

Medisinsk fagspråk – gradvis mer folkelig og forståelig?¹

Michael 2011;8: 370–82.

Pasienter har lovfestet rett på forståelig informasjon om sin helsetilstand. Det stiller blant annet krav til forståelig språkbruk hos helsepersonell. Medisinsk fagspråk har tradisjonelt vært vanskelig tilgjengelig for folk flest.

I en undersøkelse høsten 2010 ble 1 000 personer presentert for fem vanlige medisinske faguttrykk, hvert med tre alternative forklaringer, hvorav bare en var korrekt. I gjennomsnitt valgte svarerne riktig alternativ for tre av uttrykkene. Bare 13 % forstod betydningen av alle fem uttrykkene.

Det synes likevel som om forståelsen av medisinsk fagspråk er økende i befolkningen. Høyere utdanningsnivå og enklere kunnskapstilgang bidrar til dette. For leger og annet helsepersonell synes pasientenes formelle informasjons- og innsynsrett å føre til større språklig bevissthet.

Et fagspråk defineres som en «språkform som er knyttet til et fag eller en spesialitet (i vid forstand) og er i bruk blant utøvere av faget» (1). I fagspråk inngår både en *fagterminologi*, som består av et spesielt ordforråd som er knyttet til faget uansett hvem språkbrukeren er, og en *faglig sjargong* som er et «gruppespråk for utøverne eller spesialistene» (1). Fagterminologier inneholder som regel mange fremmedord.

Det er ingen klar grense mellom fagspråk og allmennspråk. De samme ord og uttrykk kan brukes i begge sammenhenger. Primærfunksjonen til et fagspråk er den interne kommunikasjonen mellom eksperter innen et fagfelt. Men i større eller mindre grad bruker gjerne ekspertene det samme fagspråket også når de henvender seg til allmennheten. Da blir forskjellen

¹ Basert på foredrag ved *Språkdagen 2010*, arrangert av Norsk språkråd 10. november 2010

mellom fagspråk og allmennspråk tydeligere. Deler av fagspråket kan være helt uforståelige for ikke-eksperter.

Behovet for et eget norsk fagspråk på de fleste fagområder kan begrunnes med behovet for å kunne kommunisere på norsk, men også med en serie andre argumenter knyttet til faglig utvikling, folkeopplysning, demokratisering, nasjonal identitet og kulturelle forhold (2). Fagterminologi er en av de viktigste kildene til fornyelse av allmennspråket.

Medisinsk fagspråk

Selv om de fleste yrkesgrupper har sin egen terminologi, har kanskje det medisinske fagspråket blitt utsatt for mer kritikk enn de de fleste andre. Dels kan det skyldes en mistanke om at språket er blitt brukt som et maktmiddel av legene, og dels at helse og sykdom er så følsomme livsområder at manglende forståelse av ord og uttrykk skaper angst og usikkerhet. Som for andre fagområder, er det imidlertid også i medisinen behov for termer som er mer presise og spesifikk enn de som finnes i allmennspråket.

Internasjonalt legespråk

Akkurat som medisinen selv, er også det medisinske fagspråket internasjonalt (3). I en verden, og en helsetjeneste, som blir stadig mer internasjonal, er det ingen ulempe at faguttrykk gjenkjennes på tvers av landegrensene.

Den folkelige fellesbetegnelsen har gjerne vært «doktorlatin». Fortsatt er både anatomiske betegnelser og diagnoser på de fleste språk dominert av ord med gresk eller latinsk opprinnelse. Hippokrates (ca 460 – ca 377 f. Kr.), regnes som legekunstens far, og de såkalte hippokratiske skrifter er grunnen til at gresk var det første europeiske språk med medisinsk innflytelse. Deretter fulgte latinen. Aulus Cornelius Celsus (ca 25 f Kr – ca 50 e Kr) var forfatter av *De medicina*, som nest etter *Corpus Hippocraticum* er det eldste medisinske verk vi kjenner, og regnes som legelatinens grunnlegger. På den tid kan vi ikke snakke om en romersk medisin, fordi de fleste leger var av gresk herkomst. Latinens innflytelse skyldtes først Romerrikets betydning, og deretter at omsorgen for syke gjennom middelalderen ble ivaretatt av kirken som hadde latin som sitt språk. Dagens norske leger har god forståelse av latinske, medisinske termer, men kunnskapen om latinsk grammatikk er dårlig, og kjennskapen til korrekte endelser o.l. er begrenset (4).

Som på andre fagfelt er det i dag påvirkningen fra engelsk som sterkest preger den medisinske språkutviklingen. Engelske ord som compliance og flow utgjør de fleste «nyord» i den medisinske terminologi.

