

Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger 1983–2014

Michael 2015; 12: 431–47.

I 2015 er det mer enn tretti år siden Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger, opprinnelig kalt Kurs i norsk for utenlandsk medisinsk personell, ble avholdt første gang. Fra høsten 1983 til og med høsten 2014 ble det gitt et stort antall kurs med deltakere fra svært mange land i verden. Det er det eneste kurset i sitt slag som har eksistert i Norge. I vårsemesteret 2015 ble det ikke holdt kurs, og om denne virksomheten kan tenkes å bli tatt opp igjen, er pr. høsten 2015 høyst uvisst.

Bakgrunn

I 1950-årene økte antall leger som hadde studert medisin og tatt eksamen i et annet land enn Norge, Sverige og Danmark. Disse ble etter hvert pålagt å følge et tilleggskurs i regi av Det medisinske fakultet i Oslo. Deltakerne var i første rekke nordmenn som hadde studert i andre land, og kurset var derfor først og fremst beregnet på personer med norsk som morsmål. Det var ingen spesiell tilrettelegging, språklig eller på andre måter, for kandidater med andre morsmål. Kursinnholdet omfattet disipliner som man ikke kunne forutsette at deltakerne hadde studert i sine respektive studieland, det vil si fag som var regulert av norsk lovgivning eller som ble spesielt vektlagt i Norge. Det dreide seg om sosialmedisin, forebyggende medisin, rettsmedisin, rettspsykiatri, røntgen-diagnostikk, blodtypebestemmelse og reseptlære (1).

I begynnelsen av 1980-årene var det hvert semester 10–15 utenlandske kandidater som meldte seg til dette medisinske tilleggskurset. For disse kandidatene var det et krav for å følge tilleggskurset og gå opp til eksamen at de skulle ha bestått universitetenes norskundervisning trinn III med karakter 3,0 eller bedre. Mange av de utenlandske kandidatene besto ikke eksamen på tilleggskurset, men det var ikke alltid klart i hvor stor grad dette hadde faglige eller språklige årsaker.

I januar 1982 ble det nedsatt en arbeidsgruppe under Det medisinske fakultet i Oslo som skulle vurdere hvordan man best kunne sikre seg at det økende antall utenlandske kandidater som ønsket å praktisere medisin i Norge, hadde tilstrekkelige faglige og språklige ferdigheter til å fungere som leger her i landet. *Arbeidsgruppen for vurdering av utenlandsk medisinsk utdanning* la i november 1982 fram en 20 siders innstilling med forslag til *Reglement for godkjenning av utenlandsk medisinsk eksamen som faglig jevn god med norsk medisinsk embetseksamen* (2). I § 2 heter det at utenlandske statsborgere i tillegg «må ha bestått en prøve i norsk» og i forslaget til utfyllende regler at fakultetet også kan «kreve gjennomgått kurs i norsk medisinsk fagspråk».

Det ble deretter tatt kontakt med *Utvalget for norskundervisning for utenlandske studenter* ved Universitetet i Oslo med forespørsel om det ville være mulig å utvikle et kurs i norsk medisinsk fagspråk for helsepersonell som skulle arbeide i Norge. Bak initiativet sto Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, Helse- og sosialdepartementet og Helsedirektoratet. Amanuensis (senere professor) Anne Hvenekilde, som da var leder for utvalget for norskundervisningen, var allerede medlem av en gruppe som hadde fått i oppgave av Kommunal- og arbeidsdepartementet å utarbeide undervisningsmaterieell for tolkeopplæring, herunder medisinsk tolking. Fakultetets arbeidsgruppe laget sammen med Anne Hvenekilde et forslag til fagspråkkurs for utenlandske leger, som eventuelt også skulle kunne tilbys fysioterapeuter og sykepleiere. Et slikt felles kurs ble imidlertid ikke realisert.

Arbeidsgruppens ønske var at fagspråkkurset skulle avholdes i ukene umiddelbart før tilleggskurset, dvs i januar og august, og at det skulle være obligatorisk for alle leger med utdanning utenfor Norge, Sverige og Danmark.

Etter forslag fra Anne Hvenekilde ble Else Ryen og Tone Greve Gedde, den gang hjelpeleerere ved *Norskundervisningen for utenlandske studenter*, engasjert til å utarbeide kurset.

Kursene kom i gang

Det første kurset ble avholdt fra 1. til 12. august 1983 med 12 deltakere. Det var et intensivt kurs med fire timer per dag fem dager i uken. I tillegg til disse ti kursdagene var det to timer per uke i de fem ukene det medisinske tilleggskurset varte. Dette siste viste seg snart å være vanskelig å gjennomføre. Tilleggskurset krevde så mye av kandidatene at de ikke hadde mye tid til å forberede norsktimene. Kurset ble derfor justert til 2,5 uker. Fra 2003 ble kurset utvidet til fem uker med undervisning fire timer per dag (en periode fem timer) fire dager i uken og eksamen over to dager.

Kursdeltakerne

Deltakernes opprinnelsesland har variert over tid. Blant de første kandidatene var et ganske stort antall leger fra det daværende Vest-Tyskland, og det kom mange leger fra Polen og andre østeuropeiske land. Som følge av innvandringen til Norge fra Pakistan, India og Bangladesh kom det jevnlig leger fra disse landene. Både før og etter Berlinmurens fall i 1989 har mange av deltakerne hatt bakgrunn i det tidligere Sovjetunionen, særlig Russland, Hvite-Russland og Ukraina.

Etter at det ble inngått avtaler med EU om godkjenning av utdanning, ble det overlatt til arbeidsgiver (oftest sykehusene) å bedømme legenes nivå i norsk. Leger fra EU/EØS-land var ikke lenger pålagt å følge fagspråkkurset. Etter hvert som stadig flere land ble medlemmer av EU, ble det også færre europeiske leger på våre kurs.

