henriksen P. Hvordan koronaen endrer språket vårt. *Aftenposten* 24.7.2020: 26–7. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/MR43lo/hvordan-koronaen-endrer-spraaket-vaart-petter-henriksen> (6.2.2021).

Petter Henriksen
 petter.henriksen@klenodier.no
 Bjørn Farmanns gate 10
 0271 Oslo

Petter Henriksen er cand.philol., tidligere leksikonredaktør og prosjektleder for Det Norske Akademis ordbok (NAOB)

Pandemikommunikasjon

Michael 2021; 18: Supplement 26: 157–73.

Under koronapandemien ble helsekommunikasjon mellom myndigheter og befolkning et viktig verktøy i kampen mot viruset. Myndigheter og faginstanser benyttet ulike medier for å informere om tiltak mot smittespredning, testing av befolkningen og vaksiner. Fra et anvendt språkvitenskapelig ståsted, og med en empirisk tilnærming med konkrete eksempler, diskuterer jeg tema som normalitet, risiko, bekymring og beroligelse i det offentlige ordskiftet. Jeg viser hvordan helsespråk ikke bare handler om bruk av ord og setninger, men også om hvilke funksjoner helsespråket har i formidlingen under pandemien.

Koronaviruset kom til Norge i februar 2020 (1), og de norske myndighetene startet umiddelbart med å informere befolkningen. Helsekommunikasjon ble et viktig verktøy i kampen mot spredningen av viruset. Helsekommunikasjonen og informasjonsformidlingen ble gjennomført både strategisk og spontant ettersom pandemien utviklet seg og nye tema oppstod. Befolkningen fikk tilgang til mange typer helseinformasjon, i ulike former og kanaler, og presentert av forskjellige aktører innen den store helsekonteksten som samfunnet utviklet seg til å bli. Profesjonelle aktører fra mange helse-relaterte disipliner ble helsespråkbrukere.

Tre tema var spesielt sentrale i formidlingen av helseinformasjon i samfunnet i løpet av 2020:

- tiltak for å forhindre smittespredning
- informasjon om testing
- informasjon om vaksiner og vaksinerings

Informasjonsformidling for å forhindre smittespredning var gjennomgående i hele 2020. Testing og vaksiner var også en del av den overordnede planen for å forhindre smitte, men ble vektlagt noe ulikt gjennom året. Mens

informasjon om testing var viktig i perioden mars–november, ble informasjonsformidling om vaksiner og vaksineringsvektlagt i oktober–desember 2020 og videre i 2021.

Informasjonen under pandemien har blitt formidlet av mange aktører. Politiske myndigheter i stat og kommune har bevisst brukt media og ulike mediekkanaler for å informere befolkningen. Pressekonferanser og annen massekommunikasjon ble gjennomført i hele 2020 for å informere om tiltak i samfunnet med hensikt å forhindre smittespredning. Helsemyndigheter og faginstanser har vært sentrale både som rådgivende organ for beslutningstakerne, og som folkeopplysere. Myndigheter og faginstanser har lagt føringer for hvordan landets fylker og kommuner skulle organisere sine tiltak for smittevern, som igjen har hatt konsekvenser for aktiviteten til befolkning, arbeidsliv og samfunnsstrukturer. Vi har dessuten sett helseinformasjonsformidling fra lokale aktører, organisasjoner, minoritetsrepresentanter og enkeltpersoner med ulike agendaer.

Helsespråk

Helsespråk er språklig kommunikasjon, i tale, skrift eller tegn, om helse og sykdom i en helsefaglig sammenheng (2).

Denne definisjonen inkluderer et dialogisk perspektiv på språklig kommunikasjon om sykdom og helse, enten det er tale, skrift, tegn eller teknologi, i en helsefaglig sammenheng.

I et dialogisk perspektiv på språklig kommunikasjon ser man på menneskelig interaksjon som dialogisk og relasjonell, og som noe som formidles og fortolkes gjennom språklige ytringer (3, 4). Hver ytring har et betydningspotensial, og fortolkningen avhenger av konteksten.

At menneskelig kommunikasjon er relasjonell betyr at vi forholder oss til andre mennesker i det vi formidler. Vi skaper eller opprettholder relasjoner, enten disse er gode eller ikke. I kommunikasjonen posisjonerer vi oss selv, og vi posisjonerer den eller de andre (3). Måten vi formidler noe på, vil kunne fremme den andre, eller det vil kunne marginalisere den andre.

Budskapet vi formidler, vil imidlertid kunne oppfattes på en annen måte enn det vi har tenkt. En formidler har ingen kontroll over den andres fortolkning, fordi fortolkning avhenger av den andres bakgrunnskunnskap, for eksempel kunnskap om temaet, og de språklige tegnene som brukes.

Dessuten gjøres fortolkningen på bakgrunn av sammenhengen noe formidles i. Fortolkning påvirkes av konteksten og de kontekstuelle ressursene og rammene som gjøres relevante (4). Enhver kommunikasjonssituasjon er unik. Kommunikasjonen er dynamisk. Hensikten med kommunikasjonen varierer, aktørene forandrer seg fra gang til gang, tema som tas opp varierer.

Likevel kan man finne fellestrekk ved kommunikasjonssituasjoner slik at man overordnet kan klassifisere dem og gjenkjenne dem, for eksempel som uformelle middagsselskap, fastlegekonsultasjoner eller formelle styremøter. Gjenkjennbare samtalesituasjoner omtales som kommunikative virksomhetstyper (5) eller «activity types» (6). Gjenkjennbare tekstbaserte aktiviteter kaller vi sjangre (7).

Mål og metoder

Forankret i anvendt språkvitenskap, er målet med denne artikkelen å diskutere helsekommunikasjon om smitte, testing og vaksine mot covid-19, og se på hvordan man har formidlet normalitet, risiko, bekymring og beroligelse til befolkningen. I profesjonelle diskursstudier tilbys begreper og perspektiver som kan hjelpe oss å forstå hva som faktisk foregår i autentiske kommunikasjonssituasjoner. Med utgangspunkt i tematisk diskursanalyse (8) vil jeg diskutere utvalgte empiriske eksempler på helsespråk under koronaen. Følgende begreper brukes i analysen: ramme for kommunikasjonssituasjonene, deltakerstruktur, roller, posisjonering og diskurstyper.

Myndighetenes helsespråk under koronaen

Informasjonsmengden under koronaen har vært massiv, og utgjør et skattkammer for en helsekommunikasjonsforsker. I denne artikkelen har jeg gjort et strategisk utvalg av eksempler, som bidrar til å belyse formidling av normalitet og risiko, bekymring og beroligelse.

Eksempel 1: Å lykkes med å berolige når man ikke vet (Dagsnytt 18, NRK TV 4.12.2020)

Intervjuet finner sted i Dagsnytt 18-studio 4.12.2020 (9). Tema til diskusjon er vaksinerings. Internasjonalt er det fremdeles usikkerhet om når vaksinene blir tilgjengelige, og hvilken effekt og eventuelle bivirkninger de har. Deltakerstrukturen i intervjuet er oversiktlig: til stede i studio for å drøfte dette er intervjuer, Espen Aas, leder for vaksinasjonsprogrammet i Folkehelseinstituttet, Geir Bukholm, og assisterende direktør i Helsedirektoratet, Espen Rostrup Nakstad.

Intervjueren har rollen som spørsmålsstiller og ordstyrer. Han introduserer de to gjestene som representerer fagorganer (Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet), og de posisjoneres som eksperter på sine respektive fagområder. Nakstad er lege og jurist, og har gjennom 2020 vært en troverdig stemme som har holdt befolkningen orientert om utviklingen av pandemien, og om hvordan man må opptre for å forhindre smitte. Han har faglig erfaring med å formidle risiko.

Vi kommer her inn i samtalen etter noen minutter, etter at deltakerne har redegjort for hva man vet om vaksinene. Intervjuer refererer til en undersøkelse som viser hva sykepleiere tenker om vaksine.

1. *Intervjuer: (...) et knapt flertall av sykepleierne i undersøkelsen sier de vil ta koronavaksinen, men nesten like mange er usikre eller sier de vil si nei. Men er det noen grunn til å være skeptisk til vaksinen?*
2. *Nakstad: Jeg tenker at det er ganske oppløftende tall. Vi vet fortsatt veldig lite. Og som jeg sa på pressekonferansen tidligere i dag: Vi vil få mer informasjon etter hvert om disse vaksinene. Vi vil se om de er så effektive som det blir sagt. Vi vil se hvor mye bivirkninger vi kan forvente. Og hvis det viser seg at de er så gode og trygge vaksiner som vi håper, og hvis de i tillegg kan produseres i så store volumer, så er det bra vitenskapsmessig i verden. Og det store flertallet av folket vil nok sette seg inn i dette grundig, og selv vurdere på en god måte om de vil takke ja til en vaksine.*
3. *Intervjuer: Du sier vi vil se hvilke bivirkninger som kan komme. Det høres jo ikke så beroligende ut hvis man er skeptisk?*
4. *Nakstad: Jo. Når jeg sier at vi vil se etter hvert (humrer, og ser på sideperson som er leder for vaksinasjonsprogram), så mener jeg at vi må se på dokumentasjonen som er tilgjengelig, okey, når vi har sett dette her... og ikke minst Legemiddelverket i forbindelse med godkjenningprosesser i Det europeiske legemiddelbyrået, blant annet. Det er først da vi vil få dokumentasjon og vil se hvor gode disse faktisk er. Det vi foreløpig vet er det vi har sett i pressemeldinger fra disse produsentene. Og det er ikke tilstrekkelig. Sånn at, eh. Jeg tror åpenhet om all informasjon om disse vaksinene. At alle får se hvor gode de er. Hva det er av bivirkninger. Mest mulig informasjon er det viktigste vi kan gjøre for at folk ikke skal bli skeptiske og vurdere da behovet selv for om de ønsker å ta en vaksine.*

I dette ortografisk transkriberte utdraget innrømmer Nakstad at myndighetene vet lite om vaksinene, og kan bare forholde seg til pressemeldingene fra vaksineprodusentene. Ved å være ærlig om dette, inntar han en posisjon som en noe skeptisk og kritisk vurderer av produsentene, men han forsøker å normalisere ved å henvise til legemiddelmyndigheter og fagfolk som gjennomfører testing som vi kan ha tillit til. Med informasjon om risiko, og dokumentasjonen på hvor god vaksinen faktisk er, skal borgeren selv kunne velge om hen vil takke ja til en vaksine. Nakstad normaliserer situasjonen ved å si at vi må vente og se, og at med tilstrekkelig informasjon vil folk settes i stand til å ta beslutninger selv.

Videre ønsker intervjueren å vite om den assisterende helsedirektøren vil være en av de første til å vaksineres i det offentlige rom. Med dette

spørsmålet posisjoneres Nakstad som en foregangsperson, i samme ånd som president Obama. Samtidig er dette et spørsmål som den vanlige borger vil stille en helseekspert, nemlig om hva eksperten selv ville ha gjort. Nakstad unngår å svare direkte på spørsmålet, men definerer selv agendaen for hva han mener er av betydning for folkeopplysningen om risiko:

5. *Intervjuer: Og... blant annet tidligere president Obama vil ta vaksinen på direkte fjernsyn for å berolige. Espen Nakstad, ville du gjort det samme?*
6. *Nakstad: Jeg tror i hvert fall at det løpet som er lagt for informasjonsarbeid nå, både fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet og mange andre: det er veldig bra. Man vil komme med god informasjon, som er tilpasset de som trenger informasjonen. Vi forventer selvsagt ikke at folk skal sitte og lese disse forskningsrapportene alle sammen. Men man trenger god informasjon om dette og åpenhet, og det tror jeg blir veldig bra. Det er lagt gode planer for det. Så her vil det bli mer enn nok å få vite om dette.*
7. *Intervjuer: Mm. Noterer meg at du ikke svarte på spørsmålet mitt om du vil ta vaksinen på TV.*

Gjennom å referere til at det er lagt planer for informasjonsarbeid fra myndighetene, og at alle vil finne informasjon tilpasset sine behov, forsøker Nakstad å berolige befolkningen. Vi skal kunne lese oss opp om vaksiner, fra troverdige kilder, slik at vi selv skal kunne ta en beslutning om vi ønsker å vaksinere oss. Det underliggende premisset her er at med god og tilstrekkelig informasjon vil enkeltpersoner bli i stand til å ta beslutning om egen vaksiner. Nakstad posisjonerer befolkningen som autonomt tenkende og besluttende individer, og viser oss dermed tillit. Mens han i ytring 2 innrømmer at man fremdeles vet lite, gir han i ytring 6 hver person ansvaret for å tenke selv. Dette er i tråd med den demokratiske organiseringen av det norske samfunnet, men ikke helt i tråd med de store restriksjonene som i de foregående månedene er lagt på befolkningen under pandemien. Det kan derfor tolkes som at nå er hver person for seg ansvarlig, og myndighetene kan informere så langt de har kunnskap til om eventuell risiko ved vaksine.

Eksempel 2: Å berolige ved å være første mann ut (Første norske vaksiner, NRK1 27.12.2020)

I neste eksempel er det mange kontekstuelle rammer for kommunikasjons-situasjonen (10). Vi er i en direktesending på TV fra Ellingsrudhjemmet i Oslo. Til stede i rommet er hovedpersonen, pasienten Svein Andersen, sykepleier Maria Golding og en lege. Dessuten er (ikke synlig for seeren) et

pressekorpset til stede. På storskjerm i rommet vises direkte video med statsminister Erna Solberg, helseminister Bent Høie og byrådsleder i Oslo, Raymond Johansen.

Innledningsvis prater Erna Solberg om betydningen av vaksiner, og viser til at dette er en milepel fordi nå skal første vaksine i Norge settes. Solberg overlater ordet til sykepleier ved å si at «vi har ingen tid å miste». Fokuset går så over på interaksjonen mellom sykepleier og første pasient til å få vaksinen i Norge, Svein Andersen. Han sitter i rullestol, vendt med høyre arm og ansikt mot sykepleier, og kropp mot pressekorpsset.

1. *Sykepleier: (dytter stolen sin bakover. Tar sin høyre arm mot bord, og vender ansiktet mot Svein.) Er du klar, Svein? (Sykepleier henter et lite papirhylster fra bord til sin høyre side, og vender seg mot Svein som sitter på hennes høyre side. Hun trekker opp ermet på t-skjorta til Svein.)*
2. *Svein: Jada.*
3. *Sykepleier: Er litt kald på hendene (tar noe ut av papirhylster, og legger papiret på bord. Deretter trykker hun ned dispenser på antibac, og gnir inn hendene med væsken.)*
4. *Sykepleier: Du legger armen din på fanget ditt (viser på eget lår), sånn at du slapper godt av i muskelen.
(Svein trekker armen inn mot magen, og legger den slik at hånd krysser den andre hånda si som ligger langs magen.)
(Sykepleier gnir fremdeles hendene. Vender seg så mot bordet, og henter vaskepad. Vasker overarmen til Svein. Legger bort vaskepad. Henter hylster med sprøyte, tar ut sprøyte.)
(Svein ser ned på sin overarm.)
(Sykepleier injiserer. Selve injeksjonen varer i noen sekunder. Sykepleier trekker nålen raskt ut av overarmen, og legger den bort. Henter tape, og trekker ut en bit.)*
5. *Sykepleier: Det gikk greit, det?*
6. *Svein: Jada.*
7. *Statsministeren fra storskjerm: Gikk det bra, Svein? (vi hører bare stemmen, ikke synlig i bildet).*
8. *Svein: Ja, det gikk bra, det.*
9. *Statsministeren: (..) ikke redd for sprøyter?
(Sykepleier legger en bomullsdott over stikket, og tape. Klapper lett på armen. Trekker ned ermet på t-skjorta. Trekker stolen sin tilbake. Svein vender ansiktet i retning storskjermen med statsministeren).*

Dette utdraget viser interaksjonen mellom sykepleier og pasient under sprøytstikket ved vaksineringsen. Selv om dette er et regissert opplegg for pressen, er det likhetstrekk med hvordan en vanlig vaksineringsen vil foregå. Hensikten med aktiviteten er nok nettopp å opplyse befolkningen om det normale ved det sprøytstikket som vaksineringsen representerer. Sykepleieren, som har munnbind, helsepersonellklær, og et lite bord ved siden av seg med det nødvendige utstyret, utfører faget sitt gjennom både sin kommunikative kompetanse (samtalet) og praktiske kompetanse (forberedelse og håndtering av sprøyte for vaksineringsen). Ytring 1 inkluderer Svein ved å spørre om han er klar. Denne ytringen kan være beroligende, ved at ventetiden er over, og nå skal straks stikket komme. Samtidig tar hun fysisk på armen hans. Under pandemien, med smittevern, er fysisk kontakt begrenset, men helsepersonell har implisitt rett til å være fysisk nær pasientene gjennom sine profesjonelle oppgaver. Ytring 3 normaliserer også situasjonen, når hun sier hun er kald på hendene, og varmer dem for at det ikke skal være ubehagelig å bli tatt på armen for Svein. Instruksjoner om hvordan Svein skal sitte for å slappe av kan berolige, både fordi det viser hennes erfaring med å sette vaksiner og at det viser empati for ham som skal stikkes. Underliggende er en forestilling om at sprøytstikk er ubehagelig, men gjennom snakk og taktil berøring beroliges pasienten. Selve stikkeprosedyren tar kort tid, og blir fulgt av en evaluerende ytring, formet som et spørsmål, fra sykepleier om at det gikk greit, noe Svein svarer bekreftende på.

Praten rundt den fysiske prosedyren er et eksempel på helsespråk i praksis i en klinisk sammenheng, og viser hvordan de med språket skaper relasjonen, beroliger, evaluerer og bekrefter hverandre. Fagspråket her bruker ikke avansert terminologi, men viser seg som sentralt i relasjonsbygging og i det å skape trygghet i en kompleks situasjon.

Etter at vaksineringsen er over, konverserer statsministeren med Svein, og han forteller at hans motivasjon for å vaksineres er at han vil ha besøk på sykehjemmet der han bor, fordi det var lenge siden han har sett sine nærmeste.

Eksempel 3: Testing for korona (informasjonsark utdelt ved teststasjon 20.11.2020)

De kontekstuelle rammene for følgende informasjonskriv er den pågående pandemien, der lokale myndigheter rundt omkring i landet plikter å informere befolkningen før testingen gjennomføres på lokale teststasjoner. I Trondheim kommune etableres teststasjoner der personer kan kjøre bilen opp til testsykepleier, og få gjennomført testen. Første post er imidlertid en vakt som registrerer personene, og deler ut informasjonsark (11) (figur 1).



TRONDHEIM KOMMUNE

Informasjon til dere som blir prøvetatt ved en prøvetakingsstasjon i Trondheim kommune

Du skal nå ta en test for å se om du kan være smittet med koronaviruset.

Du finner svaret på testen ved å gå inn på helsenorge.no og logger deg inn med BankID. Svaret legges der så snart prøven er analysert og besvart fra laboratoriet. Hvis du har problemer med å finne prøvesvaret ditt på helsenorge.no eller har spørsmål om prøvesvaret eller om din helsetilstand, så ta kontakt med fastlegen din per telefon.

Som hovedregel skal du holde deg hjemme fra du har bestilt testen til du har fått svar. Du skal ikke gå på jobb eller skole, du skal ikke ta offentlig transport eller oppsøke offentlige steder, og du skal holde god avstand til alle andre enn dine nærmeste.

Hvis du tester **positivt** på prøven blir du kontaktet av Smittevernkontoret for videre oppfølging.

Hvis du tester **negativt** og du allerede er i karantene pga utenlandsreise eller nærkontakt med personer med covid-19, så skal du likevel fullføre karantenetiden.

Dette gjelder:

- Alle reisende fra land/områder som ikke har karantenefritak ved hjemkomst, skal være i hjemmekarantene i 10 dager etter hjemkomst, se <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/reiserad-knyttet-til-nytt-koronavirus-coronavirus/> for å følge med på hvilke land som har karantenefritak og ikke.
- Alle nærkontakter* skal være i karantene i 10 dager etter siste smitteeksponering.
- Husstandsmedlemmer til person med covid-19 skal være i karantene i 15 dager etter at den siste syke i husstanden ble isolert.

VIKTIG: Tid i karantene kan ikke avkortes ved negativt prøvesvar.

Hvis du er testet pga symptomer på luftveisinfeksjon skal du holde deg hjemme samt holde avstand og være nøye med hygiene for å unngå å smitte de du bor sammen med. Dette er også viktig for å hindre smitte med andre typer luftveisagens. Du kan gå tilbake til jobb, barnehage eller skole når du føler deg i god form og har et negativt testresultat.

Hvis du er testet fordi du kan ha blitt utsatt for smitte, men ikke er i karantene og ikke har symptomer, kan du leve som vanlig. Men det er ekstra viktig at du holder god avstand til andre.