Medisinsk terminologi

Langt på vei kan den særmedisinske terminologi defineres ut fra innholdet i medisinske ordbøker. En medisinsk ordbok tar, som andre fagordbøker, utgangspunkt i ord og begreper som er fagspesifikke og som oftest ikke finnes i en allmennordbok. En medisinsk ordbok vil imidlertid ikke inkludere vanlige ord, dersom ikke disse ordene har en spesifikk betydning i faglig sammenheng (f.eks. signifikant, tegn, toleranse, valid). Det finnes i dag fem medisinske ordbøker på norsk (5).

Oppslagsordene i medisinske ordbøker kan deles i tre hovedgrupper:

- medisinske basalfag (ord knyttet til anatomi, fysiologi, immunologi, genetik etc)
- klinisk medisin (ord knyttet til diagnostikk og behandling av sykdommer)
- helsevesenets oppbygning og funksjon (ord knyttet til profesjoner, institusjoner, prosedyrer og organisatoriske fenomener). Egen erfaring viser at det er innen den siste av disse tre gruppene at ord endres og foreldes raskest og oppdateringsbehovet er størst (5,6).

I tillegg kommer fagsjargong som sjelden finnes i ordbøker. Denne fagsjargongen benytter gjerne ord fra allmennspråket, men kombinerer disse på en fagspesifikk måte. Eksempler er «stans i mottaket», «ensenga på 501», «previsitt på toposten», «obs-posten» og «rød tur».

Forkortinger

Et spesielt fenomen i det medisinske fagspråket er den utbredte bruken av forkortinger, spesielt initialord (akronymer) . Hiv og aids er etter vel 25 års eksistens så innarbeidet i norsk språk at forkortingene skrives med små bokstaver og bøyes som norske ord. KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom), som inntil nylig ikke en gang ble akseptert som forkorting i medisinske tidsskrifter, er på full fart inn i dagligtalen. Det samme gjelder bilde-diagnostiske metoder som CT (computertomografi) og MR (magnetisk resonans, oftest brukt om magnettomografi). Egne undersøkelser viser at forståelsen av medisinske forkortinger overvurderes, også blant leger (7). Forkortinger som er kjent i ett medisinsk fagområde, er ikke nødvendigvis kjent, og kan endatil bety noe helt annet, i andre fagmiljøer.

Eponymer

Parkinsons sykdom og parkinsonisme (merk: med og uten stor P), som har navn etter den britiske legen James Parkinson (1755-1824) og Downs syndrom, som har navn etter den britiske legen John H.L. Down (1828-96) er

eksempler på såkalte eponymer. Eponymer er navn og begreper som er tatt fra personnavn. Lepra kalles for eksempel Hansen's disease i store deler av verden, basert på navnet til oppdageren av leprabasillen, Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841 – 1912) fra Bergen. Det finnes mange tusen slike ord og begreper, og de brukes daglig som en viktig del av det medisinske fagspråk. Egennavn-baserte uttrykk oppstår sjeldnere nå enn før, og også bruken av dem er omstridt. Det skyldes dels at det sjelden er en person alene som kan tillegges æren for en oppdagelse, og dels at flere av de personene som har fått tilstander oppkalt etter seg viser seg å ha en tvilsom, og i blant lite ærefull historie. Mens noen mener at eponymene er en viktig del av den medisinske historie (8), mener andre at eponymene bør avskaffes (9).

Fagspråk i pasientkommunikasjonen

I medisin og helsefag er språk et verktøy ikke bare for å formidle informasjon, men også for å påvirke. Dialog betyr *gjennom ord*, og det er gjennom ord mye av diagnostikken og behandlingen av pasienter foregår.

Språklige særtrekk og tonefall hos pasienter, og oppmerksomhet overfor ikke-verbal kommunikasjon som mimikk, gir legen viktig tilleggsinformasjon (10). Pasienter har ofte særegne betegnelser på sine symptomer og plager, til dels med store lokale variasjoner. Ikke mindre enn 200 ulike norske synonymymer og dialektuttrykk for det å være slapp og sjuk er beskrevet (11).

Legens språk i møtet med en pasient må tilpasses situasjonen. Øyekontakt, stemmeleie og ordvalg har betydning for kommunikasjonen. Om målet er at alle pasienter skal kjenne seg bedre, tryggere, mer informert og mer trøstet etter en konsultasjon, må ordene velges med omhu og formidles på en hensiktsmessig måte (12). Hvordan leger kommuniserer med pasientene påvirker utfallet av en konsultasjon på måter vi ikke alltid tenker over. En norsk studie viste f.eks. at måten man presenterer risiko på, er avgjørende for pasientens valg av legemiddelbehandling (13).