Legenes nasjonalitet har vært preget av hvor i verden det til enhver tid har vært krig og konflikter. Med Balkan-krigen i 1990-årene kom det mange fra landene i det tidligere Jugoslavia, og leger fra Bosnia og Serbia har fortsatt å komme i ganske stort antall. Ganske mange har kommet fra Irak, Palestina og Afghanistan. Enkelte land i Afrika og Latin-Amerika har også vært representert.

Noen leger har meldt seg på kurset ikke fordi de skulle praktisere i Norge i nærmeste framtid, men fordi de var i gang med en doktorgrad ved et norsk universitet og skulle ha pasientkontakt og lese journaler under dette arbeidet.

Opptakskrav og kursinnhold

Det fantes altså allerede før 1983 et krav om norskkunnskaper for utenlandske leger. Kandidater som kunne en del norsk, kunne avlegge en test i norsk umiddelbart før starten på tilleggskurset, den såkalte «Fakultetsopptaksprøven», som testet om kandidatene hadde norskkunnskaper tilsvarende trinn III med karakter 3,0 eller bedre. Denne prøven ble senere erstattet av *Test i norsk, høyere nivå*, populært kalt «Bergenstesten», som er utviklet av Norsk språktest i Bergen (3). Testen er beregnet på alle som ønsker å få dokumentert sine norskkunnskaper, og kan avlegges en rekke steder i landet. Den forutsetter ikke at kandidaten har fulgt noe spesielt kurs. *Test i norsk, høyere nivå* er ekvivalent med trinn III ved universitetenes norskkurs.

I målbeskrivelsen for trinn III på norskundervisningen for utenlandske studenter ved Universitetet i Oslo heter det i 1983:

«Etter trinn III skal studentene

- kunne forstå forelesninger på norsk innenfor forskjellige fagområder og følge samtaler og programmer i TV og radio om forholdsvis vanskelige emner
- kunne holde innlegg på seminarer blant norske studenter og delta i faglige diskusjoner
- kunne lese norske fagbøker, tidsskrifter og aviser
- kunne skrive semesteroppgaver o.l. og ta forelesningsnotater i fagstudier
- ha et aktivt ordforråd på 3500–4000 ord og kjennskap til de vanligste idiomene i norsk, beherske formlæren og kjenne til setningstyper og en del viktige språkfunksjoner.»

I målbeskrivelsen for trinn III i norsk for internasjonale studenter i 2015 er dette utvidet til:

«Man legger stor vekt på evnen til å oppfatte ulike muntlige uttryksmåter, så muntlig trening står sentralt. I grammatikk arbeides det blant annet med leddstilling, logiske relasjoner, modalitet, passiv og partisipper. Vi arbeider med ulike tekster innen sakprosa og skjønnlitteratur; det leses også et større litterært verk på dette trinnet. En del temaer for dette trinnet hentes fra tekster innen historie, politikk og interkulturelle relasjoner. Det arbeides med abstrakt ordforråd og fagrelatert språk, både muntlig og skriftlig. Studentene skriver en oppgave over godkjent tema.

Studentene skal kunne følge forelesninger på norsk og forstå andre typer muntlige framstillinger. De skal kunne lese sakprosa og annet autentisk stoff uten særlige vansker. De skal uttrykke seg godt forståelig og selv forstå andre i samtaler og diskusjoner. De må kunne uttrykke seg godt skriftlig i refererende, beskrivende og argumenterende framstillinger og beherske hovedreglene i norsk grammatikk.» (4)

Dette er ganske ambisiøse mål. Alle som består trinn III, når ikke alle disse målene. Denne eksamen måler dessuten generelle språkferdigheter og dekker ikke noe spesielt fagområde, selv om studentene oppfordres til å skrive kvalifiseringsoppgave på trinn III om et fagrelatert emne.

Studenter som begynner på et fakultet, vil kunne lære det aktuelle fagspråket gjennom studiene. En ferdig utdannet lege som skal ut i jobb, trenger å ha mye av fagspråket inne på forhånd. De færreste vil ha store vanskeligheter med å kommunisere med andre leger, men i pressete situasjoner vil tydelighet og presisjon være helt avgjørende. Språket kan faktisk være den faktoren som avgjør liv eller død.

Når legene skal kommunisere med pasienter og pårørende, er det helt vesentlig at de behersker norske ord og uttrykk for sykdom, legemsdeler, organer og følelsesreaksjoner, og at de kjenner normer for atferd og høflighet.

Det er ikke alltid like lett å forstå hvorfor man misforstår eller blir misforstått. I tillegg til å bedre de kommunikative ferdighetene, kan et kurs i språk og kommunikasjon øke kandidatens språklige bevissthet og bidra til at de lettere kan unngå eller bøte på slike misforståelser. Et fagspråkkurs

kan gjøre kandidatene mer oppmerksom på hvilke fenomener som skiller fagspråket fra andre språkbruksområder, og dermed bidra til at de bedre behersker sin rolle som lege.

Kursbeskrivelsen for fagspråkkurset har vært modifisert opp gjennom årene. I de siste årene har den vært som følger:

«Mål for kurset er at kandidatene skal ha så god skriftlig og muntlig kompetanse i norsk at de uten nevneverdige vansker kan kommunisere med pasienter, pårørende og kolleger, og at de kan utføre de ulike oppgavene en lege stilles overfor, uten at det oppstår kommunikasjonssvikt eller misforståelser.

Tekstforståelse og vokabular styrkes ved at kandidatene til hver dag skal lese tekster om en rekke ulike medisinske og helserelevante emner, og ved at disse tekstene danner utgangspunkt for oppgaver og samtaler.