Dersom du får symptomer skal du holde deg hjemme og melde deg for ny test.

For helsepersonell gjelder følgende:

Følg rutinen ved din enhet. For helsepersonell som ankommer fra utlandet gjelder det egne rutiner (egenerklærings skjema).

*Med nærkontakter menes personer som har hatt tett kontakt med en person som er bekreftet syk med covid-19, fra 48 timer før vedkommende fikk de første symptomene (for asymptomatiske; fra 48 timer før prøvetaking), og til personen er avisolert.

Oppdatert 20. november Eli Sagvik

Figur 1. Informasjonsark ved testing for koronavirus i Trondheim. (Uthevelse er del av originaltekst.)

Informasjonsarkets mottaker er «dere som blir prøvetatt ved en prøvetakingsstasjon i Trondheim kommune», og avsender er Eli Sagvik. Brevet har med Trondheim kommunes logo, noe som kan bidra til å skape tillit til avsender, all den tid det ikke er spesifisert hvilken rolle Eli Sagvik har. Det kommer ikke fram i informasjonsbrevet at hun faktisk er smittevernoverlege i kommunen, noe som kunne ha bidratt til å berolige personer som skal testes fordi de vet at faglig ekspertise står bak testaktiviteten. Her forutsettes det altså at leseren har en god del forkunnskap om helsesystemet i landet, i hvert fall i Trondheim. Vi kan velge å stole på informasjonen slik den er. Informasjonsbrevet redegjør for hvor man finner svaret på testen, og hvordan man skal forholde seg ved prøvesvar. Her formidles en plan som myndighetene har lagt, som har forutsigbarhet og retningslinjer for hva de testede skal gjøre. I brevet sies det ikke noe om eksakte tidsanvisninger for når man kan forvente å få svar på testen, men det antydes at «svaret legges der så snart prøven er analysert og besvart fra laboratoriet». Leseren må vente til resultatet foreligger, og selv sørge for å finne resultatet i den digitale pasientportalen helsenorge.no (12).

Brevet informerer ikke om hvordan testprosedyren gjennomføres, nemlig ved at en Q-tipslignende stang stikkes i nese og hals. Det står heller ikke noe om hvem som gjennomfører testen, eller hva som gjøres med den umiddelbart etter at prøven er tatt. Leseren får dermed ikke eksplisitte opplysninger om prosedyren. Manglende informasjon om dette kan skape bekymring hos den engstelige leser. På den annen side kan mangel på informasjon forhindre bekymring ved at det tekstlig ikke skapes ubehagelige bilder om hva man skal gjennomgå.

Brevet informerer om at personen blir kontaktet av smittevernkontoret hvis testen er positiv. Selv om det å få en positiv koronatest gir grunn til bekymring, blir du altså beroliget fordi det offentlige vil følge opp. Tester du negativt, burde alt være greit, og personen beroliget. Her skaper imidlertid brevet noe forvirring for leseren, ved å introdusere reisekarantene eller samvær med covid-19-positive som grunn til likevel ikke å føle seg trygg. Her fremmes strenge instruksjoner om karantene til alle nærkontakter, og det sies eksplisitt at et negativt prøvesvar ikke gir grunn til avkortning av karantene, noe som igjen gir grunn til bekymring for den enkelte. Ved slutten av brevet finner vi forsøk på å berolige leseren, når det står at du «kan gå tilbake til jobb, skole og barnehage når du har negativt prøvesvar og føler deg i form».

Informasjonsbrevet fra Trondheim kommune gjør altså en jobb for å informere om testresultater, og om hvordan personen skal forholde seg til disse. Teksten forutsetter imidlertid at leseren har forkunnskaper om helse-

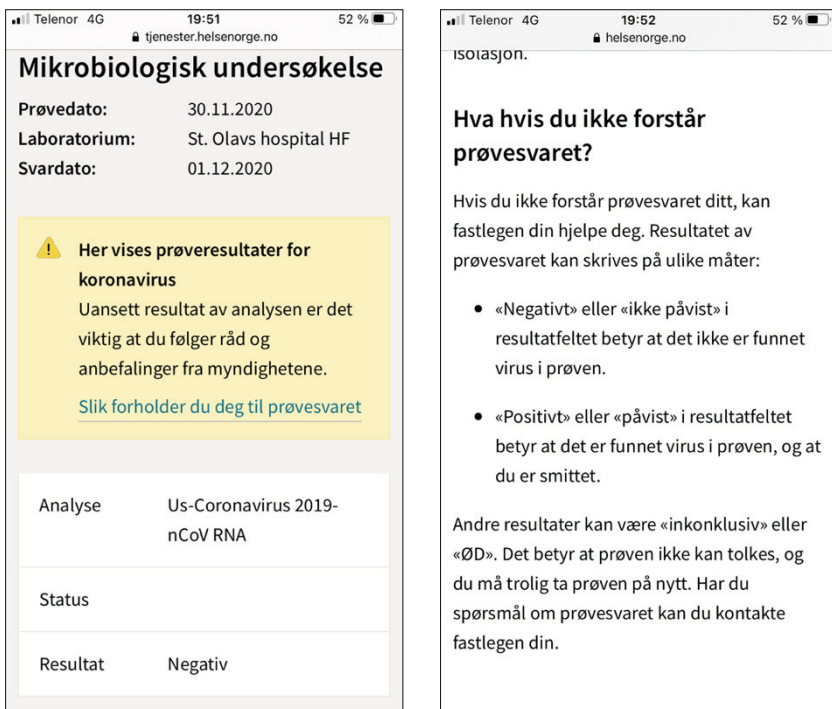
tjenesten, om aktørene i helsetjenesten og om prosedyrene for testing. Underliggende er det et budskap om risiko, nemlig smitte av korona, men det gir ingen informasjon om risiko eller fravær av risiko ved prøvetakingen.

Helsespråket som anvendes her er rettet til den allmenne borger, som kan lese norsk bokmål, og som kjenner helsesystemet og generelle ord fra helsekommunikasjonen om pandemien som har kommet inn i det norske språket, for eksempel koronavirus, karantene og symptomer. Teksten inneholder også noen fagord hentet fra helsediskursen, for eksempel covid-19, smitteeksponering, luftveisagens, asymptomatisk og avisolert. Det forutsettes at leseren vet hva som ligger i henholdsvis «positivt» og «negativt» prøvesvar, noe uerfarne pasienter kan misforstå som at et positivt svar indikerer at man er frisk.

Eksempel 4: Dokumentasjon i digitale rom (helsenorge.no 30.11.2020)

Neste eksempel på helsespråk er prøvesvaret på koronatesten. Her må vi inn i digitale rom, nemlig pasientportalen helsenorge.no (12), hvor vi i tillegg til helseinformasjon, via personlig innlogging kan finne prøvesvar, e-resept, kjernejournal og andre digitale helsetjenester. Rammene for innhold og sikkerhet, herunder personvern, er gitt av nasjonale myndigheter, mens de interaksjonelle rammene muliggjøres av teknologien. Som vi så i forrige eksempel sendes koronatester til mikrobiologisk laboratorium, og resultatene kan den kompetente borgeren finne i helsenorge.no. Her forutsettes altså at borgeren har e-helsekompetanse på et nivå der hen skal kunne 1) gå inn på datamaskinen, 2) åpne en nettleser, 3) taste inn nettadressen helsenorge.no på riktig sted i nettleseren, 4) følge prosedyrer for personlig innlogging ved hjelp av MinID (inkludert vite hvor kodebrikke er, eller at man kan logge inn ved hjelp av mobiltelefonen), 5) finne riktig meny og felt i denne for å komme til prøvesvar, 6) skrolle ned på prøvesvar, og finne resultatet av sin prøve. Resultatet som sier at man ikke er smittet vises i et tekstbasert grensesnitt (figur 2).

Helsekompetanse inkluderer helsespråkskompetanse, i dette tilfellet å forstå hva koden *Us-Coronavirus 2019-nCoV RNA, Negativ* betyr for den enkelte. Heldigvis tilbyr helsenorge.no en forklaring på hva dette betyr, og bidrar gjennom informasjonen til å normalisere og berolige. Borgere som mangler e-helsekompetanse vil måtte spørre pårørende, nærkontakter eller tilgjengelig helsepersonell om hjelp. For dem vil nettsideinformasjonen, eller samtaleroboten som helsenorge.no tilbyr, ikke bidra til verken å normalisere eller berolige. De vil ha behov for å kommunisere med noen på sitt språk, med egne forutsetninger og premisser.

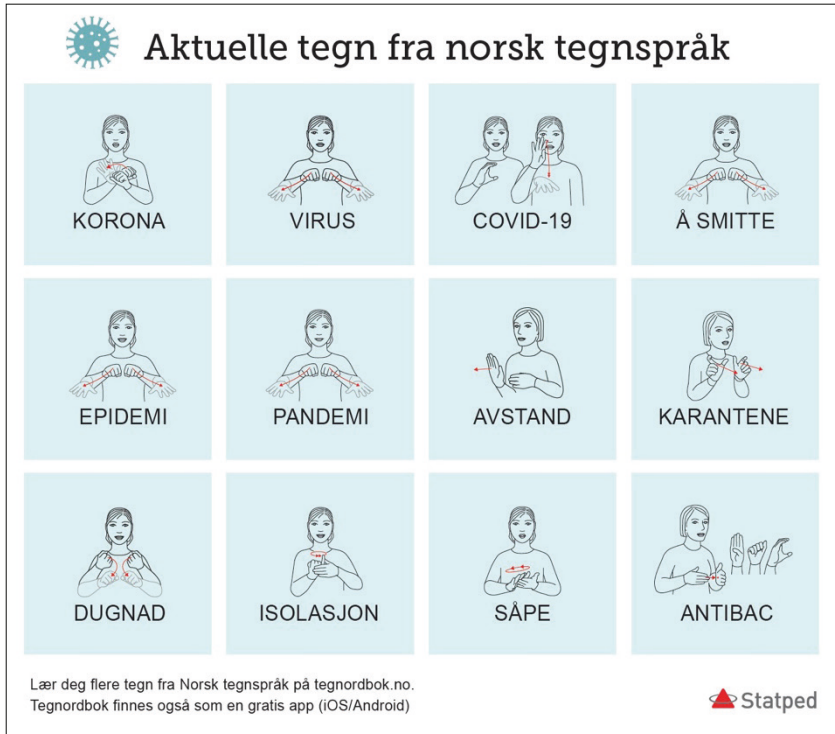


Figur 2. Prøvesvar i helsenorge.no, skjermdump 1 og skjermdump 2.

Eksempel 5: Språket utvikles

Språket utvikler seg i takt med at samfunnet utvikler seg og nye fenomen oppstår. Vi har i løpet av 2020 sett at nye ord har oppstått for å beskrive fenomen under pandemien (13). For eksempel har ord som *koronaen*, *sprite*, *kohort*, *albuehilsen*, *covid-19*, *hytteforbud*, *pasient null* og *søringkarantene* blitt omforent i befolkningen, og noen har til og med blitt konvensjonalsert i ordboka, både på bokmål og nynorsk (14).

Statped, en statlig spesialpedagogisk tjeneste (15), har utviklet en læringsressurs om pandemirelaterte tegn, og hvordan de skal formes (figur 3). *Statped* har også ansvar for *tegnordbok.no*, som er en søkbar tegnspråk-tjeneste. Her oppdateres tegnspråk generelt, og helsespråk spesielt. For befolkningen som ikke er tegnspråkkyndig, gir tegnene i figur 3 mening i sammenheng med ordet. Tegn akkompagneres ofte av uttale med munnen, men også med utnyttelse av tredimensjonaliteten i rommet. Artefakter som munnbind eller annet som dekker for munnen, kan redusere uttrykket i tegnet ved at mindre informasjon gis. Likeledes vil en billedlig framstilling



Figur 3. Tegn om pandemi på norsk tegnspråk (15). Gjengitt med tillatelse fra Statped.

ikke vise flerdimensjonaliteten på samme måte som video, eller, enda bedre, et fysisk møte.

Hvilke av de nasjonale norske språkene, bokmål, nynorsk, tegnspråk og samisk, som prioriteres når helseinformasjon skal formidles, er en måte å posisjonere grupper i befolkningen som del av majoritet eller minoritet. En bevissthet rundt dette er viktig for å sikre at alle får tilgang til informasjon om pandemi, smittevern, testing og vaksine.

Eksempel 6: Bruk av farger, ringer og bokstavkoder i formidling av forskrifter
Regjeringen innførte i 2020 et trafikklyssystem for signalisering av smitteutbrudd i geografiske områder, med tilhørende samfunnsmessige restriksjoner. Fargen rød representerte høy smittefare, og som konsekvens måtte folk i, eller som kom reisende fra det geografiske området, testes og følge strenge smittevernregler. Tilsvarende signaliserte gult nivå mildere restriksjoner. Trafikklysmetaforen er godt etablert i folks bevissthet, både nasjonalt

og internasjonalt, og er lett å gjenkjenne. Bortsett fra noen ytringer om at dette var uheldig for de fargeblinde, ble denne metaforen gjenkjent i befolkningen, og det krevdes ikke avansert lesekyndighet for å forstå.

I februar 2021 ble et annet signalsystem innført for å signalisere smitte-risiko og tilhørende samfunnsmessige restriksjoner. Ved utbruddet av den såkalt britiske muterte varianten av koronaviruset i Nordre Follo, besluttet regjeringen å innføre et system hvor geografiske områder ble kategorisert i et ringsystem med tall. Dette systemet ble supplert med en kombinasjon av tall og bokstaver (16), for at det skulle være lett å følge samme system som covid-19-forskriften (17). Basert på kombinasjonen av ring, tall og bokstaver kunne man finne i forskriften hva det ville si i praksis for det geografiske området, og for infrastruktur og atferd der.

Myndighetene forutsatte her en ganske avansert helsekompetanse hos borgerne. Grunnen til at dette systemet ble oppfattet som komplisert for befolkningen, var nok spesielt at det var knyttet til det juridiske fagspråket og systematikken.

Forståelse av multimodal helsekommunikasjon er i utgangspunktet ikke triviell. En kombinasjon av metaforer og tegn som i tillegg refererer til juridiske forskrifter for hva som er tillatt adferd og ikke, kan gjøre selv den modigste borger engstelig for hva som er rett og galt. Faren er at borgeren blir redd for å gjøre feil, og føle en ytterligere engstelse ut over det man allerede står i under en pandemi. Motsatt kan det være at borgeren gir opp å sette seg inn i budskapet, og dermed heller ikke følger instruksene i forskriftene. Med mange opplevelser av ikke å forstå budskapet, kan noen hver bli motløse, og rett og slett gi opp å forsøke å sette seg inn i relaterte tema og budskap. I en allerede informasjonstrett befolkning, bør budskapet være formidlet på en lett forståelig måte.

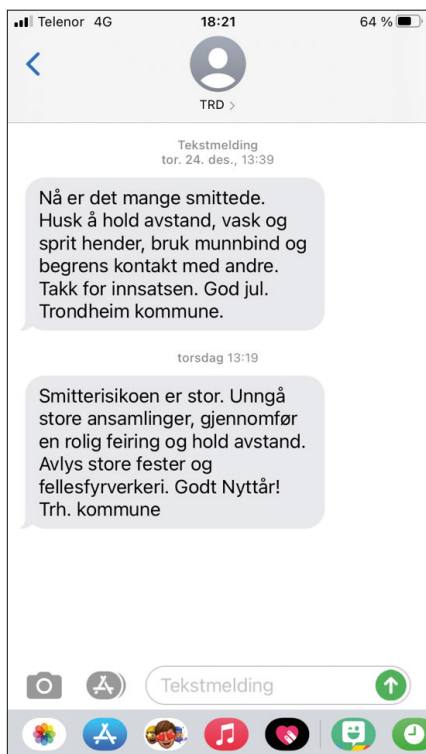
Eksempel 7: Teknologier muliggjør massekommunikasjon om smittevern

Til slutt et eksempel som illustrerer teknologier som muliggjør helsekommunikasjon om smittevern til mange. Rammene for dette eksemplet er feiring av jul og nyttårsaften. Trondheim kommunes borgere mottok en sms på private mobiler henholdsvis på formiddagen 24.12. og 31.12.2020 (figur 4).

Her gjøres ingen forsøk på å normalisere situasjonen byens befolkning står i, men vi blir minnet om risiko og fare fordi det er mange smittede og risikoen for smitte er stor. I meldingen julaften er instruksjonen klar når det gjelder hvordan vi skal unngå smitte, nemlig det befolkningen har lært utallige ganger gjennom året, at vi skal holde avstand, vaske hender, bruke munnbind og begrense kontakt. Her anerkjennes leseren for sin innsats

med en takk, og kan dermed gå inn i juletiden med god samvittighet hvis hen har fulgt og følger instruksene. Avsender julaften er noe upersonlig, men kanskje tillitvekkende, fordi det er selveste Trondheim kommune. Som lesere, vet vi ikke om det er ordfører, smittevernstab eller en kommunikasjonsansvarlig som står bak, men gjennom språket skapes en relasjon til leseren, og leseren posisjoneres som en flink person, som til og med fortjener en takk og hilsen. Avsender nyttårsaften er noe mer effektiv og knapp, og undertegnes med *Trh. kommune*. Vedkommende bak meldingen sendt ut nyttårsaften, er mer direkte på risiko, og gir tydelige instruksjoner om alt borgerne må unngå, inkludert fellesfyrverkeri, noe som Trondheim kommune normalt selv står for og som allerede er meldt avlyst. Borgerne oppfordres til å holde seg i ro. Vi aner et lite håp om at ting kan bli bedre i hilsenen om godt nyttår.

Det disse meldingene gjør, er å formidle et helsebudskap, nemlig at vi ikke må glemme å ta hensyn til smittevern. Ved bruk av helsespråk posisjoneres borgerne som følgere av regler og instruksjoner. Vi aner hva som kan være helsemessige konsekvenser av ikke å følge instruksene, men vet ikke hvilke juridiske konsekvenser det eventuelt kan ha å ikke følge dem.



Figur 4. Massekommunikasjon på sms om smittevern julaften og nyttårsaften 2020 fra Trondheim kommune.

Diskusjon

Gjennom eksempler fra helsespråk i kommunikasjon og informasjon om smittevern, testing og vaksine under koronapandemien, har jeg i denne artikkelen vist at språket ikke bare er en framføring av ord og sammensetning av ord, men at vi faktisk *bruker språket* for å oppnå bestemte mål. Vi har sett at myndigheter og fagpersoner med helsespråk kan: a) gi og få tillit, b) gi forståelig informasjon både i majoritetssamfunnet og i minoritetsgrupper, med en forventning om at borgerne blir i stand til å ta beslutninger og handle etter anbefalinger og forskrifter, c) formidle risiko, d) skape frykt og engstelse, e) berolige og betrygge gjennom å normalisere, f) informere/ungå å informere/utelate noe, g) skape forutsigbarhet, h) skape forventning om bakgrunnskunnskap om system, prosedyre, digitale løsninger, prøvesvarfortolkning. Helsespråk er altså ikke bare terminologi, men noe man gjør med språket i en helsekontekst.

Gjennomgående tema for analysen var normalitet, risiko, bekymring og beroligelse. I ulike eksempler har vi sett hvordan vi, avhengig av posisjonering og roller i sammenhengen, skaper relasjoner med de vi kommuniserer med, og at disse relasjonene kan vise tillit eller mangel på tillit. Nakstad viste for eksempel stor tillit til at med tilstrekkelig informasjon, ville folk selv være i stand til å vurdere om de ville takke ja til vaksine. Her var det riktignok mer som stod på spill på individuelt nivå, nemlig risikoen for bivirkninger, så myndighetene kunne heller ikke pålegge alle å ta vaksine på det foreløpig enkle kunnskapsgrunnlaget de hadde. En som likevel hadde tillit, og som gikk fram som en foregangsperson, var Norges første vaksinerte, Svein Andersen. Han valgte å ha tillit til informasjonen som var tilgjengelig nasjonalt og internasjonalt. Etter vaksineringen sa han til statsministeren at motivasjonen hans var å få besøk på sykehjemmet. Hans individuelle beveggrunner om normalitet og samvær med nærkontakter trumfet altså risikoen han eventuelt utsatte seg for.

Sms-en fra «Trh. kommune» på nyttårsaften 2020 viser en autoritær trygghet på relasjonen til borgerne. Her bryr de seg ikke om å gjøre en relasjonell jobb ut over det å vise at de bryr seg om at befolkningen skal høre instruksjonene, og håpe på det beste til neste år. Det forventes at befolkningen følger instruksene, uten at det informeres om de eventuelle individuelle, samfunnsmessige og juridiske konsekvensene av ikke å følge dem.