Selv omtale i media betyr noe for opplevelse av alvorlighet. Jo oftere sykdommer nevnes i aviser, radio og fjernsyn, jo alvorligere oppfattes de (14). Bruk av medisinsk terminologi i stedet for folkelige begreper gjør at samme tilstand oppfattes som mer alvorlig (15). Brukes fagtermer som hypertensjon i stedet for høyt blodtrykk, erektil dysfunksjon i stedet for impotens og cerebrovaskulært insult i stedet for slag, oppfattes tilstandene som mer alvorlige enn om de mer folkelige betegnelse benyttes (16). Interessant nok viser en studie fra britisk allmennpraksis at pasientene foretrakk at legene brukte medisinsk fagterminologi fremfor folkelige begreper på sykdommene deres (17). En fagterm som tonsillitt ble forbundet med mer profesjonalitet enn begrepet halsbetennelse. Ordene som brukes i en konsultasjon, er viktige,

og den britiske undersøkelsen (17) tyder på at utstrakt bruk av folkelige begreper tolkes som at legen ikke tar tilstanden alvorlig.

Ords helbredende kraft forbindes kanskje i dag først og fremst med religiøs bønn eller mantraer i meditasjon. Men også i folkemedisinen har ordene hatt en stor betydning. I de folkemedisinske behandlingstradisjoner var det vanlig med såkalte magiske formularer, muntlige utsagn eller besvergelses. Professor Per Holck beskriver i boken *Norsk folkemedisin* (18) hvordan magiske seremonier og uforståelige ord og uttrykk ble brukt i behandlingen : «Lesningen av slike formularer skulle helst foregå med lav, mumlende stemme for å forsterke det mystiske, andaktsfulle og maniske ved maningen, nesten som om det skulle være en hellig handling.....Trylleformularenes uforståelighet forsterket inntrykket av deres deres hemmelighetsfulle kraft».

Legemiddelforskriving

Rester av denne mystikken finnes kanskje fortsatt i legemiddelforskrivingen? Tradisjonell resepskriving inkluderer et dobbeltkors etter pasientens navn. Dette leses som «deo juvante» eller «deo gratia» altså en påkallelse av Guds hjelp. Deretter følger selve ordinasjonen med latinske forkortinger (Rp, recipe, ta,). Over bruksanvisningen var det vanlig å skrive d.s.s.n., en forkortelse for latin, da, eller detur (plur. dentur), signa eller signetur (plur. signetur) suo nomine = «gi og signer med dets (legemidlets) navn» (19). Selv salgsnavn på legemidler kan knyttes til en språklig, mystisk tradisjon. Det er en påfallende bruk av bokstavene c, x og z i preparatnavn, og det er liten tvil om at effekt-assosiasjoner som knyttes til et slikt navn er viktig for produsentene (20,21).

Maktspråk?

Medisin *kunne* blitt et maktspråk, men er det ikke i følge Rolv Mikkel Blakar (22). Som eksempler på maktspråk nevner Blakar både avisspråk, politikerspråk og reklamespråk. I en sammenlikning med det teknologisk og økonomisk orienterte oljespråket, som han mener er et typisk maktspråk, konkluderer han, sikkert overraskende for noen, med at medisinsk fagspråk ikke har blitt det: «For det første, er legen totalt avhengig av rimeleg god kommunikasjon for å ha den minste sjanse til å lykkest i arbeidet sitt. Og i motsetning til oljeindustriens ekspertar som i oljesjansens første fase kunne sikre sine interesser ved å overkøye både statsmakter og media med sitt uforståelige økonomisk-teknologiske maktspråk, er legen i sin kommunikasjon med pasienten avhengig av å forstå og verte forstått.

For det andre, som profesjon og vitskap har medisin – ikkje minst for å sikre finansiering av medisinenes eiga utvikling og forskning – stått i frem-

ste rekke når det gjeld informasjons- og opplysningsarbeid og popularisering. Og i motsetning til politikarar, som ikkje sjeldan utøver reint maktmisbruk ved å bruke språket til å tilsøre og tildekke, er det mitt bestemte inntrykk at legar flest gjer sitt beste for å bruke språket slik at dei vert forstått.

For det tredje, i mindre utstrekning enn mange andre fag har medisin fått lov til å vere i fred og utvikle seg berre på sine egne premissar. «Alle» – ikkje minst media – har stilt krav om kontinuerleg å vere «oppdatert» når det gjeld medisinsk kunnskap [...] Journalistane har i liten utstrekning fungert som passive mikrofonstativ for medisinarane på den måten vi kunne observere at det mektige oljespråket i si tid fekk operere. Snarare tvert i mot, medisinarane har vorte avkravd forstålege forklaringar og framstillingar.