Det gis skriftlige oppgaver hver dag for at kandidatene skal få rikelig trening i å uttrykke seg skriftlig. Med utgangspunkt i tekstene som leses, blir det fokusert på grammatiske og tekstlige faktorer som er frekvente i det språket kandidatene møter i sitt arbeid som leger, og som kan by på vanskeligheter for språkbrukeren.

Det arbeides spesielt med krevende genrer som journal og lovtekster slik at kandidatene skal bli fortrolige med uttrykksmåtene i slike tekster, og slik at de skal kunne forstå og forklare innholdet i journaler og lover og selv skrive journal.

Det arbeides systematisk med innøving av korrekt uttale av norske vokal- og konsonantlyder samt viktige uttalefaktorer som vokallengde, trykk og intonasjon. Det arbeides med forståelse av muntlig norsk gjennom ulike typer lytteøvelser. Kandidatene kan få øving i å uttrykke seg muntlig ved at de blant annet må redegjøre for begreper, legge fram gruppearbeid og holde små foredrag.

Kommunikasjon øves gjennom samtaler og rollespill. Det legges spesiell vekt på å trekke inn kulturelle aspekter relatert til de ulike temaene som tas opp.

Kandidatene får individuell tilbakemelding på muntlige og skriftlige prestasjoner gjennom hele kurset.» (5)

Eksamen

Kurset avsluttes med eksamen hvor karakteren er *bestått/ikke bestått*. Skriftlig eksamen er på fire timer. De første semestrene ble kandidatene prøvd i diktat, men relativt snart ble diktaten erstattet av en lytteprøve.

Fra starten av var eksamen bare skriftlig, men fra 2004 ble det i tillegg innført en 30 minutters muntlig eksamen med en lege som sensor. Innføring av muntlig prøve ble gjort for å legge tydeligere vekt på betydningen av uttale, muntlig uttrykksevne og evne til å kommunisere om medisinske og helsemessige emner på norsk.

Sensorer har vært: Leif Henry Andersen, Håvard Sommernes, Eric Rinvik, Jan C. D. Frich, Ingegerd Frøyshov Larsen (fra juni 2007), Øivind Larsen til februar 2014) og Frøydis Langmark (desember 2014).

Muntlig eksamen

Den muntlige eksamenen består av tre komponenter:

1. *Kort presentasjon av temaet fra selvalgt foredrag på kurset.*

Kandidaten vil i tillegg til å gi en kort sammenhengende presentasjon også måtte svare på temarelaterte spørsmål fra eksaminator.

Måler: Evne til å gi en fokusert sammenhengende presentasjon av et helsefaglig tema samt evne til å forstå og svare på oppklarende spørsmål.

Tid: ca. 10 minutter.

2. *Presentasjon og samtale rundt et tema som er behandlet i kursheftet.*

Tema er ikke utvalgt på forhånd, men trekkes tilfeldig av kandidaten.

Måler: Evne til presentasjon og samtale rundt et tema med helsefaglig innhold.

Tid: ca. 10 minutter.

3. *Gi råd til pasient og svare på pasientspørsmål.*

Kandidaten skal gi forklaringer og råd til en pasient som har en bestemt sykdom eller lidelse. Temaet trekkes tilfeldig av kandidaten.

Eksaminator skal stille spørsmål og be om oppklaringer knyttet til den aktuelle sykdommen eller lidelsen, evt. be om tilleggsinformasjon.

Måler: Evne til å gi klare og adekvate råd og til å forstå og svare på (uventede) spørsmål fra pasientens side.

Tid: 5–10 minutter.

Krav til bestått muntlig eksamen:

Kandidaten må vise evne til å gi sammenhengende klare framstillinger og til å forstå og svare adekvat på spørsmål om det stoffet som er behandlet i kursheftet, og om sentrale medisinske og helsemessige forhold. Ordforrådet må være variert og ha en bredde som kan forventes ut fra det som har vært gjennomgått på kurset. Kandidaten må være i stand til å forklare medisinske ord og uttrykk slik at de blir forståelige for en pasient. Uttalen må være slik at den ikke hindrer mottakers forståelse, men avvik i uttale og grammatikk aksepteres dersom avvikene ikke vanskeliggjør kommunikasjonen.

Skriflig eksamen

Den skriftlige eksamenen består av tre deler:

1. *Lytteprøve*

Forelesning 15–20 minutter (tekstlengde ca 1300 ord) over et helsefaglig tema.

Kandidatene tar notater under forelesningen. Spørsmål (vanligvis 10) til innholdet. Spørsmålene utleveres etter at forelesningen er avholdt.

Måler: Lytteforståelse og evne til å kommunisere dette på en akseptabel måte. Leseren skal ikke måtte gjette seg til svaret. Et akseptabelt svar må også være rime-
lig presist, dvs. at det bare skal relatere seg til det som ble formidlet i forelesnin-

gen, og det skal ikke inneholde informasjon som egentlig dreier seg om andre deler av forelesningen enn det som det spørres etter. Krav til bestått: Minst 70 prosent av forelesningen må dokumenteres forstått.

2. *Tekster med oppgaver*

- Tekst på 1–1 ½ A4-side med et helsefaglig tema. Teksten kan være hentet fra tidsskrift, avis eller fagbok. Spørsmål knyttet til ordforråd, til forståelse av større helheter fra teksten og til tekstrelatert grammatikk.
- Lovparagraf eller lignende. Omskriving / forklaring av teksten
- Kort tekst / utdrag fra journal / epikrise. Forklaring av fagtermer.

Måler: Tekstforståelse og evnen til å formidle denne forståelsen. Krav til bestått: En score på ca. 70 prosent.