De nasjonale myndighetene og faginstansene, representert ved Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet, har gjort en god jobb med tilgjengeliggjøring av informasjon om smittevern, testing og vaksinering for befolkningen, og jeg kunne ha trukket fram flere eksempler på at helse-

kommunikasjonen kan tolkes som vellykket. Imidlertid finner vi i eksemplet om ringer, bokstaver og tall, en komplisert formidling med koblinger til juridiske tekster som potensielt har konsekvenser for den enkelte borger. Riktignok er det myndighetenes oppgave å oppdra befolkningen, men da bør man ikke overvurdere helsekompetansen, ei heller viljen til å sette seg inn i kompliserte budskap.

Helsekompetanse og e-helsekompetanse er nært knyttet til forståelse av helsespråk. Tilgang til helsekommunikasjon og helseinformasjon formidlet på forståelig helsespråk er avgjørende for de demokratiske rettighetene som borger, enten man er en del av majoritetskulturen eller minoritetskulturer med andre språklige utgangspunkt.

Litteratur

1. *Koronavirus – fakta og håndtering i Norge*. I: helsenorge.no. <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/> (6.3.2021).
2. Gilstad H. Hva er helsespråk? *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 14–25.
3. Bostad F, Brandist C, Evensen LE et al. *Bakhtinian Perspectives on Language and Culture. Meaning in Language, Art and New Media*. New York: Palgrave Macmillan, 2005.
4. Linell P. Context in discourse and discourse in context. I: Linell P. *Approaching Dialogue*. Amsterdam: John Benjamins, 2001: 127–58.
5. Linell P. Communicative activity types as organisations in discourses and discourses in organisations. I: Tanskanen S-K, Helasvuo M-L, Johansson M et al. *Discourses in Interaction*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2010: 33–59.
6. Levinson SC. Activity types and language. *Linguistics* 1979; 17: 365–99. <https://doi.org/10.1515/ling.1979.17.5-6.365>
7. Berkenkotter C, Huckin TN. Rethinking Genre from a Sociocognitive Perspective. *Written Communication* 1993; 10: 475–509. <https://doi.org/10.1177/0741088393010004001>
8. Sarangi S, Roberts C, red. *Talk, work and institutional order: Discourse in medical, medical, and management settings*. Berlin: Mouton de Gruyter, 1999.
9. Dagsnytt 18. NRK TV 4.12.2020. <https://tv.nrk.no/serie/dagsnytt-atten-tv/202012/NNFA56120420/avspiller> (5.3.2021).
10. Kalajdzic P, Thommessen JK, Rossholt HH et al. *Svein (67) fikk Norges første koronavaksine: – Som å være den første på månen*. NRK 27.12.2020. <https://www.nrk.no/norge/norges-forste-koronavaksine-settes-1.15304159> (6.3.2021).
11. Trondheim kommune. *Informasjon til dere som blir prøvetatt ved en prøvetakingsstasjon i Trondheim kommune*. Oppdatert 20.11.[2020]. <https://www.trondheim.kommune.no/contentassets/419bcf6b3f774076a9b0077a0e1f87da/informasjon-til-dere-som-blir-provetatt-ved-provetakingspoliklinnen-i-trondheim-kommune---versjon-201120.pdf> (6.3.2021).
12. helsenorge.no

13. Henriksen P. Språkendringer under koronaen. *Michael* 2021; 18: Supplement 26: 150–6.
14. Språkrådet. Årets ord 2020. https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Prisar_og_karingar/Arets-ord/arets-ord-2020-faktaark/ (6.3.2021).
15. Kort om korona på norsk tegnspråk. Statped.no. <https://www.acm1.no/temakort-korona/> (6.3.2021).
16. Regjeringen. *Viderefører tiltak for Nordre Follo-utbruddet og Halden-utbruddet, med noen unntak*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/videreforer-tiltak/id2833482/> (6.3.2021).
17. *Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)*. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-470/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6 (6.3.2021).

Heidi Gilstad

heidi.gilstad@ntnu.no

Senter for faglig kommunikasjon (SEKOM)

NTNU – Institutt for språk og litteratur

7491 Trondheim

Heidi Gilstad er førsteamanuensis ved Senter for faglig kommunikasjon (SEKOM), Institutt for språk og litteratur, NTNU. Hun er prosjektleder for forsknings- og utviklingsprosjektet Smart digital helsekommunikasjon, som er støttet av Samarbeidsorganet for Helse Midt-Norge – NTNU. Prosjektet er forankret ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer, St. Olavs hospital og Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap og Institutt for språk og litteratur, NTNU.

Innkallingsbrevene i spesialisthelsetjenesten

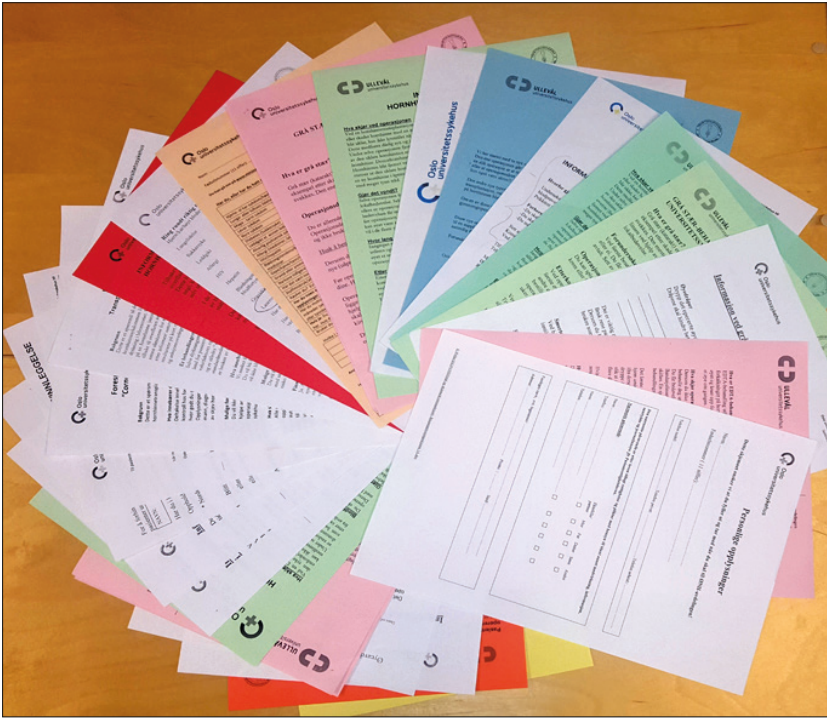
Michael 2021; 18: Supplement 26: 174–80.

Informasjonen som pasienter har fått gjennom innkallingsbrev fra spesialisthelsetjenesten, har vært byråkratisk og vanskelig å forstå. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med andre gjennomført et prosjekt for å forenkle og forbedre disse brevene. Klarspråk har vært et sentralt virkemiddel i arbeidet. Prosjektet endrer måten spesialisthelsetjenesten jobber med pasientinformasjon på, og sørger for at pasienten får den informasjonen han trenger når han trenger den.

Årlig sendes det ut omtrent 7 millioner innkallings- og rettighetsbrev fra spesialisthelsetjenesten i Norge. Brevene er en viktig informasjonskanal som skal formidle rettigheter og plikter og gi pasienten informasjon om utredningen og behandlingen som er planlagt ved sykehuset.

Innkallings- og rettighetsbrevene har i flere år vært standardisert i hele den offentlige spesialisthelsetjenesten. Det vil si at den generelle teksten om rettigheter og plikter har vært standardisert, mens tilleggsinformasjon om behandling og forberedelser som pasienter må gjennomføre før oppmøte ved det enkelte sykehus, ikke har vært standardisert. Ofte er denne typen informasjon vedlagt det standardiserte brevet. Disse vedleggene har vært av varierende kvalitet både med tanke på språk, visuelt uttrykk og når de sist var oppdatert. I tillegg har det vært liten eller ingen sammenheng mellom det som sto i vedleggene som ble sendt ut med brevene, og det som ble formidlet på nettsidene til helseforetaket.

En stikkprøve ved en poliklinikk ved Oslo universitetssykehus høsten 2018 viste at det ble sendt ut informasjon til pasientene som sist var revidert for sammenslåingen av Oslo universitetssykehus i 2008 (figur 1). Tilsvarende funn av utdatert informasjon er gjort mange steder i spesialisthelsetjenesten.



Figur 1. Eksempel på brev fra Øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus oktober 2018.

Sykehuset i Vestfold oppdaget dessuten at informasjonen som ble presentert i brev med tilhørende vedlegg, kunne gi motstridende informasjon om forberedelser. Flere stikkprøver viste at informasjon om forberedelser ble gitt på mange steder (ulike ark) og at det ofte var en blanding av forberedelser til ulike pasientgrupper i samme brev. Innkallingsbrevet fra Akershus universitetssykehus til en 43 år gammel mann illustrerer dette godt (figur 2). Sammenfiltret i informasjonen om relevante forberedelser fant han også informasjon om hva han skulle gjøre om han var 0–2 år, 2–12 år eller om han var gravid. Med andre ord var det ikke enkelt å trekke fram hvilken informasjon som gjaldt ham og hva som ikke var relevant.

At innkallings- og rettighetsbrevene er vanskelige å forstå, har vært kjent lenge. Helsepersonell har rapportert at det daglig er undersøkelser eller inngrep som må utsettes fordi pasientene møter uten å ha gjennomført nødvendige forberedelser.

I juni 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet derfor spesialisthelsetjenesten dette oppdraget: «De regionale helseforetakene skal, under

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	2018	301	302	303	304
<p>14.06.2018</p> <p>Innkalling til time</p> <p>Du har fått time ved Andring Ortopedi, Publisisk Dagkirurgi, Nordbyhagen</p> <p>Titel: Forvalg, 21.06.18 klokken 10:00</p> <p>Sted: Publisisk Dagkirurgi, Nordbyhagen</p> <p>Du skal forberede deg i samarbeid med Dagkirurgiske senter. Den finner du ved å gå inn i knivstanggangen i Innehuset og ned til Glasstapen i Behandlingsbygging 1.1. 1. etasje (Sykehusveien 25, 1478 Lørenskog)</p> <p>Hvis du ikke kan møtte eller kommer til Nordbyhagen blir jeg i tillegg, vil du forberede deg på forhånd. Du kan møtte fra om detter på miniparkett eller per telefon. Vi gjør oppmerksom på at eventuelle endringer kan medføre lagge ventetid. Ved manglende oppmøte/møttinger er penger eller noe gittes det en faglig vurdering av behovet ditt for helsehjelp som kan medføre at du strykes fra ventelisten din.</p> <p>Førehendelse</p> <p>Hvis du i forkant av undersøkelse/behandlingen må gjøre forberedelse, vil du finne informasjon om dette i brevet eller vedlegg.</p> <p>Husk å ta med oppdatert liste over legemidler du bruker. Disse kan du få av din fastlege.</p> <p>Hår du vært i utlandet?</p> <p>Når får du arbeidet i helsevesenet eller mottatt helsehjelp utenfor Norden i løpet av de siste 12 månedene? Hadde "helsehjelp" mener vi alle undersøgelser på sykehus, utførte publisisk behandlinger eller tannbehandling. Du må fyllingen din trene dag for datoene som er nevnt i vedlegget med utskikkelse for akuttoperasjon, UTE, UDB, for forberede sende til dag senest før timen hos oss.</p> <p>Egnet, tilrett og Prøve for operasjon</p> <p>Egnet og hvornår følger gjeldende senter, for tiden til 16:00. Vi oppfordrer alle til å betale med bankkort, når du betaler, må du ta dette med deg. Deres du er fri for operasjon, må det dokumenteres. Vær oppmerksom på at du sannsynligvis vil betale for kostnader til materialer i alle behandlinger som brukes under konsultasjonen, selv om du har frikort eller er fri for operasjon. Hvis du ønsker å bli med på et besøk minst 24 timer (uten innlegg) i forkant, vil du bli betalt med et gittes som for tidlige er 100%.</p> <p><small>NORDBY UNIVERSITETSSYKEHUS Postboks 1000 1478 Lørenskog</small></p> <p><small>Sentralbord 87 55 00 00 Telefon 87 55 1436 www.akerhus.no</small></p>	<p>mobilsnummer er registrert hos J. Åke på SMS fra oss.</p> <p>å til å bli akuttoperasjon i er, må du ha henvisning til din best oppdaterte behandling, vil bølge.no eller ringe Pasientcenter</p> <p>skullestand forverres vesentlig</p> <p>Åken 07:30-15:00 hvis du har</p> <p>skullestasjonen.</p>	<p>Dagkirurgiske senter mer enn Akhus, ta de med.</p> <p>er forkjelt, har oppkast, diaré, feber</p> <p>Hvis du til pasienter som skal</p> <p>å time for operasjonen. Dette gjelder å Anestesiavdelingen</p> <p>Forberedelse av barn til nasalson, er på på trykkn.</p> <p>er derfor sendes på forhånd. Eventuelt å bli opprømt ved aneset.</p> <p>på sykehuset. Sykehuset tilbyr låsar be (Pasient, og en. Bred) på forhånd.</p> <p>redd på normalt.</p> <p>å helsehjelpen uten ansatt hos deg under oppholdet. Dette er perende i operasjonen.</p> <p>med kirurgien og anestesiologer får</p> <p>du kan få informasjon om utveksling, type arbeid og reiseveie. Du får</p> <p>normalt. Dette kan være til langt på</p> <p>gjøtt skillett antals individuell.</p> <p>du får bedret om noe annet.</p> <p>Paracetamol er i kombinasjon med væsker. Følg påleggsvillegge eller</p> <p>de i operasjonsområdet, tegn til</p>	<p>riper, kan vakkende ortoped</p> <p>etter undersøkelse i bedstevet ved</p> <p>riper. Du må ikke kjøre bil den du får da antals er noen timer ring etter som er i utgang endrer</p> <p>tom for å smøte helsehjelpen måsten å bli operert.</p> <p>Hår luft, vann, luft, og uten muk nen. Det er greit å bruke for må ikke ringe.</p> <p>er med på at du eller, hatt i kinger og luftveier ved operasjon dette.</p> <p>å lett glass eller 150 ml innstil time for operasjon.</p> <p>er for operasjonen, eller klar luft Når barnet skal opereres om time for operasjonen for å få i seg</p> <p>er må ikke kloddekeret og surdren</p>	<p>oppmøte.</p> <p>Det er viktig at anestesiløperen har sett om ryggen.</p> <p>er, med noen klare utsette - å. Produktet med utsette som er anestret og rigelvar.</p> <p>Hår Skal ikke ta operasjonstid betalt. Akuttd, Candestart, ludgen.</p> <p>å smøte med kloddekeret Innsatt ved et normalt lull kloddekeret. Innsattpumpen ved den.</p> <p>er å mindre blodgrupp/arteriofor ler anestesiløperen kan frem til operasjon, så sett er.</p> <p>med før kirurgi eller gjør kirurgi</p> <p>er.</p>	<p>et, Emosjon, indre, piss, Tørrhet, urlike, m. de medfører en bedstevet</p>

Figur 2. Innkalling av en 43 år gammel mann til dagkirurgi ved Akershus universitetssykehus i juni 2018. Informasjon om ulike tema presenteres spredt i brevet. Rød ring markerer forberedelser, blå markerer informasjon om oppmøte og selve timen, grønn informasjon om rettigheter og gul er praktisk informasjon.

ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.»

Hvordan gjorde vi det?

Jeg fikk oppdraget med å lede arbeidet med å forbedre innkallings- og rettighetsbrevene. Hvorfor var det jeg som fikk lov til å lede dette viktige arbeidet?

Jeg er utdannet sykepleier og har største del av karrieren jobbet som leder i sykehjem hvor jeg har brukt mye tid på å veilede brukere og pårørende om rettigheter og muligheter når vanskelige valg skal tas. Siden 2014 har jeg ledet Helse Sør-Østs arbeid med digitale innbyggertjenester, en forutsetning for pasientens helsetjeneste.

I 2018 møtte jeg kommunikasjonssjef Tore Bratt i Helgelandssykehuset for første gang. Bratt hadde jobbet med å forbedre tre pasientbrev ved

Helgelandssykehuset, men han slet med å få brevene innført i sitt eget sykehus og i spesialisthelsetjenesten for øvrig på grunn av begrensninger i IT-systemene som brukes til å produsere brevene i sykehusene. Jeg syntes at brevene til Helgelandssykehuset lignet en papirversjon av digitale tjenester, og tok kontakt med Bratt for å se på muligheter for å jobbe sammen mot et felles mål. Vi samlet oss om en visjon. Om noen år skal brevene bare være utskriftsversjonen av de digitale tjenestene som vi tilbyr på helsenorge.no. Helse Sør-Øst hadde allerede jobbet med endringer i innkallingsbrevene før oppdraget fra departementet kom. Vi hadde et brennende ønske om å gjenbruke all den digitale informasjonen foretakene allerede hadde på hjemmesidene sine i klarspråk, og å få til noe mens vi ventet på bedre datasystemer. Å gjøre brevene enklere å lese på små digitale flater, som mobiltelefon, var et viktig tiltak når helseforetakene skulle sende brevene digitalt. Det var derfor naturlig å ta oppdraget om forbedring av brevene inn under samme paraply som arbeidet med digitalisering.

Visjonen var at gode og intuitive digitale tjenester skal gjøre hverdagen lettere for pasienten. Forenkling og forbedring av brevene skulle være første steg på veien. Vi ville legge til rette for at informasjon fra brevene kunne gjenbrukes i fremtidige digitale tjenester.

Bred involvering

Visjonen var klar, og målet var definert i oppdraget: Pasientene skal forstå hva de skal gjøre før de møter på sykehuset, og de skal være i stand til å ivareta sine rettigheter. Vi rigget to arbeidsgrupper som arbeidet parallelt:

En lokal arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst som besto av representanter fra helseforetakene, og var tverrfaglig sammensatt med folk som jobbet med innkalling av pasienter, kommunikasjon, IKT og ikke minst pasienter og brukere.

Den andre arbeidsgruppen involverte de regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, Språkrådet og en brukerrepresentant.

Den lokale gruppen gikk gjennom de eksisterende brevene, laget forslag, diskuterte prinsipper og vurderte hva som var mulig å få til med dagens IT-systemer. Gruppen gikk gjennom alle brev og gjorde vurderinger av budskapet i de ulike brevene med tanke på hva som er viktig for pasienten å vite i den situasjonen han er i når han mottar brevet. Situasjonen ble avgjørende blant annet for hvilke rettigheter som blir fremhevet i brevet. Jurister og andre spesialister ble konsultert ved behov.

Det var mange som hadde jobbet lenge med de eksisterende brevene og som var skeptiske til å ta bort eller legge til informasjon. Det ble viktig å ta

de største skeptikerne med på laget. Diskusjonene fikk dermed en større bredde, og etter min erfaring ble resultatet mer gjennomtenkt. Vi fikk tatt de aller fleste diskusjoner i arbeidsgruppen, og hadde dermed velbegrunnede argumenter som kunne brukes i møtet med andre ute i sykehusene. Det kanskje beste resultatet var at alle deltakerne til slutt var så stolte av resultatet at de ble ambassadører for arbeidet da brevene skulle innføres i helseforetakene.

Den nasjonale arbeidsgruppen ble stilt sektorovergripende spørsmål som for eksempel: Kan vi henvise til generell informasjon på nett i stedet for å beholde det i brevene? Hvordan skal vi sikre enkle overganger mellom brev og informasjon på nett? Hvordan skal vi sikre enhetlig informasjon i brev og på nett? Hvor skal de nye malene publiseres? Hva skal vi tilby dem som ikke er digitale og dermed ikke kan lese informasjonen vi lenker til på nett?

Pasientene var med

Vi måtte også gå noen runder med enkelte faggrupper. Hvilken informasjon vi skulle ha om smitteverntiltak i brevene (dette var før koronaen) måtte opp til vurdering hos fagråd for smittevern. I møtet stilte vi med en representant fra kommunikasjonsavdelingen, en pasient og meg. Gjennom å holde på visjonen og målet om at pasienten skal forstå hva han skal gjøre før han møter på sykehuset, klarte vi å forenkle budskapet betraktelig. Alle beskrivelser av ulike resistente mikrober ble tatt bort, og erstattet med at pasienten måtte kontakte fastlegen for test dersom han eller hun var i risikogruppen for å være smittet. Slik tverrfaglig jobbing har vært nøkkelen til suksess, tror jeg. Vi skulle samarbeide for å nå målet.

Avdeling for samhandling og brukervedvirkning ved Oslo universitetssykehus tilbød seg å brukerteste brevene. De tok med seg prototypen ut i sykehuset og testet om pasientene forsto innholdet. Hos pasientene ble brevene godt mottatt. De fleste mente at de nye brevene var mye enklere å forstå enn de gamle.

