

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 *Termgruppe 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 krigsmetaforer 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 legeforening* 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/0ca746f5d2db79aee8995e5b8695a243?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 (språkløva)*. 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/stm200720080035000dddpdfs.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.