3. *Skriftlig framstilling*

To stiloppgaver med helsefaglige temaer som begge skal besvares. Lengde minst 300 ord til sammen.

Måler: Evne til sammenhengende logisk skriftlig framstilling.

Merknad: Oppgavene på del 3 av eksamen var formulert slik at svarene ikke kunne være rent beskrivende, men skulle prøve kandidatens evne til å skrive resonnerende og argumenterende.

Krav til bestått skriftlig eksamen:

Tekstopbyggingen må være rimelig god. Leddsetninger må brukes og mestres på adekvat nivå for en som skriver relativt enkel sakprosa innenfor sitt eget fagområde. Ordforrådet må være adekvat og må vise en viss bredde.

Hver av besvarelsene skal være innenfor oppgavens rammer og være adekvat svar på oppgaveformuleringen / problemstillingen. Syntaks og morfologi skal være slik at det ikke hindrer forståelsen og skal heller ikke avvike i påfallende grad fra en norsk norm. Noen feil i bøyning og setningsstruktur kan likevel aksepteres.

Hvis kandidaten stryker i én av de tre delene av skriftlig eksamen, blir karakteren *ikke bestått*. Hvis kandidaten stryker i enten muntlig eller skriftlig del av eksamen, må begge prøvene tas på nytt.

Myndighetenes og fakultetets krav til norskkunnskaper hos utenlandske leger

Da vi ble bedt om å lage et kurs i norsk for utenlandsk medisinsk personell, var det altså på bakgrunn av de utfordringene som viste seg når de utenlandske legene skulle avlegge eksamen etter det medisinske tilleggskurset. Dette er en omfattende og vanskelig eksamen (kalt Fagprøven) som skal sikre at kandidatene har samme kunnskapsnivå som innenlandsk utdannede leger. Strengt tatt står det ikke annet i loven enn det generelle kravet til *forsvarlighet* i Lov om helsepersonell:

«Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

§ 4. Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.» (6)

Hvem som skal være ansvarlig for at leger og annet helsepersonell behersker norsk godt nok, har vært gjenstand for diskusjon. En oppfatning har vært at krav til språk dekkes av forsvarlighetskravet, mens andre vil hevde at språkkunnskapene må prøves. De ansvarlige for tilleggskurset og senere for Fagprøven ved Det medisinske fakultet i Oslo har ment at et nivå lik eksamen fra trinn 3 eller Bergenstesten ikke er tilstrekkelig og har ønsket et kurs som kunne gi kandidatene mer fagspesifikke kunnskaper og ferdigheter i norsk. I et rundskriv fra Helsedirektoratet i juli 1986 til landets sykehus, kommuner, fylkeskommuner, fylkesleger og Stadsfysikus i Oslo heter det om krav til språkkunnskaper:

«For tildeling av lisens til utenlandske leger i andre stillinger enn ved laboratorier, eventuelt i liknende stillinger uten pasientkontakt, kreves at utlendinger må beherske norsk (d.v.s. ha bestått eksamen, trinn III ved norskundervisningen for utenlandske studenter ved universitetene). Fagspråkkurs og tilleggskurs vil bli krevet gjennomgått innen 1 ½ år.» (7)

Så lenge Det medisinske fakultet ved Utvalget og sekretariatet for utenlandsmedisinere var ansvarlig for godkjenning av utenlandske leger, var fagspråkkurset obligatorisk og (delvis) finansiert av helsemyndighetene. Opptaket til Fagspråkkursene ble foretatt av Sekretariatet for utenlandsmedisinere. Fra det tidspunkt i 2008 da søknad om midlertidig lisens skulle sendes til SAFH (SAK), mistet også Det medisinske fakultet bevilgningen til fagspråkkurs, og de utenlandske legene måtte deretter bekoste kurset selv. Utvalget og sekretariatet ble nedlagt, kandidatene meldte seg på kurs direkte til Institutt for lingvistiske og nordiske studier (ILN) ved Universitetet i Oslo, og det løpende samarbeid mellom Det medisinske fakultet og Institutt for lingvistiske og nordiske studier opphørte.

I november 2008 var trinn III med karakter B skriftlig og muntlig eller Norsk språktest høyere nivå (Bergenstesten) med minimum 500 poeng oppført som generelt språkkrav på SAFH (SAK)s nettsider. Om fagspråk het det:

«Kurs i språk og kommunikasjon for utenlandske leger, også kalt Fagspråkkurset, som har vært avholdt ved Universitetet i Oslo, vil for fremtiden ikke lenger være et obligatorisk krav for leger utdannet utenfor EØS-området.» (8)

På Helsedirektoratets nettsider sto følgende:

«Det forutsettes også at man har evne til muntlig og skriftlig kommunikasjon og nødvendige ferdigheter i norsk språk for å kunne utøve legeryrket i samsvar med helsepersonellovens forsvarlighetskrav.» (9)

Hvordan nivået skulle vurderes, var ikke spesifisert. På samme tidspunkt ba Helsedirektoratet om tilbud på fagspråkkurs av 2–3 dagers varighet (sic) (10).

I oktober 2008 sendte Institutt for lingvistiske og nordiske studier en henvendelse til Det medisinske fakultet via Det humanistiske fakultet hvor det ble argumentert for at fagspråkkurset burde opprettholdes (11). Det medisinske fakultet fortsatte i 2008 og senere å kreve bestått fagspråkkurs før kandidatene fikk avlegge Fagprøven, og dette fortsatte altså fram til 2014.

Antall kandidater til Fagprøven har de senere år stadig gått ned, og prøven har blitt avlyst flere ganger. Dermed har grunnlaget for fagspråkkurset også forvitret, ikke fordi legene ikke trenger mer spesifikke norsk-kunnskaper, men fordi myndighetene ikke klart nok har definert hvordan dette skal dokumenteres. Kurset har derfor ikke vært avholdt siden desember 2014 (12).