I tillegg til å teste ut på pasienter, gjennomførte Oslo universitetssykehus også brukertesting på en gruppe ikke-norskspråklige personer som var på norskkurs ved Oslo voksenopplæring. Etter den gjennomgangen fikk vi flere gode innspill til forbedringer og forenklinger som vil gjøre brevene enklere å forholde seg til også for denne gruppen. Dette var språkbruk som vi nordmenn ikke tenker over, men som kan være forvirrende for dem som ikke har norsk som morsmål.

Tverrfaglig samarbeid

En av hoveddelene i brevene er en beskrivelse av hva pasienten skal gjøre før han eller hun kommer til sykehuset. For å legge til rette for digitale tjenester senere og for å sikre enhetlig informasjon, bestemte vi at det som sto om forberedelser i brevet skulle være det samme som sto om forberedelser på nettsidene til helseforetaket. Det førte til at fagmiljøene måtte revidere informasjonen som ble lagt inn i brevene, og synkronisere med det som var publisert på nett. Slik måtte helsepersonell, kommunikasjonsfolk og IT-folk i helseforetakene jobbe sammen. Det har gitt positive effekter ikke bare for enklere språk, kvaliteten på informasjon og at vi kommuniserer samme budskap i alle kanaler, men også ved at fagmiljøer på eget initiativ har tatt kontakt med hverandre for å lage bedre brev og informasjon til pasientene.

Erfaringer

Å tenke fremover og ha en større visjon for arbeidet med pasientinnkallinger har gjort at vi har klart å aktivere større deler av de ulike miljøene i helseforetakene. Vi legger grunnen for fremtidige digitale tjenester der pasienten får god oversikt over planlagt pasientforløp, kan gjøre tilpasninger selv og får oppgaver og påminnelser om hva som skal gjøres før oppmøte på sykehuset. Det har gjort at vi har fått tilgang til de riktige ressursene. At vi har koblet arbeidet på et digitaliseringsprosjekt som vil bidra til bedre utnyttelse av ressursene og mulighet til å spare penger, har hjulpet oss å få prioritet.

Arbeidet med klarspråk, som er viktig for å skape pasientens helsetjeneste, er bare i startgropen. Å legge til rette for at pasientene skal få innsikt i egen helse, rettigheter og behandling er en grunnleggende forutsetning for at han eller hun skal kunne delta mer i beslutninger rundt behandlingen. Å involvere pasientene mer, må inn som en ryggmargsrefleks i alt vi gjør i helsetjenesten. Det krever prioritering og oppmerksomhet fra ledere på alle nivå over lengre tid enn hva dette prosjektet klarer. Jeg mener vi har klart å legge til rette for større samarbeid mellom ulike fagmiljøer i arbeidet med pasientinformasjon. Lederne ser også at det å ha godt informerte og aktive pasienter bidrar til både høyere kvalitet på helsetjenesten, bedre utnyttelse av ressursene og mer fornøyde pasienter og ansatte.

Engasjementet sprer seg

Det jeg personlig sitter igjen med etter at brevene nå er godkjent av fagdirektørene i alle helseregionene og flere regioner er i gang med å ta dem i bruk, er stolthet over hvordan tverrfaglig arbeid sprer seg, og at dette bidrar både til ny giv og stort engasjement for god pasientinformasjon. Fra at *klart*

språk var noe kommunikasjonsavdelingen maste om, er vi nå i ferd med å få både IKT-folk, legene og ikke minst pasientene selv med på laget. Det tror jeg er nøkkelen til suksess og sikrer at vi bereder grunnen for pasientens (digitale) helsetjeneste.

Vibeke Iren Herikstad
Vibeke.Iren.Herikstad@helse-sorost.no
Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Vibeke Iren Herikstad er ansvarlig for digital pasient- og pårørendemedvirkning i Helse Sør-Øst og har ledet arbeidet med å etablere nye pasientbrev i klarspråk for spesialisthelsetjenesten. Fra januar 2021 har hun også ansvar for det inter-regionale samarbeidet om pasientinformasjon og nettsider.

Klarspråk i Helgelandssykehuset – hvordan holde ut arbeidet?

Michael 2021; 18: Supplement 26: 181–7.

Arbeidet med klarspråk og nye pasientbrev i Helgelandssykehuset gikk fra å være et lokalt forbedringstiltak på Helgeland, til å bli et regionalt og nasjonalt løft for klarspråk i spesialisthelsetjenesten. I denne artikkelen deler jeg mine erfaringer fra dette arbeidet.

Når gode krefter med sterk vilje og tro på klarspråk samles med et felles mål, blir det resultater. Nye pasientbrev i klarspråk blir nå innført i spesialisthelsetjenesten i hele landet. Klarspråk er blitt et krav til helseforetakene. Arbeidet som er gjort i Helgelandssykehuset er skrevet inn i den nye nasjonale helse- og sykehusplanen som retningsgivende for alle helseforetak.

Å holde ut i et mastodontisk helsebyråkrati, finne ildsjelene og bruke energien de gir er avgjørende for å lykkes. Prosjektet i Helgelandssykehuset viser også at klarspråk lønner seg økonomisk for helseforetakene og er effektiviserende for drift av sykehusene.

Helgelandssykehuset er et av landets minste helseforetak. Det inngår i Helse Nord RHF, og består av tre lokalsykehus spredt geografisk på Helgeland i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen, med et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund. Helgeland er på mange måter et Norge i miniatyr. Slik sett egner sykehuset seg godt som et laboratorium for å teste ut endringer i spesialisthelsetjenesten.

Da jeg begynte i Helgelandssykehuset i 2016 fikk jeg tidlig et spørsmål fra daværende administrerende direktør: Kan du gjøre et klarspråkarbeid med pasientbrevene? Jeg hadde gjort det samme i Statens innkrevingsentral noen år tidligere. Det arbeidet endte med flere priser fra Språkrådet. Direktør Per Martin Knutsen var overraskende ærlig i sin utfordring: Vi vet ikke om pasientbrevene virker etter sin hensikt. Jeg tror ikke at de gjør det.

I starten hadde vi en naiv tro på at et klarspråkprosjekt kunne gjøres i Helgelandssykehuset alene. Med involvering av språkinteressert helsepersonell som ivret for å gjøre hverdagen enklere for pasientene og seg selv, tenkte jeg at det kunne gjøres på ett år eller to. Men jeg oppdaget raskt at helsevesenet er stort med mange sammenhenger og avhengigheter, som ikke er åpenbare når du kommer utenfra. Teknisk og organisatorisk var det stor risiko for havari.

I praksis måtte jeg endre planen om et lokalt klarspråkprosjekt, til å tenke regionalt og nasjonalt. Fra å tenke muligheter og løsninger innenfor 1–2 år innså jeg at det kom til å ta 3–4 år.

Så lenge holder du ikke ut hvis du er alene. Men har du gode allierte, og skjønner verdien av å gjøre grunnarbeidet før du starter forsøket på å revolusjonere språket i spesialisthelsetjenesten, vil det lykkes. For det manglet ikke på kompetanse og vilje, men mer svar på de enkle ordene: Hvorfor, hvordan, hvem og når?

Kartleggingen av status for klarspråk og hvordan pasientbrevene fungerte, ble gjort i Helgelandssykehuset i Mo i Rana. Der møtte jeg velvillige og kompetente medarbeidere spesielt i førstelinja – det vil si i funksjonene inntakskontor, mottak og i forvaltningsenheten for pasientbrevene. Viljen til å bidra til nye pasientbrev i klarspråk var stor, fordi de hver dag møtte problemene som de bestående pasientbrevene skapte. De stilte opp da kartleggingen av status for pasientbrevene ble satt i gang med ekspertise fra NTB Arkitektst og etter hvert studenter i retorikk fra Universitetet i Oslo.

Høyere opp i organisasjonen internt møtte jeg imidlertid skeptiske leger. Noen av disse ønsket ikke å bidra fordi arbeidet med klarspråk og nye pasientbrev ikke var forskningsbasert. Jeg forsøkte å forklare at dette ikke er forskning, men kvalitets- og endringsarbeid, og at de som skulle gjøre kartleggingen, er det ypperste av fagfolk innenfor språk og norsk i landet: Universitetet i Oslo, NTB Arkitektst og Språkrådet. Etter hvert fikk jeg med meg tilstrekkelig med leger og sykepleiere i arbeidet med å kartlegge og deretter etablere prosjektet.

På mange måter var jeg i en situasjon jeg hadde vært i før – nemlig erkjennelsen av at en språkprofil alene som ligger i en skuff eller på en intranettside, ikke betyr at en virksomhet driver med aktivt og institusjonalisert klarspråkarbeid. Helse nord hadde en språkprofil, men ingen kunne svare på verken bruken av den eller hvilken effekt den eventuelt hadde. For meg ble det derfor nødvendig å tenke langsiktig: prosjektorganisering, forankring og finne svar på hvordan man kunne institusjonalisere klarspråk.

Tiltak

Heldigvis hadde jeg gjort dette før i en annen statlig virksomhet – Statens innkrevingsentral – og skjønnte at det handlet om å holde ut og bruke tidligere erfaringer og nettverk for å rive ned veggen.

Første tiltak ble å finne støttespillere i sykehuset, regionalt og nasjonalt. Tanken var å bygge prosjektet både ovenfra og ned og nedenfra og opp samtidig.

For å få startet prosjektet med nye pasientbrev, det vil si å skape aksept for at dette er viktig, måtte et skikkelig grunnarbeid gjøres. Det måtte skapes bevis for at dette lønner seg for pasientene, helsepersonellet og ikke minst for økonomien i helseforetakene. Grunnarbeidet besto i å søke økonomisk støtte til prosjektet i Helgelandssykehuset, Helse nord og det tidligere Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). Pengene kom på plass, og en god kartlegging for å avdekke status for pasientbrevene ble gjennomført med hjelp fra NTB Arkitektst og bistand fra Språkrådet. Språkrådet tok kontakt med meg da de oppdaget søknaden om økonomisk støtte til Difi. De ba om å få være med i prosjektet og ble tatt inn i styringsgruppa med en representant. Støtten fra de øvrige kommunikasjonsjefene i Helse nord var ubetinget. Dette ga prosjektet, og meg som leder av det, stor inspirasjon og tro på at det var mulig å lykkes – det handlet bare om å holde ut.

Kartleggingen pågikk høsten 2016 og inn i 2017. Den viste at pasientbrevene i Helgelandssykehuset, som bygger på de nasjonale brevmalene som Helsedirektoratet forvalter på vegne av alle helseforetakene, delvis fungerte etter sin hensikt. Pasientene møtte stort sett opp der de skulle i tide. Språklig var tilstanden ok, men det var mye å hente ved å bearbeide teksten ytterligere. Brevenes evne til å få pasientene til å møte forberedt var imidlertid dårlig. Dette kartla vi ved å undersøke funksjonen til pasientbrevene til noen utvalgte pasientgrupper. Opp mot 20 % av de innkalte pasientene møtte ikke forberedt til behandling, fordi de ikke forstod informasjonen i brevet de fikk. Kartleggingen konkluderte med at nye pasientbrev i klarspråk var nødvendig og lønnsomt.

Deretter startet det kanskje viktigste arbeidet – forankring av prosjektet med undersøkelsen som drivkraft. Først ble dette gjort lokalt i eget helseforetak helt inn i ledergruppen, deretter startet arbeidet med å bearbeide de ulike interessentene regionalt og nasjonalt. Interessentene som var viktige i første omgang var Helsedirektoratet, kommunikasjonsenhetene i Helse nord regionalt og i helseforetakene, de regionale og den nasjonale forvaltningsenheten for pasientbrev, Helse Nord IKT som eier av DIPS (data-systemet som genererer pasientbrev) og Helse- og omsorgsdepartementet.

Det handlet om å våge å utfordre det bestående. Igjen dro jeg nytte av et allerede godt etablert nettverk i klarspråksammenheng.

Prosjektet ble bygd strategisk med utgangspunkt i at det skulle være et pedagogisk, metodisk og didaktisk fundament slik at svar ble gitt på de enkle spørsmålene som nevnt ovenfor: Hvorfor, hvordan, hvem og når?

Alle interessenter og mulige påvirkere ble identifisert. I sekken lå en utredning med beregnet økonomisk effekt (businesscase) som viste mål og effekt. Gulrota som ble brukt ble utledet av kartleggingen: Hvis nye pasientbrev i klarspråk bidrar til en reduksjon av antall pasienter som ikke møter forberedt, fra 20 % til 10 %, viste regnestykker at det for Helgelandssykehuset ville bety en årlig gevinst på 2–3 millioner kroner. På landsbasis var det snakk om tresifret antall millioner. Videre var det nærliggende å tro at flere pasienter ville møte til behandling i sykehusene og at ventelistene ville bli redusert.

Vel ett år ble brukt til å invitere meg selv, eller sørge for å bli invitert, til møter med de ulike interessentene, små som store. Møtesaker, med forslag til forpliktende vedtak, som forklarte prosjektet ble utarbeidet til ledermøter og direktørmøter regionalt og nasjonalt – i samarbeid med Helse nord når det var nødvendig. Antall reiser for å holde foredrag om prosjektet ble mange, både internt i Helse nord og nasjonalt. De som forvalter pasientbrev i spesialisthelsetjenesten ble besøkt regionalt og nasjonalt, likeså kommunikasjonsressursene på felles nasjonalt seminar, på språkdagen i regi av Språkrådet og etter hvert Plain Language Association International (PLAIN) og deres internasjonale konferanse.

I tillegg ble det gjennomført møter med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet der prosjektet og funnene fra kartleggingen ble presentert.

Gjennom dette kom jeg i kontakt med en rekke personer som ble viktige ressurser – både for å holde ut og for å holde oppe trykket. Den samlede kompetansen har gitt prosjektet og funnene i undersøkelsene legitimitet.

Samtlige dro i samme retning. Spesialisthelsetjenesten var i bevegelse slik som Språkrådet hadde en drøm om å få til. Gleden var derfor stor da Helse- og omsorgsdepartementet ga Helse Sør-Øst oppdraget med å ta klarspråkarbeidet og nye pasientbrev videre på vegne av hele spesialisthelsetjenesten. Samtidig ble arbeidet i Helgelandssykehuset og Helse Nord med nye pasientbrev skrevet inn i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) (1).

Vi er ikke i mål med klarspråkarbeidet i spesialisthelsetjenesten, men vi har fått en god start. Målet må være institusjonalisering av klarspråk i hele helsetjenesten. Det betyr at klarspråk blir en naturlig del av det vi gjør hver

dag i arbeidet med pasienter når vi informerer og kommuniserer. De som arbeider med pasientkommunikasjon og informasjon må gis verktøy og kompetanse. De menneskelige ressursene er der allerede – de trenger hjelp, støtte og oppmerksomhet fra ledelse og støttefunksjoner. Det koster ikke mye, men gevinstene er store.

Erfaringer

Klarspråk er et verktøy for å flytte makt fra behandler til pasient. En pasient som forstår egen lidelse og behandling, er i større grad i stand til å ta et selvstendig ansvar både for lidelsen og behandlingen. En pasient i samarbeid med en spesialisthelsetjeneste som anvender klarspråk bevisst som et verktøy, vil redusere avstanden mellom pasient og behandler (figur 1).

Erfaringene mine, etter å ha gjennomført to til dels omfattende klarspråkprosjekt i offentlig sektor, er først og fremst erkjennelsen av hvor viktig det er å engasjere de som kjenner hvor skoen trykker, det vil si leger, sykepleiere, inntakskontor og førstelinja.

En brukerstyrt tilnærming er svært viktig for å lykkes. Du må våge å spørre brukerne og pasientene om hvilke behov de har, hva de ønsker og hvilke krav de stiller til informasjon og kommunikasjon fra og med helseforetakene.

Jeg har også erfart at det er viktig å bygge relasjoner, si ja og møte interessentene ansikt til ansikt. Du må våge å ta diskusjonene med dem som er skeptiske og i noen sammenhenger imot endringer. Du må gi svar på det som kan gis svar på, og være ærlig på det du ikke vet eller kan. I dette ligger det en dyp respekt for at «alle» i utgangspunktet føler seg kompetent til å skrive norsk, underforstått godt norsk, og at en sterk driver i offentlige virksomheters språklige tilnærming til kommunikasjon med innbyggerne har vært lovverk, regelverk og forskrifter. Det tar tid å endre språkkulturer, men det er ikke umulig. Du må våge å si at det å skrive godt norsk ikke nødvendigvis er det samme som klarspråk.

Jeg har fått uvurderlig hjelp når de rette ressursene og kompetansen kobles på et prosjekt. Budskapene i arbeidet, det vil si innsalget i ord, må imidlertid klargjøre hvorfor, hvordan, hvem og når for den enkelte, tilpasset rollen og posisjonen de har i næringskjeden som forvalter pasientkommunikasjonen. For en direktør i et helseforetak er kanskje det viktigste at klarspråk frigjør ressurser og penger til mer pasientbehandling, mens det for legen og sykepleieren er viktigst at pasientene kommer forberedt til behandling når de skal. For pasienten er det viktigst at de får rett behandling til rett tid på rett sted – og at de forstår både sin egen lidelse og behandling.



Innkalling til koloskopi

Koloskopi er en undersøkelse av tykktarmen, endetarmen og noen ganger nedre del av tynntarmen. Vi gjør dette med et koloskop, som er et instrument med videokamera.



(Lege: [Fornavn Etternavn])

Tid: [ukedag DD måned ÅÅÅÅ kl. 00.00]

Sted: Helgelandssykehuset, Mo i Rana, felles poliklinikk
Registrer deg på innsjekkingsautomaten.



Passer ikke tidspunktet, eller har du ikke lenger behov for timen?
Gi oss beskjed senest 24 timer før på telefon 75 12 53 83 mellom klokka 08.00 og 15.30.

Dette må du gjøre før du kommer på sykehuset:

- Be legen din eller apoteket om å få en medisinliste, se neste side.
- Slutt med noen medisiner, se neste side.
- Sørg for å tømme tarmen riktig, se neste side.
- Les «Praktisk informasjon og rettigheter» bakerst i dette brevet.
- Ta med deg legitimasjon (førerkort, pass eller bankkort med bilde).



Les mer om forberedelsene på neste side →

Figur 1. Slik ser et nytt innkallingsbrev ut i klarspråk

Hvordan holde ut det som kunne virke som en «mission impossible». For meg har klarspråk alltid vært et verdispørsmål. Innbyggerne, som i denne sammenhengen er pasienter i spesialisthelsetjenesten, fortjener og har krav på noe bedre enn det de fikk – hvis vi tenker på pasientbrev isolert. Men de fortjener og har krav på klarspråk langt utover brevene.

Dette gjør at jeg har holdt ut og holder ut. Men det hadde ikke gått uten de glødende sjelene og revolusjonslystne klarspråkentusiastene som har våget å utfordre det bestående.

Jeg avslutter med en liten historie fra virkeligheten: På en av turene for å snakke om arbeidet med klarspråk, funnene våre og de nye pasientbrevene, havnet jeg i et flysete sammen med en fastlege. Vi kom i prat, og hun spurte hvem jeg var og hvor jeg skulle. Da hun hørte svaret, sukket hun lettet og sa:

- *Vet du hva. Du har berget dagen min. Hvorfor har ingen startet med dette før? Du aner ikke hvor mange pasienter som kommer til meg på legekontoret med brevet de har fått fra sykehuset for å få meg til å forklare hva som står der. Hva sykehuset vil at de skal gjøre og hva det er som skjer. Det er en konsultasjonstime jeg kunne brukt til en annen pasient. Du må ikke gi opp.*

Når du får høre slikt er det bare en ting å gjøre: Holde ut!

Litteratur

1. Meld. St. 7 (2019–2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2019. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/> (23.2.2021).

*Tore Bratt
tore.bratt@helgelandssykehuset.no
Helgelandssykehuset HF
Postboks 601
8607 Mo i Rana*

Tore Bratt er kommunikasjonssjef ved Helgelandssykehuset HF

Klart helsespråk – har pasientene noen rolle?

Michael 2021; 18: Supplement 26: 188–91.

Historisk sett har pasienten, både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, vært lite påaktet med hensyn til egne opplevelser og behovet for å forstå språket som ble benyttet i helsevesenet. Målet i dag er å etablere pasientens helsevesen. Gjennom brukermedvirkning og brukerutvalg som rådgivende organ på nesten alle nivå og med samvalg i behandlingen, har pasientens stemme og rolle blitt sentral i behandling og utvikling av helsetjenesten. Det gjelder også kommunikasjon og klar språkbruk.

Situasjon på sykehuset: Legen sier at alle prøver er bra, men pasienten føler seg dårlig. Hva ville skjedd i en slik situasjon for noen år siden? Jeg tror pasienten ville blitt utskrevet som frisk. I dag ville det ført til en dialog for å finne veien videre i et samarbeid mellom lege og pasient. Formaliseringen av pasientenes rolle gjennom brukerutvalg i regionale helseforetak, lokale helseforetak og private helseforetak med driftsavtale har ført til at et stort antall brukere er engasjert i drift og utvikling av sykehustjenestene på landsbasis. Brukerutvalgene er rådgivende organ for ledelse og styre i det enkelte helseforetak både regionalt og lokalt. Selv sitter jeg i brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og opplever en sentral ledelse som er opptatt av brukernes stemme og hører på de råd som blir gitt.

Når jeg er innlagt i sykehus vil jeg bli oppfattet og behandlet som verdens viktigste person. Det betyr også at jeg må forstå det som blir sagt til meg, om meg, min tilstand og min behandling. Innføring av samvalg som grunnlag for behandling var et stort skritt framover for pasienten. Samvalg betyr at behandling skal velges etter et opplyst valg i samarbeid mellom behandler og pasient, noe som forutsetter informasjon på et språk som er forståelig for pasienten.

Regjeringens mål om å etablere pasientens helsevesen forutsetter at pasienten blir godt informert, blir tatt med på råd og blir en aktiv part i sin egen behandling. Pasientens helsevesen bør medføre at alle pasienter og behandlinger skal oppfattes som enkelttilfeller og at vi ikke må omtales som generell statistikk. Og vi må ikke lenger redusere behandlingsfeil og behandlingsavvik til læringspunkter. Det er ofte menneskelige tragedier.

Klart helsespråk

Deltakelse i brukerutvalg betyr at det enkelte medlem blir valgt ut til deltagelse i prosjekt- og utviklingsarbeid. Jeg har hatt gleden av å delta i et omfattende og pågående arbeid med klart helsespråk i kommunikasjonen fra sykehusene til pasientene. Klarspråkarbeidet er et ledd i et omfattende prosjekt hvor målet er å ta i bruk digitale hjelpemiddel slik at pasienten får en større rolle i kontakten med sykehusene og i sin egen behandling. Vi skal bort fra omfattende papirbrev med mange vedlegg slik praksis har vært, og som nok har vært problematisk for mange pasienter. Det vil ta noe tid før alle pasienter er «digitale», så til det skjer, vil papirbrev fortsatt være et alternativ. Papirbrev vil også sendes til barn.

Målet i starten av arbeidet var at brev fra sykehuset ikke skal være på mer enn 1,5 side og brevene skal ikke ha vedlegg. Deretter skal kommunikasjonen mellom pasient og sykehus kunne foregå på helsenorge.no. Utgangspunktet i alle brev fra sykehus til pasient skal være at pasienten er velkommen og skal tas godt vare på. Pasientene skal fra første kontakt ha følelsen av at de er aktive medspillere og et viktig element i behandlingen, og at språket som benyttes, skal være forståelig for alle. Arbeidet har medført detaljert gransking av hver enkelt brevmal som blir benyttet i dag – og det er mange. Alle brevmalene er gjennomgått og diskutert grundig før vi har oppnådd enighet og har gått videre til neste. I noen tilfeller har det vært behov for å gå tilbake til enkelte brevmal for justering. Mange fagområder i sykehusvesenet har ønsket at deres interesser og behov må være med, så det har blitt noen intense diskusjoner der mine synspunkt og innspill har blitt framført klart og tydelig. Mine og dermed pasientenes behov har i stor grad blitt avgjørende for innholdet i nye brevmal. Jeg tror vi har funnet en god fordeling slik at både sykehusets og pasientenes behov er dekket. Det har vært viktig for meg at alle brevmal følger samme oppsett slik at pasienter som får mange brev, har mulighet for gjenkjennelse.

Så har pandemien ført til behov for justering fram og tilbake på en del brevmal slik at arbeidet har vært krevende og tatt mye tid. Jeg tror vi i hovedsak har funnet gode løsninger og forventer at alle sykehus tar disse i

bruk og ikke begynner å lage egne versjoner. Nå er målet at også radiologien i sykehusene tar brevmalene i bruk slik at sykehusene framstår som en enhet.

Hvorfor ble jeg med i dette arbeidet?

Henvendelser om deltakelse i ulike prosjekter sendes til Brukerutvalget i Helse Sør-Øst som utpeker den som skal delta etter diskusjon og egenlansering. Jeg har i mange år vært opptatt av språk, særlig i det offentlige, og har fulgt Språkrådets arbeid med stor interesse. Som tidligere ansatt i en kommune, brukte jeg mye av materiellet til Språkrådet blant annet for å begrense bruk av kansellispråk i kommunikasjon og informasjon til innbyggerne. Språk er makt, og kan lett misbrukes, så det krever stor bevissthet fra den som representerer det offentlige. Helsevesenet er en del av det offentlige og må ta dette ansvaret. Jeg ville derfor svært gjerne delta i dette arbeidet da henvendelsen kom – og slik ble det.

I begynnelsen var det fysiske møter hvor ulike avdelinger, fagområder og representanter for sykehusene deltok. Det ble også informert fra andre offentlige instanser som Språkrådet, Skatteetaten og NAV om deres arbeid med klart språk, noe som nok bidro til motivasjon for arbeidet. Så har pandemien ført til at alle møter gjennomføres digitalt hver annen uke. Sykehusene i regionen er fremdeles representert i prosjektet i tillegg til representanter for blant andre Sykehuspartner og Helse Sør-Øst. Jeg har deltatt aktivt på alle møter, både fysiske og digitale og vil fortsette med det til arbeidet er ferdig, noe som ligger litt fram i tid.

Jeg mener bestemt at uten de gjennomslag jeg har fått i arbeidet ville resultatet blitt annerledes og nok ikke så bra og forståelig for pasientene som mottar brev fra spesialisthelsetjenesten. Betydningen av den erfaring og det nettverk man som tidligere pasient besitter, betyr mye i dette og tilsvarende arbeid for å utvikle og forbedre helsevesenet i Norge. En forutsetning er selvfølgelig at brukere som deltar i forskjellige prosjekt og annet forbedringsarbeid blir verdsatt og sett på som likeverdig part og at vedkommende deltar aktivt. Det har i høyeste grad vært tilfelle i arbeidet med klarspråk, noe som selvfølgelig har ført til motivasjon og interesse fra min side.

I Norge ligger helsevesenet etter i utvikling og bruk av informasjonsteknologi, så vi har en jobb å gjøre, en jobb der pasienten og brukeren har en naturlig plass. Utviklingsplanen til Helse Sør-Øst fram mot 2035 sier blant annet at det må bli mer tid til pasientrettet arbeid og da må det jobbes mer rasjonelt. Dagens og framtidens muligheter må med andre ord utnyttes i større grad enn i dag og samhandlingen mellom de ulike delene av helsevesenet på tvers av regioner og forvaltningsnivå bør bedres betraktelig.

I dette arbeidet har pasientens og brukerens stemme blitt hørt og i stor grad tatt hensyn til. Erfaringene fra dette prosjektet gir svaret på artikkelens tittel: Ja, pasientene har en rolle i klarspråkarbeidet. Vi vil være med for å bidra til et mer effektivt og bedre helsevesen i Norge!

Egil Rye-Hytten
egilryeh@gmail.com
Nesherads gate 1
3675 Notodden

Egil Rye-Hytten representerer Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke i Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF.

Klarspråk i NAV

Michael 2021; 18: Supplement 26: 192–200.

Digitaliseringen krever at vi er i dialog med brukerne våre. Vi skal møte en ny generasjon som har andre krav og forventninger til hvordan vi skriver og formidler informasjon, lover og regler. Derfor må vi kvitte oss med fremmedord, vanskelige ord og begreper.

I 2021 er det ti år siden klarspråkprosjektet startet i NAV. Prosjektet resulterte i en brevstandard. Denne standarden var retningsgivende for hvordan vi skulle skrive og strukturere vedtak. Vi fikk også et viktig prinsipp om todelt eierskap. Det vil si at fag eier innholdet, mens kommunikasjonsavdelingen eier formidlingen. Dette har stor betydning for språkarbeidet i NAV, fordi fag og kommunikasjon samarbeider om ordene og begrepene vi bruker i vedtakene våre og på nav.no.

Gjensidig respekt og forståelse

I den første tiden var denne arbeidsformen uvant og litt fremmed for mange. Et godt samarbeid avhenger av at vi har felles forståelse og gjensidig respekt for hverandres roller, ansvar og faglige ståsted. Vi har alle trengt litt tid til å erfare at vi sammen kan endre språket, forenkle og fornye uten at det går på bekostning av det faglige innholdet. I de siste årene har vi opplevd et stemningsskifte i NAV. Nå er det stor enighet om at vi skal skrive og uttrykke oss slik at folk forstår oss.

På nettet er vi alle forbrukere

Kommunikasjonsavdelingen forstod tidlig at vi måtte endre og forenkle språket vårt for å få en god dialog med brukerne våre i digitale kanaler. Brevstandarden er byttet ut med språklige retningslinjer, som har noen helt klare hovedprinsipper: Vi skal være tydelige og rett på sak. Når vi forenkler

formidlingen og forklarer lover og regler på enkel og forståelig måte, kan brukerne våre forstå rettighetene og pliktene sine.

Aktivt språkarbeid

Vi må drive et målrettet og systematisk språkarbeid slik at så mange som mulig i NAV blir kjent med de språklige retningslinjene våre. NAV-medarbeidere skal bli trygge på å bruke helt vanlige ord når de skriver eller snakker med mennesker som trenger oss. Når de kjenner hovedprinsippene for godt språk og god formidling, kan de også selv være med å ta ansvar for forenklingen og fornyelsen. Kommunikasjonsavdelingen har siden 2013 tilbudt foredrag og kurs til ansatte i NAV, og drevet en omfattende bevisstgjørings- og opplæringsvirksomhet. Klageinstansen var en av de første som gjennomførte disse kursene for alle sine ansatte.

Språkverkstedene gir opplæring

I 2019 ble tradisjonelle foredrag og kurs erstattet med språkverksted. Disse verkstedene drives i samarbeid med kommunikasjonsrådgiverne ved NAVs fylkeskontorer, og kombinerer prinsippene våre, bevisstgjøring og læring i å formidle enkelt og forståelig. Hensikten er å styrke språkkompetansen hos medarbeidere og ledere. Mange er svært engasjerte og vil være med å skape en ny språkkultur i NAV. Språkverkstedene motiverer derfor til endringer og bedre brukermøter (figur 1).



Hovedprinsipper gir bedre brukerdiallog

- Vi skriver «du», «dere» og «vi» i vedtak, søknadsdialoger og på nav.no. I referater og notater er det naturlig å bruke «jeg» når veilederne refererer til møter eller samtaler de har hatt med brukerne.
- Språket skal være fritt for fremmedord og vanskelige ord og begreper.
- Brukerne skal forstå innholdet i teksten første gang de leser det og ikke måtte kontakte oss for å få avklart om de har forstått det vi formidler.
- Språket skal være gjenkjennelig, uansett kanal. Vi skal bruke de samme ordene og begrepene i selvbetjeningsløsningene, i vedtakene, på SMS og på nav.no. Da får vi en helhetlig kommunikasjon med brukerne.

Figur 1. Hovedprinsipper for bedre dialog med NAVs brukere.

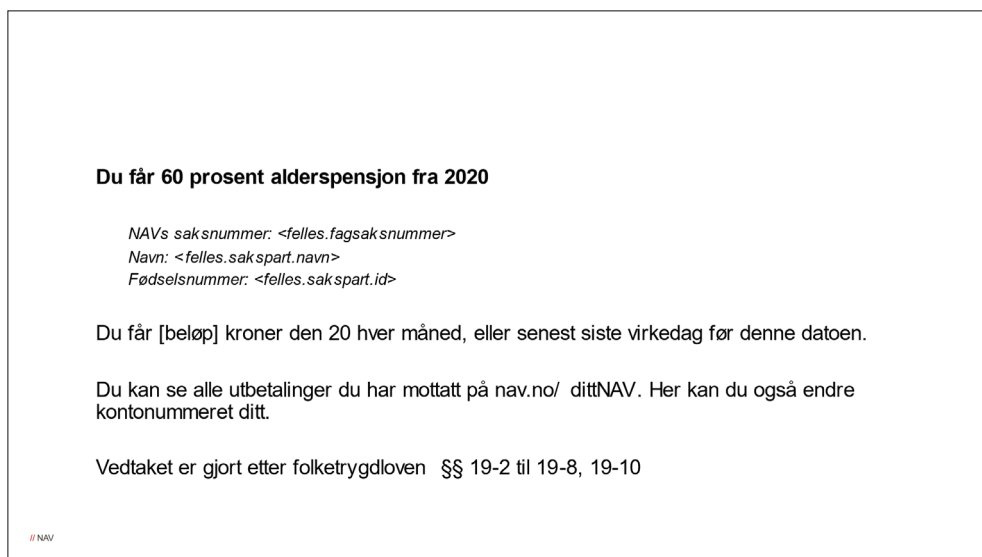
Språknettverket forener oss

Kommunikasjonsavdelingen etablerte et språknettverk i 2019. Nettverket består av kommunikasjonsrådgiverne i fylkene og styringsenhetene, ledere og representanter fra andre fagmiljøer. Hensikten er å dele erfaringer, ta opp problemstillinger og styrke språkarbeidet i hele organisasjonen. Ledere ved NAV-kontorer, fylkesdirektører og andre har innlegg på nettverksmøtene og forteller om hva de konkret gjør for å skape en ny språkkultur. Andre viktige samarbeidspartnere, som for eksempel Statsforvalteren, har også hatt innlegg om sosialvedtak. Nettverket er viktig for det overordnede språk-arbeidet i NAV.

Tydelig og rett på sak i praksis

Med rundt 19 000 ansatte vil endringene komme gradvis, men vi følger hovedprinsippene når vi lager nye vedtak eller endrer vedtakene våre. Det vil si at brukerne skal få vite det viktigste først, hva de får eller ikke får og hvorfor vi innvilger eller avslår. I figur 2 vises et av de nye pensjonsvedtakene våre (figur 2).

I avslagene kan vi ikke være like direkte og rett på sak i tittelen. Vi må formidle med respekt. Titlene skal være informative og fulle setninger. Du som leser vedtaket, skal med en gang forstå hva dette handler om. Eksempel på hvordan vi kan formidle avslag er vist i figur 3 (figur 3).



Figur 2. Et av NAVs nye pensjonsvedtak.

Vi har avslått søknaden din om dagpenger

NAV's saksnnummer: <felles.fagsaksnummer>
Navn: <felles.sakspart.nav>
Fødselsnummer: <felles.sakspart.id>

Arbeidstiden din er redusert med mindre enn 50 prosent. Da har du ikke rett til dagpenger.

Derfor har vi avslått søknaden din.

Vedtaket er gjort etter folketrygdløven § 4-3 andre ledd og dagpengeforskriften kapittel 11.

#NAV

Figur 3. Eksempel på hvordan vi kan formidle avslag.

Barnetrygd i lommeformat

Lesevanene våre endrer seg raskt. Vi blar ikke så ofte lenger, med mindre vi leser en bok eller avisens papirutgave. Vi skroller oss nedover i teksten og plukker opp det som måtte være interessant. Dette gjelder alle aldersgrupper, men særlig de unge er profesjonelle brukere av smarttelefon og nettbrett. Fagmiljøet som arbeider med barnetrygd, nøler ikke når de skal møte en ny generasjon. De lager vedtak som er mobilvennlige og lett tilgjengelige, med begrunnelse og lovhjemmel (figur 4).

Når bruker vi «jeg»?

I et digitalisert samfunn kommer NAV-medarbeidere tett på dem som trenger oss. Ord som «veileder», «undertegnede» og «NAV» kan den ansatte oppleve som beskyttende og en grensesetting, men for leseren kan dette bli fremmedgjørende og unaturlig. Derfor skal vi bruke «jeg» når vi skriver referater etter møter og samtaler vi har hatt med brukerne våre.

For eksempel: «Jeg opplyste» og «jeg fortalte deg» er naturlig å bruke i en dialog fremfor ord og begreper som skaper en unødvendig distanse. Da vil leseren lettere identifisere seg med det som står i referatet.

Er det flere til stede på møtet eller med i samtalen, kan vi enten bruke «jeg» eller for eksempel skrive «NAV-kontoret» ved navnet på medarbeide-

DU FÅR BARNETRYGD

Fødselsnummer: [FØDSELSNUMMER]

Fra 1. november 2019 og til og med 31. mars 2020 får du:

- 5 270 kroner i måneden for 5 barn født 20.08.18, 20.08.18, 28.04.15, 09.03.13 og 24.04.02.
- Du får barnetrygd fordi du og barna er bosatt i Norge fra 10. oktober 2019.

Vedtaket er gjort etter barnetrygdloven §§ 2, 4, 11, 17 og 18.

#NAV

Figur 4. Eksempel på hvordan nye barnetrygdvedtak ser ut.

ren og ellers følge de samme prinsippene: «Legen din opplyste», «Fysioterapeuten din fortalte».

Når skal jeg skrive og si «vi»?

I alle vedtak skal vi bruke «vi» fordi det er vi som fagmiljø, kontor eller avdeling som har tatt en avgjørelse. For eksempel: «Vi har kommet fram til at du har rett til dagpenger» eller «Vi har avslått søknaden din om uførepensjon». Vi erstatter gjerne «NAV» med «oss» og «vi», fordi vi nettopp ønsker dialog. Eksempel: «NAV har vurdert» er unaturlig og fremmedgjørende i en moderne kommunikasjon. Vi kan heller skrive «Vi har kommet fram til». Da har vi både vurdert og konkludert.

Konkret og rett på sak skaper respekt

Vi har lett for å skrive for mye. Vedtak og vurderinger kan bli omstendelige, fulle av detaljer og vanskelig å lese og forstå.

I et nettbasert samfunn, med mobilen tilgjengelig i hånden, må vi nøye oss med det viktigste. Hva du får, hvorfor du får eller ikke får, må komme fram allerede i første avsnitt. Lovhjemmelen må alltid med fordi vi skal ivareta brukerens rettigheter og plikter.

Når vi er konkrete og rett på sak, behandler vi mottakerne av vedtakene våre med respekt. Vi viser at vi tar brukeren på alvor.

Objektivt og ryddig

En rettighet skal formidles objektivt. Enten det er vedtak, referater eller notater er det viktig å få frem hvorfor han eller hun har en rettighet eller ikke. Med andre ord må vi hele tiden spørre oss: Hvilke opplysninger er viktig for rettighetene til denne personen?

Dette er en daglig øvelse i hele NAV. Når vi klarer dette, forteller vi akkurat det han eller hun trenger å vite for å kunne ta egne avgjørelser. Er vi tydelige, rett på sak og gode til å forklare lover og regler på en forståelig måte, hjelper vi mennesker til å ta ansvar for eget liv og egen fremtid.

Ord og begreper som skaper distanse

Vi har mange ord og begreper som er seiglivede og en del av stammespråket vårt. Mange av disse kan skape misforståelser og utrygghet. De kan lett byttes ut med helt vanlige ord, slik at vi får en god og mer motiverende dialog. Mange, og særlig unge, møter noen av ordene og begrepene med et stort spørsmålstegn (figur 5).

Noen er redde for å bli banale, og tror at forenklingen av språket svekker faget og profesjonaliteten. Vi som jobber med språkarbeidet til daglig, sier tvert om. Når vi forklarer lover og regler med vanlige ord, gjør vi det lettere for folk å forstå rettighetene og pliktene sine. Hvem er det som bruker *i henhold til, gradering og virkningstidspunkt* til vanlig hjemme? (figur 6).



Figur 5. Eksempler på ord som NAV nå forsøker å unngå.

God tone og hvordan formidler vi de gode holdningene våre?

Mange mennesker har sterke historier. Vi kan få innsikt i mye, detaljerte hendelser og beskrivelser av følelser, vanskelige relasjoner til nær familie og omgangskrets. En av våre viktigste oppgaver er nettopp å sortere: Hva er viktig for rettighetene? Hva må med for at hun eller han får en opplevelse av å bli sett?

Vi bør unngå alle detaljene, og være forsiktige med å utdype eller beskrive situasjoner som har med følelser å gjøre, fordi følelser kan endre seg. Vi skal konsentrere oss om fakta som har med rettighetene å gjøre og formidle dette på en anerkjennende måte.

Eksempel: «Du sliter, både fysisk og psykisk. Derfor har du problemer med å være i arbeid, omgås andre mennesker og å være ute blant folk i butikker. Legeerklæringene dine bekrefter dette.»