Å lage et kurs

I 1983 var fagspråk et lite utforsket område. Vi hadde så godt som ingen kjennskap til litteratur på feltet. Det vi kjente til, var først og fremst våre kollegers pågående arbeider, slik som Anne Hvenekildes innspill til forarbeidet til kurset, lagt fram blant annet i møte 14. 4. 1982, og Hvenekilde og Goldenes undersøkelse *Lærebokspråk* utgitt 1983 (13). Senere kom artikler av Golden (14), Hvenekilde (15) og Hvenekilde (16).

I vår første tilnærming til hvordan vi kunne kartlegge det språklige terrenget legene hadde å forholde seg til, tenkte vi langs to linjer:

- kandidatene skulle følge forelesninger og lese pensum på tilleggskurset og avlegge skriftlig eksamen;
- de skulle fungere som leger med ansvar for pasienter og ellers fylle de oppgaver leger har med krav til muntlig og skriftlig bruk av språket.

Av dette følger at det stilles krav til både skriftlige og muntlige språkferdigheter, og at evnen til å kommunisere med ulike typer pasienter og kolleger står sentralt. I alle disse situasjonene er presisjon svært viktig. Leger må beherske norsk ut over det som inngår i grunnleggende språkopplæring, eller det som kreves for å få opptak til et fakultet. Kandidatenes evne til å

kommunisere muntlig med sine pasienter står like sentralt som deres skriftlige kompetanse.

For å få nærmere innsikt i feltet, gjorde vi følgende:

- fulgte forelesninger i forebyggende medisin, sosialmedisin og rettsmedisin og tok notater
- intervjuet forelesere på tilleggskurset om hva de mente var viktig med hensyn til fagstoff og vokabular, og om deres inntrykk av de utenlandske kandidatene og deres eventuelle svakheter språklig
- utformet spørreskjema som vi delte ut til de utenlandske deltakerne på tilleggskurset angående hvilke språklige problemer og behov de selv syntes de hadde når det gjaldt både forståelse og uttrykksmuligheter, og analyserte svarene
- intervjuet utenlandske leger som fulgte undervisningen på tilleggskurset om hva de selv syntes var vanskelig
- analyserte pensumtekster med tanke på vokabular og språklige særtrekk ved teksten
- analyserte utenlandske kandidaters eksamensbesvarelser på tilleggskurset fra 1982 og 1983 for å kartlegge kandidatenes nivå i norsk og feiltyper i svarene
- samlet inn et variert materiale til undervisning: kopier av journaler og epikriser, brev, søknader, tekster fra aviser og tidsskrifter, radioprogram om forebyggende medisin fra NRK, opptak av pasientsamtaler, undervisningsvideoer
- utarbeidet terminologilister på grunnlag av leksikonartikler, ordbøker, forelesninger, brosjyrer, innleste bånd fra fagpersoner
- studerte aktuelle lovttekster med hensyn til vokabular og syntaks

Eksamensbesvarelsene

Ved gjennomlesning av eksamensbesvarelser fra det medisinske tilleggskurset fant vi at alle kandidater behersket rent medisinsk terminologi på nokså tilfredsstillende måte, så vidt vi som ikke-medisinere kunne bedømme. For øvrig kunne kandidatene deles i to grupper. En del var generelt gode i norsk og hadde bare mindre språkfeil. Disse uttrykte seg godt, og språkprestasjonene skulle ikke gi grunnlag for misforståelser. Andre kandidater hadde derimot klare mangler i språkbeherskelsen. De strevde med å uttrykke seg faglig på et tilstrekkelig profesjonelt nivå og behersket ikke godt nok en rekke grammatiske strukturer. Det de skrev, var tidvis så uklart at det var umulig å være sikker på hva de faktisk mente, og om de hadde forstått det de hadde lest.

Innenfor disse feiltypene kunne vi skjelve mellom to hovedområder. Det ene var grammatiske strukturer som burde ha vært innlært innenfor rammen av trinn III, altså opptaksgrunnlaget til tilleggskurset. Dette gjaldt substantiv- og adjektivbøyning, bruk av bestemt form av substantiv, bruk av infinitiv og presens, bøyning av vanlige verb og ordstilling i vanlige hel-

og leddsetninger, slik som inversjon og plassering av adverbialer i leddsetninger.

Det andre området var det som berørte fagspråket spesielt. Der gjaldt det mer kompliserte grammatiske strukturer som sannsynligvis ikke har vært øvd i så stor grad i den grunnleggende språkundervisningen. Eksempler var nominaliseringer, prefikser og suffikser, sammensatte verb og substantiv, i det hele tatt prinsippene for ordlagning i norsk, sammensatte tider av verbet, passiv, partisipper, det-konstruksjoner og andre mer kompliserte setningsstrukturer.

Viktige arbeidsområder

Analysen av eksamensbesvarelsene, pensumtekstene og innholdet i forelesningene i tilleggsmedisin sammen med svarene på spørreskjemaene og samtaler med fagpersoner, var bakgrunn for at vi så behovet for å arbeide med følgende områder:

- verbalfrasen (passiv, partisippformer og partisipper brukt som adjektiv og adverb, modalverb, løst og fast sammensatte verb)
- nominalfrasen (nominaliseringer, sammensatte substantiv)
- setningsstruktur (kompleksitet, underordningstyper, særlig vilkår, årsak og følge, det-konstruksjoner)
- generelt norsk medisinsk ordforråd
- spesielle ord og uttrykk, ord brukt med særbetydninger
- fonetikk, uttale og prosodi, forståelse og uttrykksevne, samtaletrening

Dette kartleggingsarbeidet la grunnlaget for et kompendium med tekster hentet fra ulike kilder (17). Innholdet, grammatikken og språket i tekstene tjente som utgangspunkt for arbeidet med å styrke ordforråd, forståelse og uttrykksevne både muntlig og skriftlig hos deltakerne. De måtte delta i plenums- og gruppesamtaler og i rollespill, de måtte holde korte, forberedte foredrag, og de måtte levere skriftlige arbeider hver kursdag. Vi brukte også video- og lytteprogrammer for å øve forståelsen, evnen til å referere og til å samtale og forklare.

Innsendingsoppgaver

For å dekke flere emner enn dem vi kunne rekke over i den tiden kurset varte, utarbeidet vi også en innsendingsdel bestående av tre brev med tekst og oppgaver som skulle sendes inn i løpet av to uker forut for selve kurset. Dette gjorde vi for å få repetert grammatiske emner som kandidatene i prinsippet skulle kjenne fra før, og for å få inn flere medisinske emner enn vi kunne klare å dekke på den tiden vi hadde til rådighet. De innsendte

svarene gav oss også et inntrykk av kandidatenes nivå før kurset og gjorde det mulig å gi dem råd om hva de burde arbeide med før de kom på kurs.

Gode hjelpere

Vi hadde en kontaktgruppe som gav oss en rekke nyttige kommentarer og innspill. Gruppen formidlet kontakt med fagpersoner og hjalp oss med opp-
tak av pasientsamtaler, utskrift av journaler, tilgang til pensumlitteratur m.m.

Gruppen bestod av lege Ola Reiertsen, lege Son Ton-That, fysioterapeut Pernille Svanøe og konsulent Jens Andreas Wold. Ola Reiertsen gjorde opptak av konsultasjoner med pasienter slik at vi fikk tilgang til autentiske samtaler. Son Ton-That var selv lege med eksamen fra et annet land og med et annet morsmål enn norsk. Han kunne derfor gi oss førstehånds informasjon om sine erfaringer som utenlandsk lege i Norge og de språklige og faglige utfordringene han opplevde. Dermed kunne han også gi oss råd og ønsker om hva undervisningen burde inneholde. Jens Andreas Wold ved Sekretariatet for utenlandsmedisinere formidlet kontakt med en rekke resurspersoner som vi fikk god hjelp av. Professor Eric Rinvik ved Anatomisk institutt leste inn terminologilister med vokabular innen anatomi. Ingeniør Sælid ved Institutt for medisinske atferdsfag gav oss tilgang til nyttige undervisningsvideoer som ble brukt i medisinstudiet, og som vi også kunne benytte oss av.

Kursprogram

Kurset vi laget, var bygget opp av 12 leksjoner. Etter første revisjon i 1991 så programmet slik ut:

- Leksjon 1 og 2: Forebyggende medisin. Fonetikk
- Leksjon 3: Legerollen. Svangerskap
- Leksjon 4: Barn
- Leksjon 5: Kosthold og ernæring. Livsstil
- Leksjon 6: Smerte. Hudsykdommer. Allergi
- Leksjon 7: Kreft
- Leksjon 8 og 9: Journaler og språket i journaler
- Leksjon 10: Tapsopplevelser og sorg
- Leksjon 11: Lover og lovspråk
- Leksjon 12: Eldre og eldreomsorg

Nytt i 1991 var materialet om svangerskapskontroll (leksjon 3), livsstil (leksjon 5), smerter (leksjon 6) og eldre (leksjon 12). Det ble også tatt inn flere videoprogrammer for å styrke arbeidet med lytteforståelse.

I arbeidet med revisjonen hadde vi meget god hjelp av en referansegruppe bestående av legene Fathi Bezzouni, Julia Gehberger og Yousif Iraki. Disse hadde sin legeutdanning fra land utenfor Skandinavia og hadde tidligere fulgt kommunikasjonskurset.

Ved senere revisjon ble samtalen om forebyggende medisin erstattet av en serie lydopptak av samtaler om samfunnsmedisin mellom professor i medisinsk historie Øivind Larsen og fylkeslege Kristian Hagestad. Vi tok også inn kapitler om hjerte og hjerne, skader og psykisk helse.

Foreløpig siste runde: Høring 2014

I november 2014 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut et høringsnotat kalt *Forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS* (18). Forslaget henviser (p. 4.3.2) til at helsemyndighetene i dag ikke stiller noen krav om dokumenterte kunnskaper i norsk språk som vilkår for autorisasjon eller lisens, men det stilles indirekte krav om norskkunnskaper «for helsepersonellgruppene som omfattes av tilleggskravforskriften», blant annet før opptak til kurs i nasjonale fag fordi prøvene gjennomføres på norsk.

Under p. 9 *Forslag til ny forskrift om tilleggskrav* lyder § 3 Språkkrav:

«Bestått språkprøve er et vilkår for å få rett til autorisasjon for alle helsepersonellgrupper etter helsepersonelloven § 48 første ledd. Med språkprøve menes prøve i norsk språk og kommunikasjon (...) som tilsvarende Europarådets nivåskala for språk (CEFR) B2.»

Under p. 4.3.3 viser departementet til at: «*CEFR B2 tilsvarende krav om opptak til høyere utdanning ved norske høyskoler og universiteter (...) Test i norsk høyere nivå, også kalt Bergenstesten, tester språkkravet CEFR B2.*»

Det vises videre til at Danmark krever B2, mens Sverige krever C1 som er litt høyere, videre at «dagens leverandører (sic) av kurs i nasjonale fag stiller krav om kunnskaper tilsvarende B2», og at det også vil «*være nødvendig med språkkunnskaper på dette nivået for å bestå fagprøven.*»

Under p. 7, *Merknader til de enkelte bestemmelsene*, presiseres at B2 tilsvarende eksamen på trinn 3 i norsk for internasjonale studenter ved universitetene med karakteren C skriftlig og muntlig.