Motivere når livet er vanskelig

I mange situasjoner vil en veileder oppleve at det blir mye negativt, og etter hvert kan det bli vanskelig å motivere og inspirere. Da er det desto viktigere å ikke dokumentere og formidle kun nederlaget. Vi skal løfte opp mennesker. Sammen med brukeren skal vi finne nettopp det som måtte være positivt. Vi skal legge vekt på dette når vi formidler og beskriver brukerens situasjon. Eksempel: «Til tross for at du har vanskeligheter med å stå opp om morgenen, og har fysiske plager hver eneste dag, klarer du å komme deg ut og møte venner og følge opp avtalene vi har med deg.»

Vår oppgave er å fortelle om mestring, om overlevelse, om evner og muligheter. For å få dette til, må vi bruke retningslinjene våre, være bevisste på ordene vi bruker, unngå fremmedord, faguttrykk og vanskelige ord og begreper. Først da kan vi gi mennesker muligheter.

Tidsbegrenset bortfall av stønad	Du har mistet retten til stønad i en periode.
Gradering	Du kan kombinere arbeid med [ytelse].
Restarbeidsevne	Du har mulighet til å jobbe litt eller delvis.
Virkningstidspunkt	Du får dagpenger fra og med [dato].
Maksdato	Stønadens din varer til og med [dato].
I henhold til	Etter, dette går fram av, i følge
Vi legger til grunn	Vi tar utgangspunkt i
Angående	Om

Figur 6. Eksempler på hvordan tradisjonelle NAV-ord blir oversatt til klarspråk.

Vi skal ikke gjengi lovtæksten

Vi forklarer lovens viktigste poenger, men gjengir aldri lovtæksten når vi skriver vedtak, arbeidsevnevurderinger eller informasjon på nav.no. Deretter forteller vi hvorfor han eller hun har rett eller ikke rett til det som det er søkt om. Til slutt oppgir vi hvilken paragraf vi har brukt. Når vi følger disse retningslinjene, blir rekkefølgen i vedtakene våre slik:

- Vi forklarer loven og hva som kreves for å ha rett til å få det man har søkt om.
- Fakta i den konkrete saken
- Konklusjon. Det vil si om brukeren har rett eller ikke rett til det som det er søkt om.
- Til slutt: vedtaket er gjort etter (Her settes inn navn på lov og aktuell paragraf)

Eksempler

For å ha rett til foreldrepenger må du ha vært i lønnet arbeid seks av de siste ti månedene før perioden med foreldrepenger starter. Du har jobbet mindre enn seks måneder. Derfor har vi avslått søknaden din. Vedtaket er gjort etter folketrygdloven § 14-6.

For å ha rett til tilleggsstønader må du være mellom 16 og 67 år. Du er 68 år. Derfor har vi avslått søknaden din. Vedtaket er gjort etter folketrygdloven § 11-4 andre ledd.

Du får nå en siste frist til å sende oss dokumentasjonen vi mangler. Hvis vi ikke har fått den innen [dato], varsler vi deg nå om at du kan miste arbeidsavklaringspengene dine. Dette går fram av folketrygdloven §§ 21-3 og 21-7.

Vi har avslått søknaden din om [navn på hjelpemidler] fordi [fritekstfelt]. Vedtaket er gjort etter folketrygdloven § 10-6.

Språkarbeidet slutter aldri

Språket vårt forandrer seg hele tiden. Derfor vil språkarbeidet i NAV aldri ta slutt. Nye vedtak lages etter retningslinjene våre, og skal være lette å forstå. Tekster på nav.no forenkles. Denne positive utviklingen skjer i et tempo vi skal være stolte over. Til tross for det aktive språkarbeidet, vil vi fortsatt ha

vedtak, brev og tekster med byråkratiske vendinger, tunge og lange setninger.

Ett eksempel er sosialvedtak. De som får sosialhjelp, er ofte fremmedspråklige og har problemer med å forstå hva vi formidler. Skal vi få til en forenkling, må NAV og Statsforvalteren samarbeide fordi Statsforvalteren er klageinstans og påvirker formidlingen i sosialvedtakene. I flere fylker samarbeider NAV og Statsforvalteren. Etter hvert vil sosialmottakere få bedre og mer forståelige vedtak. Dette vil ikke skje i løpet av kort tid, og resultatene vil variere fra kommune til kommune og fra fylke til fylke. Vi har også statlige vedtak som må forenkles. Et eksempel er arbeidsavklaringspenger, men også her jobbes det nå med forbedringer.

Direktøren gir medvind

Hans Christian Holte, som i 2020 ble arbeids- og velferdsdirektør, prioriterer klarspråk, og har gitt språkarbeidet medvind. Dette merker vi i hele organisasjonen. Vi skal både være tålmodige og utålmodige på en og samme tid. Men det er ingen tvil: Et godt språk og god formidling motiverer til positive forandringer, og kan være med på å gi bedre helse.

Eva Bekkelund-Eriksen
eva.bekkelund-eriksen@nav.no
Åsbakken 68
3530 Røyse

Eva Bekkelund-Eriksen er seniorrådgiver i kommunikasjonsavdelingen, Arbeids- og velferdsdirektoratet. Hun har vært språkmedarbeider siden 2012 og gått i bresjen for språkverkstedene i fylkene og samarbeid med andre aktører, som Statsforvalteren, for å få bedre dialog med brukerne.

Arbeidet med juridisk klarspråk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 201–11.

Det juridiske språket er ofte komplisert og vanskelig å forstå. Det er et problem for demokratiet og rettssikkerheten. Siden 2016 har Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo satset på klart juridisk språk. Satsingen omfatter forskning, undervisning og formidling, og lovspråket er gitt særlig oppmerksomhet. Det er iverksatt flere undervisningstiltak for at jusstudentene skal bli bedre til å skrive. Vi forsker på blant annet språkets betydning for rettssikkerheten til utsatte grupper og hva som er et godt lovspråk. Medisinsk språk og juridisk språk har likhetstrekk. Begge språkene har viktige funksjoner i samfunnet, utøves av tradisjonssterke profesjoner og på flere områder kan felles innsats for godt språk ha stor samfunnsnytte.

Språket er juristenes og jussens verktøy. Juristenes språk er maktens språk. Jussens språk avgjør hvem som har rett og plikt, hvem som skal få og ikke få. Jusspråk og jussystemene er gjennomføring av politikk og folkestyre. Et forståelig juridisk språk legger til rette for demokratisk deltakelse. Det er derfor åpenbart at det juridiske språket betyr mye for både samfunn og individ.

Fra mange hold er det hevdet at det juridiske språket er vanskelig og utilgjengelig, og at det kan skrives klarere. Denne problembeskrivelsen er ikke ny, og det har vært mange forsøk på å forbedre lov- og forvaltningspråket. Blant annet ble det i 1970-årene tatt et stort initiativ for å forbedre forvaltningsspråket. Målet var at forvaltningen skulle uttrykke seg «klart og lettfattelig» (1). Et annet eksempel er Willoch-regjeringens ambisiøse prosjekt om regelreform som startet i 1984, der et hovedpunkt var at (2): «Regjeringen vil innskjerpe overfor administrasjonen kravet til enkelt og klart språk i regelverket.» For som det ble slått fast: «Regelverket må være enkelt, bl.a. for at alle skal kunne sette seg inn i sine rettigheter.»

Det er vanskelig å se varige spor etter disse forsøkene. En viktig årsak kan være at grunnlaget for å forbedre språket ikke har vært på plass. Filologene har bygget på for enkle analyser av problemet, de har ikke i stor nok grad hatt forståelse for reelle problemer juristene står overfor når språket i ulike juridiske sjangre skal skrives klart. På den annen side har juristene i for liten grad sett til andre vitenskaper og fagtradisjoner for å få hjelp til å forbedre jussens språk. Med det juridiske klarspråkprosjektet har vi endelig fått muligheten til å gå grunnleggende til verks for å forbedre det juridiske språket.

Klarspråkprosjektet

Prosjektet *Klarspråk i juridisk forskning og utdanning* bygger på en tiårig avtale mellom Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Universitetet i Oslo inngått i 2016 (3). Formålet er å innføre klart juridisk språk som en del av undervisningen, forskningen og formidlingen ved Det juridiske fakultet. Et mål er at jusstudenter skal utvikle ferdigheter i å skrive klare og forståelige juridiske tekster. Kompetanse om utforming av klart regelverk i lover og forskrifter er særlig viktig. Med avtalen følger det finansiering av én fast vitenskapelig stilling og inntil tre stipendiater.

Avtalen må ses i lys av departementets engasjement for klart lovspråk, særlig i kjølvannet av rapporten *Kan lovspråk temmes? En undersøkelse om klart språk i lover og forskrifter* (4). For å oppnå gode resultater med klart språk i forvaltning og lovgivning, er det nødvendig med langsiktig, systematisk arbeid med grunnforutsetningene for et godt språk. De som til enhver tid skriver lover og forvaltningens tekster er avhengige av egne ferdigheter, gode redskaper og gode systemer for å lykkes. Et slikt grunnleggende og systematisk arbeid er best plassert der man forsker og underviser i grunnforutsetningene for lovgivning og forvaltning, nemlig Institutt for offentlig rett ved Det juridiske fakultet.

Vi ser tverrfaglighet og en kritisk og virkelighetsnær tilnærming til klarspråkproblemene, som en nøkkel til å lykkes. Et mål for undervisnings- og forskningsprosjektene er derfor at de skal være tverrfaglige og praksisnære. For å få det til er det viktig å etablere godt samarbeid på tvers av fag og mellom academia og praksis, særlig med forvaltningen.

Samarbeid

Det juridiske fakultet i Oslo har inngått en samarbeidsavtale med Det juridiske fakultet i Bergen (5) om å «stå sammen om den nasjonale satsingen på klarspråk i undervisning, formidling og forskning». Fakultetene skal blant annet forplikte seg til å etablere nettverk for forskere som arbeider med juridisk klarspråk, nasjonale seminarer og digitale undervisningsressurser.

En annen viktig samarbeidspartner er Institutt for lingvistiske og nordiske studier ved Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo. Vi har avholdt konferanser, seminarer, holdt foredrag sammen og underviser sammen i det nye bachelorprogrammet i klart språk ved Det humanistiske fakultet (6) og i Lovlab ved Det juridiske fakultet (7).

Klarspråkprosjektet samarbeider med flere offentlige institusjoner, blant annet Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Digitaliseringsdirektoratet, Språkrådet, Stiftelsen Lovdata og Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV). Samarbeidet omfatter blant annet utdeling av studentstipender, praksisplasser, oppdrag til Lovlab (se nedenfor), forskningsprosjekter og forskningsfinansiering.

Undervisning

En viktig del av arbeidet med klarspråk er å bidra til at studentene får god skriveopplæring og bedre forstår tekstenes funksjoner. Fakultetet har iverksatt flere undervisningstiltak som en del av klarspråksatsingen. En del av disse tiltakene tar sikte på å bedre studentenes skriveferdigheter.

Centre on Experiential Legal Learning (CELL)

Det juridiske fakultetet etablerte Centre on Experiential Legal Learning i 2018 (8). Senteret skal utvikle fakultetets undervisning til å bli mer orientert rundt praksis, tverrfaglighet og digitalisering. Fra 2020 har senteret status som Senter for fremragende utdanning (SFU).

Et av hovedsiktemålene med CELL er å lære studentene å skrive bedre ved hjelp av studentaktiviserende læringsformer. Senteret skal systematisere og utvikle eksisterende skriveopplæring og utvikle nye aktiviserende læringsformer.

Tradisjonelt har studentene skrevet juridiske tekster for å vise at de har lært seg et fag. Tekstene har vært domslignende, studentene har skrevet alene uten tilbakemeldinger underveis og skoleeksamener har vært enerådende som vurderingsform. I en større evaluering av masterprogrammet i rettsvitenskap ved Universitetet i Oslo fra 2018, ble det fremhevet at «bredden av oppgaver som det 'trenes' i kan økes betraktelig slik at studentene får erfaring med ulike sjangre» (9). Oppmerksomheten i reformarbeidet vil derfor særlig være rettet mot juridiske sjangre som lover, forskrifter, avtaler, dommer, prosesskriv og betenkninger.

Fakultetet satser på å lære studentene metoder som gjør dem bedre i stand til å skrive tekster som er vanlige i praksis. For det første skal studentene lære å bli gode fagfeller. Det betyr at de skal være i stand til å vurdere hva som er en god tekst, og å gi tilbakemeldinger på en måte som gjør at

andre kan forbedre sine tekster. For det andre skal studentene lære å skrive sammen. I det praktiske yrkesliv er realiteten at tekster oftere skrives av flere forfattere i fellesskap, enn av en forfatter alene.

Studenter skriver utredninger og lover

Å utvikle kompetanse «om utforming av klart regelverk (lover og forskrifter)» er «særlig sentralt» i avtalen med Kommunal- og moderniseringsdepartementet (3). For å møte denne utfordringen har vi utviklet en ny undervisningsform i faget lovgivningslære. Vi har kalt undervisningsmetoden for Lovlab (10). I Lovlab skal studentene ikke bare lese, tolke og analysere lovtekst og lovforarbeider, men opparbeide ferdigheter til å utarbeide slik tekst selv.


Masterstudenter i rettsvitenskap og forvaltningsinformatikk arbeider sammen i grupper, og må gjennom det praktiske arbeidet trekke vekslers på hverandres kunnskaper og kompetanse. De skal utrede og skrive *Jusstudentenes offentlige utredninger* (JOU) på oppdrag fra virkelige oppdragsgivere (11). JOU er en etterligning av virkelige lovutvalgs arbeid som ender opp i *Norges offentlige utredninger* (NOU) (figur 1). I Lovlab gis studentene muligheten til å øve på å skrive klart og godt, samtidig som studentene utvikler forståelse for sentrale juridiske tekstsjangre som lovtekst, forskriftstekst og utredningstekst.

Nytt bachelorprogram i klart språk

Høsten 2019 startet Universitetet i Oslo et bachelorprogram i klart språk (6). Målet for studieprogrammet er å utdanne klarspråkkonsulenter. Institutt for lingvistiske og nordiske studier har ansvaret for programmet, men det utvikles og driftes i samarbeid med Det juridiske fakultet. Tanken er blant annet at retorikere og lingvister skal undervise jusstudenter, og jurister skal undervise klarspråkstudenter. Flere av fagene som inngår i bachelorprogrammet har en vesentlig juridisk komponent, blant annet forvaltningsrett og lovgivningslære. Et eksempel er at klarspråkstudentene deltar i Lovlab, der de bistår juss- og forvaltningsinformatikkstudentene med klart språk.

Formidling

Klarspråkprosjektet har arrangert to store konferanser. I 2018 ble det avholdt en skandinavisk forskningskonferanse om klarspråk (12) og i 2019 ble Lovkonferansen avholdt (13), der formålet var å skape en stor møteplass for praktikere og akademikere som arbeider med regelutvikling og forvaltning. Klarspråkprosjektet var også medarrangør for Plain-konferansen *Plain*



JOU Jusstudentenes offentlige utredninger 2020: 1

Lov om produsentansvar for plast (plastloven)

Figur 1. Ved det juridiske fakultet skriver studentene forslag til lover i Lovlab. Forslagene publiseres i serien Jusstudentenes offentlige utredninger (JOU) (11). Undervisningsformen er en del av satsingen på klart lovspråk ved fakultetet. Bildet er forsiden til JOU 2020: 1 Lov om produsentansvar for plast (plastloven), en av utredningene skrevet av studentene i Lovlab høsten 2020.

Language for Inclusion and Democracy i 2019 – en av verdens største klar-språkkonferanser (14).

Forskningsplaner

Prosjektet vil konsentrere forskningen om fem områder, som overlapper hverandre.

1) Vi skal se skriveundervisningen i sammenheng med fagdidaktisk forskning på skriveundervisning for jusstudenter. Det er lite skrivendidaktisk forskning innen rettsvitenskap. Satsingen vil ledsages av forskning på grunnleggende verktøy, som utvikling av en sjangerteori for juridiske tekster. Disse spørsmålene er sentrale i Hans Christian Farsethås' pågående postdoktorprosjekt.

2) Vi skal forske på begrunnelser av forvaltningsvedtak. Forvaltningsvedtaks begrunnelser har stor betydning for borgernes mulighet til å forstå vedtakene som retter seg mot dem, og for å vurdere sine muligheter til å klage over vedtak. I tillegg utgjør forvaltningsvedtakenes begrunnelser den finmeislede praksisen som forvaltningen over tid bygger opp, og som igjen har stor betydning for borgernes rettsstilling, men som ikke alltid formidles godt til borgerne. Disse spørsmålene er sentrale i Pernille Sandberg Drtnas pågående doktorgradsprosjekt (15).

3) Vi skal forske på hva som er utfordringene ved lovspråk og annet rettspråk. Vi trenger en helhetlig og realistisk forståelse av lovspråket. Det innebærer blant annet at arbeidet med klart språk ikke kan ses isolert, det må ses i sammenheng med hvordan borgerne bruker regler i samfunnet. Ofte vurderes lovspråkets godhet opp mot om borgeren kan tolke og forstå en bestemt lovtekst alene. Men det er en overforenkling som vil lede til feilslutninger. Borgerne må også vite om relevante bestemmelser, og være i stand til både å finne og bruke bestemmelsene. Noen ganger kan ulike hensyn stå mot hverandre, f.eks. vil svært presise regeltekster som kan gjøre det lettere å tolke og anvende lovbestemmelsene, føre til at det blir vanskeligere å finne frem og samtidig øke faren for inkonsistenser i lovverket.

Vi skal forske på verktøy som kan brukes til å forbedre lovtekster og forvaltningstekster. Et eksempel er metoder for brukertesting. Det er gjennomført brukertester av lovtekster i prosjektet klart lovspråk (16) og en større lovgivningsprosess (17), men disse har mer enn noe demonstrert metodiske utfordringer.

Særlig interessant er det å forske på det vage lovspråket. Lovspråket må med nødvendighet skrives generelt og skjønnspreget, det går ikke å presisere lovteksten slik at den omfatter alle enkelttilfeller. Det er en forutsetning for et velfungerende regelsystem at man slutter fra generelle formuleringer til

konkrete situasjoner (subsumsjon). Det norske lovspråket skiller seg ut som særlig kort, blant annet fordi man ofte bruker vage eller skjønnsmessige ord og uttrykk som «rimelig», «forsvarlig» eller «nødvendig». Slike språkvalg kan ved første øyekast fremstå som uklare fordi det kan være krevende å subsumere under vage lovtekster: Er denne konkrete ordningen «forsvarlig»? Det vage lovspråket kan også være en utfordring for ønsket om å digitalisere ulike deler av rettsanvendelsen: Jo mindre skjønn, desto lettere er det for maskiner å lese lovtekster. Skjønnnet er en viktig del både av tolkningen og subsumsjonen.

4) Vi skal forske på språkets betydning for svake gruppers rettsstilling. I flere land brukes ulike standarder for språk (kontrollert språk) som er rettet mot grupper som har vansker med å forstå et komplisert språk. Eksempler er den svenske standarden *Lättläst* (18) og den engelske *Simple English*. Et annet eksempel er språk tilrettelagt for barn, f.eks. er barnekonvensjonen oversatt til barnevennlig språk (19). Et viktig spørsmål er hvordan vi kan hjelpe slike grupper til å lettere forholde seg til regler. Et annet eksempel er utvikling og bruk av begrepskataloger for å bidra til konsekvent begrepsbruk i regelverk. Andre eksempler er digitale støttesystemer for regelskrivning og lovskriverksteder, som er en metode utviklet av Språkrådet som vi eksperimenterer videre med i Lovlab.

5) Vi skal forske på digitaliseringens betydning for rettssikkerhet, rettsformidling og rettsanvendelse, og da særlig for velferdsstaten. En utvikling som har særlig betydning for klarspråkarbeidet er digitaliseringen av lovgivning og forvaltning. Digitalisering står høyt på den politiske dagsordenen. Det er flere digitaliseringsprosjekter som har betydning for lovgivning, lovspråk og forvaltning. Det ses tydelig av de sentrale dokumentene *En digital offentlig sektor. Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025* (20) og *Nasjonal strategi for kunstig intelligens* (21). Forvaltningen kan samle data om borgerne som innebærer at informasjon kan individualiseres. På flere områder kan vi tenke oss at kunstig intelligens vil spille en viktig rolle. Allerede i dag fattes det flere vedtak i norsk forvaltning av maskiner (*robotvedtak*) (22) og slike vedtak er regulert særskilt i flere lover, blant annet *arbeids- og velferdsforvaltningsloven* § 4a og *utlendingsloven* § 83 a. Hvordan kan vi ved hjelp av digitale verktøy gjøre det lettere for folk å avklare sine plikter og rettigheter? Hvordan kan vi sikre at borgerne kan få innsyn i og forstå offentlige beslutningsprosesser når beslutninger i stadig større omfang treffes av algoritmer? Stadig flere ser at dette er en av de virkelig store utfordringene for demokratiske rettsstater i tiden fremover. Et uttrykk for det er det nylige vedtatte *European Ethical Charter on the Use of Artificial Intelligence in Judicial Systems and their Environment* fra 2018 (23).