I *Uniforum* 12.11.2014 uttaler dekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Frode Vartdal at han er svært tilfreds med at man vil innføre et språkkrav tilsvarende trinn III eller Bergenstesten for leger fra land utenfor EØS-området, og med at departementet dermed vil kreve at søkerne skal bestå den samme norskprøven som de som søker seg inn til høyere utdanning på høyskoler og universiteter (19). Jeg tolker utsagnet

som en støtte til forslaget om å få nærmere definerte krav til språkkunnskaper inn i forskriften, men i praksis har altså et høyere språkkrav eksistert i flere tiår.

I et innlegg i Uniforum skrev undertegnede blant annet følgende: «*Det som kreves for å påbegynne et studium, er ikke det samme som kandidaten må beherske for å utøve et yrke. De som avlegger Bergenstesten eller trinn 3 på Universitetet, lærer ikke de ordene og språklige strukturene de trenger for å kommunisere med pasienter på norsk. De har heller ikke grunnlag for å skrive journaler.*» (20)

Som innspill i høringsrunden skrev Lasse Johannesen og undertegnede på vegne av Institutt for lingvistiske og nordiske studier blant annet: «*Beskrivelsen av B2 (side 22) kan synes nokså optimistisk når det gjelder hva kandidatene faktisk kan. I opplæring og testing på generelle norskkurs inngår ingen opplæring i norsk medisinsk fagspråk, og kandidatenes uttale er i mange tilfeller langt fra uproblematisk. «Spontan og flytende tale» må forstås i hverdagslige samtaler, ikke i faglige diskusjoner. Kandidatene er ikke trent i å kommunisere med pasienter eller annet helsepersonell på norsk. Vi foreslår karakteren B muntlig og skriftlig fra eksamen i norsk for internasjonale studenter som et minimum. Dette er i tråd med de svenske kravene omtalt på side 23 og noe nærmere CEFR C1.*» (21)

Et (lite) spor av dette tror vi kan ses i høringsuttalelsen fra Universitetet i Oslo: «*Universitetet i Oslo anbefaler likevel Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere om kravet til bestått språktest bør settes tilsvarende strenge krav man har satt i Sverige.*» (sic) (22).

Hvor mange?

Det er ikke bevart tall for perioden høsten 1983 til våren 2002, men det er grunn til å anta at det var minst like mange leger på kurs hos oss i årene før 2002 som mellom 2000 og 2014. Totalt kan det ha vært minst 1800 leger som har fulgt kurset.

Antall deltakere per gruppe hadde lenge et tak på 15. Da ILN overtok arbeidet med opptak og administrering av kursene i 2008, ble antallet begrenset til 12 deltakere per gruppe. Før 2008 krevde vi også at kandidater som ikke klarte eksamen, måtte ta kurset en gang til. Etter at kandidatene selv måtte finansiere kursavgiften, ble dette kravet fjernet, og kandidater som hadde strøket tidligere, kunne melde seg opp til ny eksamen uten å ta kurset på nytt.

Toppår innenfor perioden 2002–2014 var 2003 med 94 deltakere, 2004 med 124 deltakere og 2005 med 100 deltakere. Antall som besto eksamen

samme år, var henholdsvis 70, 101 og 77. År for år ligger antall bestått i hele perioden mellom 73 og 82 % (strykprosent 20–25 %). Andel bestått for hele perioden sett under ett er ca. 75 %.

Tabell 1: Kurs i norsk språk og kommunikasjon 2002–2014

Antall kurs			Antall kandidater	Antall bestått
2002	september	2 grupper	31	29
	november	«	30	25
2003	januar	2 grupper	32	26
	mai-juni		16	10
	aug-sept	«	31	26
	sept-okt		15	8
2004	jan/feb	2 grupper	29	19
	feb/mars	«	27	22
	mai-juni	«	22	19
	aug-sept	«	22	20
	okt		11	8
	nov-des		13	13
2005	jan-feb	2 grupper	26	24
	april-mai	«	18	15
	juni		9	6
	aug-sept		15	12
	sept-okt		15	9
	nov-des		17	11
2006	jan-feb	2 grupper	23	15
	mars-april		14	10
	sept-okt	«	29	?
	nov-des		13	10
2007	jan-feb		14	8
	mars		11	9
	mai-juni		14	13
	aug-sept		15	12
	okt-nov		14	13
2008	jan-feb		11	8
	mai-juni		16	12
	aug-sept		13	13
	okt-nov		15	12

Antall kurs		Antall kandidater	Antall bestått
2009	juni	16	12
	aug-sept	2 grupper	23
	nov		16
2010	jan-feb	15	11
	feb-mars	17	12
	april-mai	13	8
	aug-sept	15	9
	okt-nov	18	15
2011	jan-feb	15	9
	mai-juni	12	12
	aug-sept	15	11
	okt-nov	15	11
2012	jan-feb	15	10
	april-mai	13	12
	aug-sept	12	8
	okt-nov	11	9
2013	jan-feb	8	5
	okt-nov	12	8
2014	jan-feb	10	8
	nov-des	8	5
Sammenlagt		860	646 (23)

Avsluttende kommentar

Det kan synes som et paradoks at vi i dag er tilbake der det hele begynte. I 1982 konstaterte Det medisinske fakultet at utenlandske leger trengte mer enn trinn III for å fungere godt som lege i Norge, derfor bestemte fakultetene i Oslo og Bergen at kandidatene skulle gjennomgå kurs i norsk medisinsk fagspråk og kommunikasjon før de fikk avlegge fagprøven. Samordningen med EU og godkjenningen av medisinskfaglig utdanning fra et EU-land har imidlertid vært tolket slik at man ikke kunne stille krav til dokumentasjon på språklige ferdigheter. Derfor har leger fra EU/EØS ikke måttet oppfylle spesifikke språkkrav annet enn det arbeidsgiver selv definerte som nødvendig. Og da er det ikke så vanskelig å forstå at et sykehus ansetter en kirurg som ikke kan norsk. Det hender jo at det ikke er andre søkere.

At legene selv kan oppleve dette som en svært vanskelig oppgave, er noe annet, se for eksempel innlegg av Michael Bretthauer i *Tidsskriftet* i 2009 (24), oppslag i *Aftenposten* i 2006 (25) og i *Universitas* i 2003 (26).

Høringsnotatet fra 2014 innstiller på at trinn III skal være språkkrav for leger fra land utenfor EU/EØS. I desember 2014 uttalte dekanen ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo at det var flott at det nå ville bli stilt krav om norskkunnskaper til utenlandske leger i Norge. Dette til tross for at Det medisinske fakultet altså i mange år har krevd fagspråkkurs i tillegg til trinn III av leger som skulle ta fagprøven. Fakultetets argumentasjon har blant annet vært at de ønsker å være litt sikrere på at de som stryker, gjør det av faglige grunner og ikke av språklige. Derfor har søkere som ønsker å få sin utdanning godkjent i Norge, inntil for kort tid siden møtt krav om fagspråkkurs på SAKs nettsider. Dette vilkåret var det altså Det medisinske fakultet selv som stilte.

Etter mange års erfaring som eksaminatorer og sensorer på trinn III, mener vi å ha svært god kunnskap om hva kandidater med karakteren B og C er gode for. Vi som har vært involvert i arbeidet med *Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger*, er ikke et øyeblikk i tvil om at et norskkurs spesielt beregnet på leger både er nyttig og nødvendig for at kandidatene skal fungere godt i sin legegjerning.

Det skal bli interessant å se utviklingen videre!

Litteratur

1. Sekretariatet for utenlandsmedisinere. *Orientering om tilleggsutdanning for utenlandsmedisinere ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo*. Oslo: juni 1999.
2. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. *Innstilling fra arbeidsgruppen for vurdering av utenlandsk medisinsk utdanning*. Oslo: november 1982.
3. <http://www.folkeuniversitetet.no/norsk-sprakttest/side-id-10068/>
4. <http://www.uio.no/studier/emner/hf/iln/NORINT0130/>
5. <http://www.uio.no/studier/emner/hf/iln/LEGE/>
6. *Lov om helsepersonell*. Lovdata. Lest juni 2015
7. Helseinspektøren. *Ansettelse av utenlandske leger – Helseinspektørens innstilling, Lisens, Oppholds- og arbeidstillatelse*. Rundskriv. Oslo: juli 1986.
8. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Dokument datert 20.11.08.
9. Helseinspektøren. *Viktig informasjon om autorisasjon til medisinerne utdannet utenfor EØS*. Lastet ned 24.11.2008.
10. Helseinspektøren. *Invitasjon til medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo* av 22.12.2008.
11. Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo. *Ad Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger*. Brev av 7.10.2008. Oslo: 2008.

12. Institutt for lingvistiske og nordiske studier. *Angående kurset «Norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger»*. Brev til Det medisinske fakultet. Oslo; 14.10.2014.
13. Golden, A, Hvenekilde, A. *Rapport fra prosjektet Lærebokspråk*. Oslo: Sentret for språkpedagogikk, Universitetet i Oslo; 1983.
14. Golden, A. Fagord og andre ord i o-fagsbøker for grunnskolen. I Hvenekilde A, Ryen E. *Kan jeg få ordene dine, lærer?* Oslo: LNU/Cappelen, 1984.
15. Hvenekilde, A. Om ord, ordforråd og læring av ord. I Hvenekilde A og Ryen E: *Kan jeg få ordene dine, lærer?* Oslo: LNU/Cappelen, 1984.
16. Hvenekilde, A. Arbeid med fagspråk i yrkesfaglige studieretninger i videregående skole. I Bjørkavåg L I, Hvenekilde A, Ryen E (red.). *Men hva betyr det lærer?* Oslo: LNU/Cappelen, 1990.
17. Gedde, T G, Ryen, E. *Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger*. Oslo: 1983, 1991, 2003, 2006, 2010.
18. Helse- og omsorgsdepartementet. *Høringsnotat. Forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS*. Oslo: november 2014.
19. Toft, M. Vil ha strengere krav for helsepersonell utdanna utanfor EØS. Oslo: *Uniforum*; 20.11.2014.
20. Gedde, T G: Lavere språkkrav til leger fra EØS enn fra andre land. Oslo: *Uniforum*; 11.12.2014 (*Uniforums* overskrift).
21. Gedde, T G, Johannesen, L. *Høring – ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS*. Oslo: Institutt for lingvistiske og nordiske studier; januar 2015.
22. Universitetet i Oslo. *Høringsinnspill – ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS*. Helse- og omsorgsdepartementets nettsider, lest 29.09.2015.
23. Tallene er hentet fra deltakerlistene for perioden 2002–2014.
24. Bretthauer M. Forstår du meg? *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 21, 2009.
25. Hafstad A. Dårlig språk truer de syke. Oslo: *Aftenposten*, 24.08.2006.
26. Husby D S. Turnusleger for dårlige i norsk. Oslo: *Universitas*, 30.04.2003.

Tone Greve Gedde
pensjonert universitetslektor
Institutt for lingvistiske og nordiske studier
Universitetet i Oslo
t.g.gedde@iln.uio.no