Fra 2019 er det utelukkende digital tilgang til rettskildene på alle eksamener ved det juridiske fakultetet i Oslo. Kullet som startet på master i rettsvitenskap våren 2018, har ikke brukt papirrettskilder på eksamen noen gang, og det ser ut til at flertallet av disse studentene ikke bruker papirbaserte rettskilder overhodet. Eksamensreformen ved det juridiske fakultetet førte til at den norske konsoliderte og samlede lovsamling, utgitt siden 1926, ikke lenger vil bli gitt ut, rett og slett fordi studentene ikke lenger trenger samlingen ved eksamen. *Norges lover 1687–2018*, som ble utgitt i 2019, ble derfor siste utgave av den velkjente papirbaserte lovsamlingen. Dette innebærer at overgangen fra analog til digital dokumentasjon og formidling av lovtekster fullbyrdes. Studenter forholder seg nå nesten utelukkende til digitale tekster. Dette har implikasjoner for arbeidet med klart språk i lover og andre offentlige tekster. Lesere forholder seg ulikt til analoge og digitale tekster, og digitale tekster kan organiseres på andre måter enn analoge tekster. Et viktig spørsmål er hvordan rettsstoffet bør dokumenteres, organiseres og formidles i den digitale tidsalder.

Klarspråk i medisin og juss

Assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad kan tjene som et eksempel på det klarspråklige potensialet som ligger i symbiosen mellom juss og medisin. Nakstad fikk i november 2020 en «ad hoc klarspråkpris for klar og tydelig formidling av koronainformasjon» av Språkrådet for sin innsats i å kommunisere informasjon om koronatiltak til befolkningen (24). Pandemiinformasjon handler både om juss og medisin, og Nakstad har særlige forutsetninger ved å være utdannet både som jurist og medisin.

Det er gode grunner til å se på hva medisin og juss sammen kan gjøre for å forbedre myndighetsspråket. Jeg skal peke på noen eksempler:

For det første er flere fellestrekk ved jusspråket og medisinspråket verdt å utforske. Begge fagspråkene har lange tradisjoner, inneholder fremmedord og er nært forbundet med utøvelsen av en profesjon. Det er trolig mange av de samme utfordringene vi står overfor i forsøket på å endre kultur og holdninger.

For det andre er det store og viktige områder av den offentlige forvaltning der både jusspråket og medisinspråket preger det offentlige språket. Det gjelder ikke bare helseforvaltningen på alle nivåer, men også velferdsstaten i videre forstand. På flere områder er oversettelser mellom medisinsk fagspråk og juridisk fagspråk, og fra medisinsk fagspråk til rettspråk og lovspråk, avgjørende.

Engelsk fagspråk erstatter norsk fagspråk på mange områder. Det skaper problemer for formidling av fag og for utforming av offentlige regeltekster.

På viktige fagområder mangler det god norsk terminologi. Veien fra et engelsk fagspråk til et godt og klart norsk språk kan være lang. Utviklingen av et godt norsk fagspråk legger grunnlaget for gode oversettelser til regelspråk og allmennspråk. På dette feltet vil forskning som synliggjør sammenhengen mellom godt fagspråk og godt regelspråk være til stor hjelp.

Koronatiden har også vist at det er utfordrende å omsette medisinskfaglig kunnskap til gode regler, i form av forskrifter, instruksjoner eller veiledninger (retningslinjer). Det gjelder i sin alminnelighet, men i denne tiden har det blitt tydeligere. Hvordan vi kan lage gode prosesser og mønstre for å omsette medisinsk kunnskap, om f.eks. smittebegrensning, til legitime, effektive og forståelige regler er et grunnleggende spørsmål. Her kan vi tenke oss samarbeid om undervisning og derigjennom også eksperimentere med ulike metoder for tverrfaglig samarbeid, f.eks. at studenter møter hverandre og kan jobbe sammen. Våren 2020 lanserte vi sammen med Bodø kommune et prosjekt (25), der studentene ble bedt om å utarbeide forslag til kommunale pandemiregler, for eksempel i form av standardforskrifter (mønsterforskrifter) som kommunene, ut fra den situasjonen kommunen befant seg i, kunne velge å bruke, eventuelt med tilpasninger. Det kunne være forskrifter med hjemmel i *smittevernloven* § 4-1, men også andre hjemmelsgrunnlag var aktuelle. Dette prosjektet ble ikke gjennomført fordi få studenter meldte seg. Men i fremtiden vil slike prosjekter være en mulighet for å samarbeide mellom jusstudenter og medisinstudenter.

For det tredje er det norske lovverket på helseområdet, som så mange andre områder, bygget på en forutsetning om at reglens innhold fastlegges gjennom et godt profesjonsskjønn. Dette er en særlig viktig mekanisme i nordiske velferdsstater (26). Jeg har allerede nevnt behovet for forskning på det skjønnspregede lovspråket. På helseområdet er det særlig interessant å se hvordan helsefaglige institusjoner og profesjoner fyller ut lovverkets skjønnsmessige krav gjennom faglig veiledning og retningslinjer.

For det fjerde er det flere viktige juridiske krav til kommunikasjonen på helsefeltet, som vi sammen bør forske nærmere på. Et eksempel er helserettens sentrale prinsipp om pasientens autonomi og at behandling skal bygge på pasientens samtykke, slik det blant annet fremgår av *pasient- og brukerrettighetsloven* kapittel 3 og 4. For å realisere disse rettighetene er det en forutsetning at pasienten forstår hva som står på spill.

Det er på tide å satse på klart medisinsk språk

Medisinsk folkeopplysning vil bli stadig viktigere. Språket man bruker for å forklare sammenhenger og kommunisere budskap, har alt å si for hvor godt folk forstår og dermed handler. Det er også viktig med et lettfattelig

medisinsk språk gitt at sentrale rettigheter i samfunnet er formidlet med innslag av medisinsk språk. På disse områdene er det nødvendig at juss og medisin arbeider sammen, det vil gi det beste grunnlaget for et godt og klart offentlig språk.

Litteratur

1. Vinje F-E. *Norsk i embets medfør*. Oslo: NKS-forlaget, 1977. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007072301042 (11.3.2021).
2. St.meld. nr. 57 (1984–85). *Arbeidet med regelreform i forvaltningen*. https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1984-85&paid=3&wid=d&psid=DIVL684&pgid=d_0501 (11.3.2021).
3. *Intensjonsavtale mellom Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Universitetet i Oslo om klarspråk i juridisk utdanning og forskning* 22.8.2016. <https://www.jus.uio.no/om/strategi/klarsprak/dokumenter/avtale-om-klarsprak.pdf> (11.3.2021).
4. *Kan lovspråk temmes? En undersøkelse om klart språk i lover og forskrifter*. Difi-rapport 2013:1. <https://www.digdir.no/digitalisering-og-samordning/kan-lovsprak-temmast-ei-undersokning-om-klart-sprak-i-lover-og-forskrifter/1372> (11.3.2021).
5. Bergstrøm I. *UiB og UiO: Saman om klarspråkarbeid*. Universitetet i Bergen. <https://www.uib.no/jur/132663/uib-og-uio-saman-om-klarspr%C3%A5karbeid> (11.3.2021).
6. *Klart språk (bachelor)*. Universitetet i Oslo. <https://www.uio.no/studier/program/klart-sprak/> (11.3.2021).
7. *Lovlab i Lovgivningslære*. Universitetet i Oslo. <https://www.uio.no/studier/emner/jus/jus/JUS5502/lovlab-jus5502.html> (11.3.2021).
8. *Centre on Experiential Legal Learning*. Universitetet i Oslo. <https://www.jus.uio.no/cell/> (11.3.2021).
9. Harlem H, Jacobsen J, Jensen KF et al. *Periodisk evaluering av masterprogrammet i Rettsvitenskap, Universitetet i Oslo, 2018*. https://www.jus.uio.no/om/organisasjon/arbeidslivspanel/dokument/evalueringsrapport_ekstern-master-rettsvitenskap.pdf (11.3.2021).
10. Nordrum JCF. *Lab, Lovlab* (blogg). Universitetet i Oslo. <https://www.jus.uio.no/ior/personer/vit/joncn/blogg/lab-lovlab.html> (11.3.2021).
11. *Jusstudentenes offentlige utredninger (JOU)*. Universitetet i Oslo. <https://www.uio.no/studier/emner/jus/jus/JUS5502/JOU-jus5502/> (11.3.2021).
12. *Klart språk og medborgerskap: skandinavisk forskningskonferanse om Klarspråk*. Universitetet i Oslo. <https://www.jus.uio.no/forskning/prosjekter/klarsprak/arrangementer/konferanser/klarsprak-medborgerskap/> (11.3.2021).
13. *Lovkonferansen*. Universitetet i Oslo. <https://www.jus.uio.no/forskning/prosjekter/klarsprak/arrangementer/konferanser/lovkonferanse/> (11.3.2021).
14. Grønning TB. *Snakket om klarspråk i juridiske skjemaer*. Juristen 26.9.2019. <https://juristen.no/nyheter/2019/09/snakket-om-klarspr%C3%A5k-i-juridiske-skjemaer> (11.3.2021).
15. *Begrunnelseskrav for forvaltningsvedtak*. Universitetet i Oslo. <https://www.jus.uio.no/ior/forskning/phdprosjekter/pernilsd/> (11.3.2021).

16. Oxford Research AS. *Hvordan fire lover virker og forstås i praksis*, 2015. <https://www.sprakradet.no/globalassets/klarsprak/dokumenter-og-presentasjoner/andres-artikler-oppg-kartl/en-kartlegging-av-hvordan-fire-lover-forstas-og-virker-i-praksis2.pdf> (11.3.2021).
17. *Klart lovspråk og god lovstruktur* (kapittel 13). I: NOU 2019: 23. Ny opplæringslov. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3a08b44df1e347619e32db47d13ac0cd/nou/pdfs/nou201920190023000dddpdfs.pdf> (11.3.2021).
18. *Myndigheten för tillgängliga medier*. Lättläst. <https://www.mtm.se/var-verksamhet/lattlast/> (11.3.2021).
19. Redd Barna. *Barnekonvensjonen i kortversjon*. <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barns-rettigheter/barnekonvensjonen-i-kortversjon/> (11.3.2021).
20. *Én digital offentlig sektor*. Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringsstrategi-for-offentlig-sektor/id2612415/> (11.3.2021).
21. *Nasjonal strategi for kunstig intelligens*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020. <https://www.regjeringen.no/contentassets/1febbb2c4fd4b7d92c67ddd353b6ae8/no/pdfs/ki-strategi.pdf> (11.3.2021).
22. Gangnes O-M. *Tror robotvedtak oftere vil bli tema i saker til Sivilombudsmannen*. Juristen 26.3.2020. <https://juristen.no/nyheter/2020/03/tror-robot%C2%ADvedtak-oftere-vil-bli-tema-i-saker-til-sivil%C2%ADombudsmannen%C2%A0> (11.3.2021).
23. Europarådet. *European Ethical Charter on the use of artificial intelligence (AI) in judicial systems and their environment*. <https://www.coe.int/en/web/cepej/cepej-european-ethical-charter-on-the-use-of-artificial-intelligence-ai-in-judicial-systems-and-their-environment> (11.3.2021).
24. *Hedret for klart språk*. Språknytt nr. 4-2020. <https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/Publikasjoner/Spraaknytt/spraknytt-42020/hedret-for-klart-sprak/> (11.3.2021).
25. *Mandat for JOU om kommunale regler for å forebygge smitte i forbindelse med pandemier*. Universitetet i Oslo. https://www.uio.no/studier/emner/jus/jus/JUS5502/h20/lovlaber/mandat-bodo-kommune_H20.html (11.3.2021).
26. Molander A. *Discretion in the Welfare State: Social Rights and Professional Judgement*. Abingdon: Routledge, 2016.

Jon Christian Fløysvik Nordrum
j.c.f.nordrum@jus.uio.no
Institutt for offentlig rett
Postboks 6706 St. Olavs plass
0130 Oslo

Førsteamanuensis Jon Christian Fløysvik Nordrum er jurist og er ansvarlig for lovgivningslære ved Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo. Siden 2018 har han vært prosjektleder for satsingen på klart juridisk språk samme sted.

Ti teser om klart språk

Michael 2021; 18: Supplement 26: 212–21.

På Universitetet i Oslo er klart språk, også kalt klarspråk, et innsatsområde med stor aktivitet ved Det juridiske fakultet og ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, hvor artikkelforfatteren er en sentral aktør. Begge fagmiljøer ønsker å vende seg mot sine medisinske kolleger med helsespråk som felles interesse.

Følgende tre sitater er klippet ut av eksamensoppgaver fra seinhøsten 2020. Det andre kullet med studenter i *Klart språk* hadde fått i oppgave å skrive en avisartikkel om «*hvorfor klart språk er viktig i myndighetenes kommunikasjon under en pandemi*».

«For at vi alle skal kunne ta riktige valg for å holde smitten nede, må informasjonen være tilgjengelig, forståelig og la seg omsette til handling. Hva som skal til for at publikum finner, forstår og kan nyttiggjøre seg informasjon, er forskjellig fra person til person, men også fra situasjon til situasjon hos den enkelte. Under en pandemi kan sykdom, stress, frykt og ensomhet gjøre at vi har mindre overskudd til å tolke vanskelig informasjon, og vi blir mer sårbar for maktmisbruk fra myndighetene.» (kandidat 4563)

«Hvis befolkningen ikke forstår forskriftene, det være seg lokale eller nasjonale, så er konsekvensene at samfunnet fortsetter som før. Beveger du deg, så beveger viruset seg.» (kandidat 4564)

«Både pressekonferanser og nettsidetekster må være pinlig nøyaktige. Myndighetene må snakke så [...] alle kan forstå det – både yngre, eldre og de som ikke er så sterke i norsk. Det skal ikke gå an å misforstå en eneste setning. Et eneste ord! Og hvordan skal innholdet disponeres? En godt disponert tekst er viktig for at leseren skal klare å følge teksten.» (kandidat 4565)

Det er ikke først og fremst språk i snever forstand de tre studentene skriver om. Innføringsemnet heter *Språk og retorikk i myndighetenes sakprosa*, og her legger vi vekt på å forstå språk og tekst i en demokratisk kontekst hvor makt, tillit og etterrettelighet er viktige nøkkelord.

På dette Norges første studieprogram i klart språk, som startet høsten 2019, finnes det andre emner hvor innsikten og ferdighetene i setningsbygning og ordvalg skal finslipes. Men hovedtyngden i programmet ligger på praktisk rettet og samfunnsinformert teori og kunnskap som vi tror vil være nyttig fra første dag i nesten enhver jobb, men selvsagt særlig i jobber hvor klarspråkarbeid inngår i arbeidsinstruksen. Slike jobber vil det etter all sannsynlighet finnes stadig flere av i årene framover. Hvem innen helsevesenet har ikke erfart det behovet den ene studenten forteller om, at det som kommuniseres – skriftlig, muntlig og visuelt – må «være tilgjengelig, forståelig og la seg omsette til handling»? Og hvor påtrengende ble ikke disse kommunikative utfordringene under pandemien?

Både ved det juridiske og det humanistiske fakultet er det skrevet en rekke masteroppgaver om klarspråk, noen av dem (1–3) med mange avleggere i andre arbeider. Et knippe av masteroppgavene har temaer fra helsevesenet (4–8). I april 2021 gikk Norges første disputas i klarspråk av stabelen (9), og en ny ph.d.-stipendiat er snart på plass ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier. I nært samarbeid med Det juridiske fakultet er det de siste årene blant annet arrangert en omfattende seminarserie om juridisk språk, «Lovlig uklart» og en nordisk forskerkonferanse (10). Høsten 2019 startet det nevnte bachelorprogrammet *Klart språk*, igjen i nært samarbeid mellom de to fakultetene (11).

Et virtuost forbilde

I Norge har vi siden mars 2020 nesten daglig møtt en person som er virtuos på dette området. Lege, jurist, ph.d. og assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad inkarnerer alle ideer om hva et klart språk kan være. Tilsynelatende er han en naturbegavelse, men allerede kombinasjonen av medisinsk og juridisk kunnskap peker mot den etos som er en forutsetning for hans troverdighet som kommunikator. Leser vi videre i hans CV, finner vi mer: erfaring med ledelse, krisepanlegging og forskning. All denne lærdhet står i hans tilfelle ikke i veien for, men underbygger, hans kommunikative kompetanse. Bør ikke da en klarspråkutdanning gå ut på å bli som Nakstad?

Imitatio – produktiv etterlikning – har vært viktig i vestlig retorikkopplæring gjennom et par årtusener, og et stykke på vei gjør vi klokt i å prøve å imitere Nakstad. Men det er ikke nok å herme. Virtuositet av Nakstads type fordrer lang trening og en god porsjon klokskap. Vi kan ikke gå på scenen og etterlikne en konsertfiolinist uten å ha trent lenge på instrumentet, ja, selv det er jo langt fra nok. Men vi kan alle øve opp vår musiske og musikalske kompetanse. Slik også med forbildet Nakstad. Hans kombina-

sjon av fasthet og innlevelse, faglighet og folkelighet, og – ja, faktisk hans musikalitet – kan inspirere. Men han lar seg ikke kopiere.

Inspirert av Nakstad, erfaringene etter halvannet år med studieprogrammet og mange års veiledning av retorikkstudenter med særlig interesse for klart språk, samt klarspråkrådgivning i det offentlige, vil jeg formulere noen teser med tanke på hva kompetanse i klart språk er for noe.

1. Klart språk er ikke enkelt

En vanlig misforståelse er at alt blir klarere av å bli forenklet. Men når vi savner klart språk, er det sjelden at saken er enkel. Selvsagt vil mange tekster bli klarere av å bli forenklet, og det finnes mange eksempler på at enkle budskap, slike som at *nødutgangen befinner seg to trapper ned*, kan forklares for komplisert. Men saken er oftest ganske kompleks, som i arvelovgivningen eller under en global pandemi, og da er det sjelden forenkling som gir klarhet.

Å forenkle utfylling av et skjema kan være nyttig, men det kan også frata oss muligheten for å forstå bestemmelsene som ligger til grunn. En skjema-utfylling som arter seg som avkryssing av en bingokupong, kan være enkel og lettvtint, men neppe klargjørende.

Videre kan et helgekurs i klarspråk med øvinger i språklige omskrivninger og enkel nettsidedesign være en nyttig, men bare bitteliten, etappe på veien mot klarspråkkompetanse.

Klart språk i det offentlige er i det hele tatt ikke noe sesam-sesam som åpner alle porter mellom myndighetene og befolkningen. Det bygges av perspektiver, erfaringer, holdninger – og selvsagt ferdigheter.

2. Intet klart språk uten kontekst

Noen ganger, som på en TV-sendt pandemi-pressekonferanse, skal myndighetene tilsynelatende kommunisere med alle på én gang. Da er det viktig at de har et variert publikum i tankene, ikke som abstrakte målgrupper, men som mennesker i ytterst forskjellige livssituasjoner. Én og samme ytring vil virke ytterst forskjellig på Saima (45) på Stovner, Terje (75) i Hammerfest og Sofie (16) i Kvinesdal. Ytringen kan være klar for den ene, men uforståelig for de to andre. Noen ganger kan vi differensiere og kommunisere særskilt med de tre. Men ofte kommer vi langt med å bygge inn tenkte lesere i tekstene våre, slike som den italienske forfatteren og tenkeren Umberto Eco (1932–2016) kalte «Modellesere» med stor m, altså lesere-i-teksten som står modell for oss når vi skal forstå teksten på hensiktsmessig måte (12–14). Vi foregriper deres spørrende og svarende reaksjoner, omtrent

slik en annen stor tenker, russeren Mikhail Bakhtin (1895–1975) formulerte det (15).

«Kulturkonteksten» gjelder, slik antropologene har lært oss, felles normer, verdier og erfaringer. I Norge finnes det mange parallelle kulturkontekster, og de er alle i endring. «Situasjonskonteksten» (16) gjelder derimot de kommuniserendes virkelighet her og nå: Hva ønsker myndighetene å for- midle, og hva søker publikum svar på? Også situasjonskonteksten er i stadig forandring, og vi kan selv forandre den gjennom måten vi ytrer oss på. Å kontinuerlig ta konteksten i betraktning er klarspråkets kanskje fremste kunst.

3. Klart språk har respekt for faglighet

Myndighetskommunikasjon er ikke troverdig hvis den ikke er faglig foran- kret. Svært mye av det myndighetene skal meddele er gjennomsyret av *juss*. Derfor må klarspråkmedarbeidere uten juridisk bakgrunn ofte sørge for samarbeid med dem som har slik kompetanse og selv tilegne seg noe juridisk tenkemåte – i tillegg til andre tenkemåter. Innen det store velferdsfeltet er *medisinsk* tenkemåte tilsvarende grunnleggende. En klarspråkmedarbeider som for eksempel ikke kan skille mellom sentrale begreper som forebygging, diagnose og behandling, vil sjelden kunne bidra til et klart helsespråk.

Men «faglighet» er ikke bare akademisk. I de aller fleste virksomheter finnes folk med yrkesfaglig kompetanse som er like viktig som den akade- miske. I helsevesenet blir det ofte viktig at klarspråkmedarbeideren holder nær kontakt med for eksempel verne- og hjelpepleiere når tekster skal utfor- mes.

På samme måte som en god leder i tillegg til lederkompetansen trenger faglig kunnskap om organisasjonen som skal ledes, må klarspråkmedarbei- deren ha en dobbel kompetanse, kommunikasjonsfaglig og «faglig-faglig».

4. Klart språk er saklig

Utøvere av klart språk må holde seg til saken og ha en uskreven kontrakt med publikum om at det som ytres er sannferdig. Cato den eldre (234–149 f.Kr.) ga denne oppfordringen: «Hold saken fast, så kommer ordene av seg selv.» (Rem tene, verba sequentur). En fristende tanke, men slik er det ikke helt. Ytringen og saken blir skapt i et intimt samspill, og vi kan ofte «do things with words», slik den berømte språkfilosofen John Austin (1911–60) uttrykte det (17). Vi kan skape saken med ord, som når vi forsøker å beskrive et nytt sosialt fenomen. Eksempel: Høsten 2020 var det mange i utdan- ningssystemet som ble slitne. Da dette ble definert som «zoom fatigue», fikk

vi en ny måte å forstå fenomenet på. Men slik ny meningsdannelse innebærer ikke å skape fiksjoner.

Her skiller klarspråket seg fra reklamespråket eller det omdømmebyggende språket, som ikke går av veien for nettopp å bygge fiksjoner om produktets egenskaper eller organisasjonens fortreffelighet. Reklame og omdømmebygging er viktig, men slik aktivitet befinner seg utenfor klarspråkets domene (18).

Det nordiske begrepet «sakprosa» er i denne forbindelsen et godt begrep å tenke med fordi det både rommer respekt for saken og omsorg for prosaen (19). Men prosa-omsorg betyr ikke at språket – og alle de andre måtene å kommunisere på – skal være knusktørt eller fritt for poesi, fantasi og humor, slik vi skal vende tilbake til.

5. Klart språk er demokratisk

Diktatorer kan nok i en viss forstand kommunisere sine ordrer klart og entydig og få innbyggerne til å adlyde, men det er ikke denne klarheten vi bestreber i demokratiet. Her er det tvert imot om å gjøre å myndiggjøre innbyggerne eller å bygge deres «retoriske medborgerskap», for å bruke et relativt nytt fagbegrep som står sentralt i studiet *Klart språk* (20). I vårt samfunn er vi på samme tid brukere av offentlige tjenester og deltakere i demokratiet. Det betyr at klart språk *både* hjelper oss til å be om velferdsgoder, betale skatt på rett vis *og* til å gi oss muligheten til å stille oss kritisk til myndighetene og den rådende politikken. Klarspråkmedarbeideren bør se på seg selv vel så mye som folkets ombud som ledelsens tjener i kommunen, sjukehuset, direktoratet eller departementet. På samme måte som faglighet og kontekstbevissthet stiller store klar til klarspråkmedarbeideren, vil demokratiet kreve mer dialog, forklaring og drøfting enn diktaturet. Dette står bare tilsynelatende i motsetning til den tesen som kanskje lettest utløser myndighetenes begeistring:

6. Klart språk er effektivt

Når en etat kan melde om besparelser i millionklassen ved å kommunisere slik at publikum ikke lenger ringer eller skriver inn sine spørsmål, er det lett å skape leder-begeistring for klarspråk-tanken. Slike innsparinger finnes det en rekke eksempler på, og de kommer trolig oftest både etaten og dens brukere til gode (21). Men også den mer demokratisk motiverte delen av klarspråkarbeidet kan være effektiv fordi den vedlikeholder og styrker tilliten mellom myndigheter og befolkning. Denne tillitens betydning for innbyggernes atferd er ofte med rette trukket fram under pandemien. Mens det tidligere krevde ganske lange resonnementer for å overbevise om sam-

menhengen mellom klart språk, demokrati og økonomi, har pandemien gjort disse sammenhengene åpenbare for enhver: Har befolkningen grunn til å ha tillit til myndighetene, oppstår en tillit som gir atferd som kan oppheve pandemitidens økonomisk katastrofale restriksjoner.

7. Klart språk kan sikre rettssikkerheten

Rettssikkerhet innebærer blant annet at befolkningen er godt informert om sine rettigheter og plikter. Slik informasjon kan være kostbar, slik som når sjukehus skal sende ut brev til en mengde pasientgrupper med individuelle budskap og hvor retten til å klage på avgjørelser skal gjøres reell. Det er da fristende å lage systemer med et minst mulig antall varianter av standardbrev som kanskje langt på vei til og med er formulert ved hjelp av kunstig intelligens. Her kan hensynet til effektivitet komme i konflikt med hensynet til pasient- og rettssikkerhet. Brevene blir så standardiserte at de knapt passer for noen pasienter. Men det finnes mange studier som, i tråd med vårt tillit-argument, viser at folk aksepterer avgjørelser, også når de går mot deres interesser, dersom de oppfatter avgjørelsene som transparente og godt begrunnede (22). Denne aksepten og tilliten har så stor verdi, både samfunnsmessig og økonomisk, at et klart språk i rettssikkerhetens tjeneste betaler seg.

8. Det klare språket er sammensatt

Begrepet «sammensatte tekster» kom inn i den norske skolens læreplaner i 2006. På fagspråket snakker vi om «multimodale» tekster, som altså er tekster som er sammensatt av flere ulike måter å kommunisere på (19). Tekster har nok alltid vært sammensatte (23), tenk bare på forskjellen på en overskrift, en ingress og en brødtekst eller de riktig gamle bokenes store og forseggjorte, ofte fargelagte første bokstaver i hvert kapittel. Men med digitaliseringen har sammensattheten skutt fart. Det er sjelden vi i dag kommuniserer på én måte ad gangen. Å legge inn bilder, videosnutter, tabeller, lenker og navigasjonsmuligheter er noe de fleste av oss gjør til daglig, både i arbeid og fritid. I en slik virkelighet blir det naivt og tilbakeskuende å snakke om «klart språk» som bestående av bare skriftlige og muntlige ord og setninger. Klarspråkmedarbeideren må både kunne forstå og beherske noe langt mer enn verbalspråket.

9. Klart språk er korrekt

Det skriftlige verbalspråket er likevel, og vil fortsette å være, uunnværlig i nesten all myndighetskommunikasjon. Dette språket er avhengig av en viss normering for å kunne være effektivt og kontaktskapende på samme tid.

En tekst full av grammatikalske eller ortografiske normavvik svekker forståelsen hos leseren og hennes tillit til forfatteren (24). Derfor må enhver klarspråkmedarbeider kunne skrive i temmelig godt samsvar med gjeldende normer. «Temmelig» godt, fordi mange normer er under stadig forhandling. For eksempel er det mulig at regelen «komma etter innledende leddsetning» står for fall. Dette er en regel som herværende forfatter er en sterk tilhenger av, til foreløpig fortvilelse for mange av klarspråkstudentene, men som altså kanskje må oppgis. Et annet eksempel kan være faste uttrykk som er i ferd med å endre sin betydning, jf. «i forhold til» som mange av oss språkkonservative ønsker å reservere for noe som har med relasjoner å gjøre. Og hvor stort innslag det skal kunne være av emojis i en Facebook-melding fra en kommunal etat, er vanskelig å normere. Men den litt pedantiske fanen «korrekt språk» må holdes høyt, i hvert fall «temmelig» høyt.

10. Det klare språket kan være poetisk

Et saklig, faglig forankret, demokratisk og korrekt språk høres ikke særlig poetisk ut. Men det som er blitt kalt språkets poetiske funksjon (25) kan for det første gjelde lett sprelske uttrykk som det vi nettopp brukte, «den litt pedantiske fanen». En opphopning av slike uttrykk tjener neppe språkets klarhet, men de kan berike teksten i passende porsjoner. For det andre finnes det en utbredt misforståelse om at kortest mulige setninger med kortest mulige ord fremmer språkets klarhet. Tvert imot er det *variasjon* som appellerer til oss, enten vi kaller appellen poetisk eller bare stilistisk. For det tredje finnes det særlig viktige deler av tekstene vi skriver som fortjener særlig stilistisk-poetisk omsorg. I et foredrag jeg kalte «The Poetic Functions of Plain Language» på den internasjonale klarspråkkonferansen PLAIN i 2019, trakk jeg nettopp fram en slik viktig tekstdel: selve åpningen av USAs *Plain Writing Act* fra 2010.

Lytt til disse åtte ordene:

The purpose of this Act is to improve ...

Føl rytmen i kroppen når du leser setningen eller se for deg en dirigent i et orkester på starten av en symfoni:

The purpose of this Act is to improve ...

Rytmen: Ra-ta/ra-ta-ta-ta-ta/ Ra-ta-ta-ta!

Danserytmen har en transhistorisk appell – i alle fall i den vestlige verden med Shakespeares Stormen:

«But yet thou shalt have freedom; —so, so, so»

Legg også merke til lyden av musikken gjennom bokstavrimet i setningen:

p: The purpose of this Act is to improve
s: The purpose of this Act is to improve»
(26).

Leseren vil ventelig spørre seg hva det nå er Obamas klarspråklov fra 2010 skulle forbedre. Svaret er: «... the effectiveness and accountability of Federal agencies to the public by promoting clear Government communication that the public can understand and use» (27).

Her er den poetiske funksjonen allerede på tilbaketog. Tenk hvis den hadde vært opprettholdt tvers gjennom åpningssetningen? *The Sense of Style*, heter en av Steven Pinkers bøker (28). Også klarspråkmedarbeideren bør dyrke denne sansen hos seg selv og sine kolleger.

Litteratur

1. Furu I. *En vegg av tekst. En kvalitativ intervjuundersøkelse av skjemaet Krav om ytelse ved fødsel og adopsjon (NAV 14-05.05)*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2011. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/26876> (20.2.2021).
2. Seljeseth I. *Gratulerer, vi har avslått søknaden din om arbeidsavklaringspenger! – en studie av klarspråkarbeidet i NAV april til juli 2012*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2013. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/38496> (20.2.2021).
3. Halstensaard CD. *Hvordan kommunisere gjennom skreven tekst? En tekstvitenskapelig undersøkelse av tre brevmalere om særskilt språkopplering i Osloskolen*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2016. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/55087> (20.2.2021).
4. From J. *Det medisinske pakningsvedlegget – begripelig for lekperson?* Masteroppgave. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2013. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/38997> (20.2.2021).
5. Heggedal J. *Klarspråk – fra prosjekt til daglig drift. En studie av klarspråkarbeidet i Helfo*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo, 2016. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/53111> (20.2.2021).
6. Carlsen SMB. *Klart lovspråk i helsepersonelloven? – Med vekt på en analyse av praksis fra Helsepersonellnemnda*. Masteroppgave. Oslo: Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2018. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/62533> (20.2.2021).
7. Berdal S. *Du har ikke rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, men ta gjerne kontakt! En tekstlingvistisk analyse av fem venteliste-brev*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2019. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/67790> (20.2.2021).
8. Segbø M. *Forutsatt forstått. Profesjonstekster om miljøterapi i psykisk helsevern*. Masteroppgave. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2019. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/73221> (20.2.2021).
9. Seljeseth I. *Klart språk og retorisk medborgerskap*. Doktoravhandling. Oslo: Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2021.

10. *Klart språk og medborgerskap*. Konferanse på Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo, 2019 (nettpresentasjon). <https://www.jus.uio.no/forskning/prosjekter/klarsprak/arrangementer/konferanser/klarsprak-medborgerskap/> (19.2.2021).
11. *Klart språk*. Nettpresentasjon av studieprogram, Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, 2019. <https://www.hf.uio.no/studier/aktuelt/aktuelle-saker/2019/uio-starter-norges-forste-bachelorprogram-i-klarsp.html> (19.2.2021).
12. Eco U. *Lector in fabula. La cooperazione interpretativa nei testi narrativi*. Milano: Bompiano, 1979.
13. Eco U. *The Role of the Reader. Explorations in the semiotics of texts*. Bloomington: Indiana University Press, 1979.
14. Tønnesson JL. *Tekst som partitur eller Historievitenskap som kommunikasjon*. Dr.art.-avhandling. Oslo: Det humanistiske fakultet, 2004. <https://www.hf.uio.no/iln/personer/vit/retorikk-og-spraklig-kommunikasjon/fast/johanlto/index.html> (20.2.2021).
15. Bakhtin MM. *Spørsmålet om talegenrane*. Bergen: Ariadne, 1998 [1953–54]. <https://www.nb.no/items/4b3c39aef72bc187ee273f318eabd404?page=0> (20.2.2021).
16. Halliday MAK. «Situasjonskonteksten». I: Berge KL, Maagerø E, Coppock PJ, red. *Å skape mening med språk. En samling artikler av M.A.K. Halliday, R. Hasan og J.R. Martin*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag, 1998: 67–79. <https://www.nb.no/items/0c8daf92bee74a405d3a95abf528911f?page=67> (20.2.2021).
17. Austin JL. *How to do things with words. The William James lectures delivered at Harvard University in 1955*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1962.
18. Höög CN. Värdegrundstexter – ett nytt slags uppdrag för klarspraksarbetet? I: *Sakprosa* 2015; 7(2). <https://doi.org/10.5617/sakprosa.831>
19. Ledin P, Höög CN, Tønnesson JL et al. Den multimodala sakprosan. *Sakprosa* 2019; 11(4). <https://doi.org/10.5617/sakprosa.7072>
20. Villadsen L, Kock C. Rhetorical Citizenship. Studying the Discursive Crafting and Enactment of Citizenship. *Citizenship Studies* 2017; 21: 570–86. <https://doi.org/10.1080/13621025.2017.1316360>
21. Kreutzer I. Klart språk gjør pensjon enklere å forstå. *Finans Norge* 26.8.2016. <https://www.finansnorge.no/aktuelt/nyheter/2016/08/klart-sprak-gjor-pensjon-enklere-a-forsta/> (19.2.2021).
22. Tyler TR. Procedural Justice, Legitimacy, and the Effective Rule of Law. I: *Crime and Justice* 2003; 30: 283–357. <https://doi.org/10.1086/652233>
23. Tønnesson J. Alle tekster er sammensatte. *Norsklæreren* 2006; 30: 9–15.
24. Fjeld RV. *Skriv godt og riktig på jobben*. Oslo: Universitetsforlaget, 2017. <https://www.nb.no/items/223750522bb0147e5a9ed3d0ab9a40fc?page=0> (20.2.2021).
25. Jakobson R. Metalanguage as a Linguistic Problem. I: Jakobson R, Rudy S. *Selected Writings: 7, Contributions to Comparative Mythology; Studies in Linguistics and Philology, 1972-1982*. Vol. 7. Berlin; Mouton, 1985 [1956]. https://www.lacomunicazione.it/documenti/Jakobson_Metalanguage-as-a-linguistic-problem.pdf (20.2.2021).
26. Tønnesson J. *The Poetic Functions of Clair Language*. I: *PLAIN e-journal* 2020; 2: 28–30.
27. *Plain Writing Act*. Public Law 111–274 111th Congress, Washington D.C., 2010. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ274/pdf/PLAW-111publ274.pdf> (20.2.2021).

28. Pinker S. *The Sense of Style. The Thinking Person's Guide to Writing in the 21st Century.*
London: Allen Lane, 2014.

Johan Tønnesson
johan.tonnesson@iln.uio.no
Institutt for lingvistiske og nordiske studier
Universitetet i Oslo
Postboks 1102 Blindern
0317 Oslo

Johan L. Tønnesson er professor i sakprosaforskning ved Universitetet i Oslo.

Michael Skjelderup

Michael is a publication series named after professor *Michael Skjelderup* (1769-1852), one of the fathers of Norwegian medicine. He was born in Hof, Vestfold in Norway as the son of a priest, and was raised in the Norwegian countryside. Because of severe speech disturbances as a boy he did not get proper schooling, but was at last accepted as an apprentice in an apothecary's dispensary in the city of Fredrikstad at the age of 16. During his youth he tried through hard work and by means of an intensive self-discipline to overcome his handicap, and he really succeeded, except for in stressed situations.

Lacking a student examination, an academic training seemed out of question, in spite of his obvious bright mind. However, in 1789 he was admitted to the new Surgical Academy in Copenhagen, where academic qualifications were not required.

From now on, his career flourished. He passed the surgical examination with the highest grade in 1794, entered positions in Copenhagen hospitals and at the University, where he defended his doctoral thesis in 1803 and was appointed professor in 1805.

The first University in Norway was founded in Christiania (now: Oslo) in 1811. Medical teaching was supposed to commence from the very beginning, and from 1814 the new medical faculty could offer medical training. Michael Skjelderup was appointed its first professor 1813, and started his teaching, mainly in anatomy in the fall of 1814, after a dramatic war time sea voyage from Denmark across the waters of Skagerrak where hostile Swedes fired at his swift sailing vessel.

As a University pioneer, he became active in several medical fields. Among other achievements, he published an authoritative textbook in forensic medicine in 1838. When he resigned in 1849, eighty years old, he had seen all Norwegian trained medical doctors in his lecture room.

Skjelderup was instrumental in building a scientific medical community in Christiania. Together with his University colleague Frederik Holst (1791-1871) he founded the first Norwegian medical journal *Eyr*, named after a Norse medical goddess, in 1826. A reading club of physicians established in 1826 was formalized into an association in 1833, the still existing Det norske medicinske Selskab (The Norwegian Medical Society), which over the decades to come played an important role in the development of the health services and of a national medicine.

Michael is devoted to the memory of the man who first realized the importance of a regular, national medical publication activity in Norway and implemented his ideas in 1826. *Michael* is published by the same association as was founded by Michael Skjelderup and his colleagues – Det norske medicinske Selskab.

The editors

Michael

1. *Michael* is a publication series of The Norwegian Medical Society (Det norske medicinske Selskab).
2. *Michael* is named after Michael Skjelderup (1769-1852), the first medical professor in Norway and one of the founding fathers of the Society.
3. *Michael* is distributed to the members of the Society, other subscribers and libraries. Separate issues may also be distributed to external groups of readers.
4. *Michael* publishes high quality papers on medical history, medical humanities, public health and health politics. The manuscripts will be peer reviewed prior to the editorial decision on acceptance.
5. *Michael* publishes articles in the Scandinavian languages or in English, depending on topic and main readership. *Michael* is available open access at www.michaeljournal.no.
6. *Michael* publishes four regular issues a year. Supplements may be published at irregular intervals.
7. *Michael's* editors are appointed for a period of three years among the members of The Norwegian Medical Society by its Board. Reappointments are allowed. The editors may supplement themselves by editorial members from collaborating associations and appoint ad hoc editors for special issues.

Editors:

Professor Øivind Larsen
Professor Magne Nylenna
Professor Erlend Hem
Dr. Astrid Nylenna (secretary)

Editorial board:

Professor Stein A. Evensen
Professor Jan Frich
Professor Christoph Gradmann
Professor Arvid Heiberg
Director Frøydis Langmark
Dr. Kristine Lillestøl

Postal address:

Tidsskriftet *Michael*
P.O. Box 1152 Sentrum
NO-0107 Oslo
Norway
michael@dnms.no

Annual subscription rate
NOK 500 (2021)

ISSN 1893-9651

Helsespråk er fellesbetegnelsen på de mange faglige uttrykk og språklige tradisjoner som finnes i helsetjenesten. Først og fremst er helsespråket et kommunikasjonsmiddel mellom helsepersonell og pasienter, pårørende og publikum. Men helsespråket har også andre funksjoner. Kravene til dokumentasjon og rapportering er blitt stort og fordrer et presist språk i pasientjournaler, epikriser og interne notater. I helsepolitikk og helseforvaltning er også språket et viktig virkemiddel. Et felles helsefaglig språk kan sikre at alle oppfatter den samme betydningen av samme ord.

Helsespråket endrer seg kontinuerlig, men til alle tider og i alle sammenhenger er målet et tydelig og forståelig språk.

Denne boka inneholder 23 kapitler av 25 forfattere som belyser ulike sider av helsespråket.

Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og leder av Gruppe for norsk medisinsk fagspråk.

Magne Nylenna er professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, fagdirektør i Folkehelseinstituttet og medlem av Gruppe for norsk medisinsk fagspråk.

ISBN 978-82-92871-77-5



9 788292 871775

ISSN 1893-9651



9 771893 965004