Endeleg er det det vesentlege forholdet at det medisinske språket aldri har fått monopol på kva for perspektiv som skal leggest til grunn for å forstå dei tema medisinen er opptatt av i si samhandling med pasienten og samfunnet. Det er typisk for utprega maktspåk at dei tilriv seg eller får monopol på perspektiv, kva for perspektiv som vert lagt til grunn og ikkje minst kva for perspektiv som vert ignorert eller stengt ute når det gjeld å gripe og forstå det området dei er meint dekke [...] Oljespråket vart eit utprega maktspåk nettopp fordi teknologi og økonomi monopoliserte perspektivet. Men medisinen har aldri lykkast i – truleg heller aldri forsøkt – å monopolisere perspektivet innanfor sitt interesseområde. Nettopp det å monopolisere og avgrense perspektiva i språket som skal gripe bestemte tema eller område er eit avgjerande kjenneteikn ved maktspåk.» (22).

Blakar understreker at hans analyse selvsagt ikke betyr at ikke enkeltleger misbruker det medisinske fagspråket som maktmiddel.

Befolkningens forståelse

«Prøvene var negative». Denne tilbakemeldingen fra legen har skapt bekymring hos mer enn en pasient. Men i medisinsk terminologi betyr dette som kjent, at blodprøver eller andre undersøkelser ikke viser tegn på den sykdommen eller tilstanden det har vært mistanke om. Slik sett er negative prøvesvar det mest positive som kan tenkes. Og samtidig viser det hvordan selv vanlige, norske ord kan brukes som spesifikk fagsjargong.

Brukermedvirkning er et uttalt mål i dagens norske helsetjeneste (23). Pasientrettighetsloven beskriver blant annet pasientens rett til informasjon. Dette forutsetter at de vanligste medisinske faguttrykkene som benyttes av helsepersonell, blir forstått av folk flest.

Hvor godt den norske allmennheten forstår det medisinske fagspråket, er imidlertid dårlig kartlagt. Vi har derfor gjennomført en undersøkelse av befolkningens tolkning av noen hyppig brukte begreper.

Materiale og metode

På initiativ fra Språkrådet gjennomførte Respons Analyse AS en spørreundersøkelse i september 2010. Ved hjelp av telefon ble et representativt utvalg av befolkningen intervjuet. Befolkningsutvalget ble trukket tilfeldig fra norske husstanders fasttelefon. I tillegg ble det trukket et tilfeldig utvalg av mobiltelefonnummer.

Svarerne ble presentert for fem medisinske uttrykk: «venepunksjon», «profylakse», «biopsi», «negativt prøvesvar» og «obstipasjon». For hvert uttrykk ble det oppgitt tre alternative forklaringer hvorav bare en var korrekt (tabell 1).

Spørsmålsformuleringen som ble brukt ved telefonintervjuene, lød slik: «Jeg skal lese opp fem uttrykk som blir benyttet innen medisin, med tre svaralternativ for hvert av dem om hva det betyr. For hvert uttrykk vil jeg at du oppgir det svaralternativet du tror er riktig». Rekkefølgen av uttrykkene og svaralternativene ble randomisert overfor svarerne.

Resultater

Det ble innhentet 1 000 svar. 49 % av svarerne var menn, 26 % var 60 år eller eldre, og 32 % hadde mer enn seks års utdanning etter grunnskolen.

Resultatet fremgår av tabell 1. I gjennomsnitt valgte svarerne riktig alternativ for 2,9 av de fem uttrykkene. 63 % hadde tre eller flere riktige svar, og kun 13 % hadde alt rett.

Det korrekte svaralternativet fikk størst tilslutning for alle uttrykkene. 80 % av svarerne valgte riktig svaralternativ for uttrykket negativt prøvesvar og 77 % for biopsi. 61 % valgte riktig alternativ for obstipasjon, mens henholdsvis 39 % og 36 % valgte riktig for profylakse og venepunksjon.

Mens 51 % av svarerne med inntil tre års utdanning etter grunnskole svarte riktig på tre eller flere spørsmål, var det 76 % av dem med minst seks års utdanning som hadde tre eller flere riktige svar. Mens 67 % av kvinnene svarte riktig på tre eller flere spørsmål, var den tilsvarende andelen 50 % blant mennene. Personer over 60 år hadde en høyere andel vet ikke-svar enn de som var yngre (9 % for negative prøvesvar, 17 % – 31 % for de øvrige uttrykkene). De over 60 år hadde også færre riktige svar enn de som var under 60 år.

Fortolkning av funnene

Fire av fem svarere valgte riktig forklaringsalternativ for uttrykkene negativt prøvesvar og biopsi, mens bare vel en tredel valgte riktig alternativ for profylakse og venepunksjon. Forståelsen av medisinske faguttrykk økte med økende utdanning, og kvinner skåret bedre enn menn. De eldste hadde færrest riktige svar.

Tabell 1. Svarfordeling på folks forståelse av fem medisinske faguttrykk med tre gitte svaralternativer. Den korrekte forklaringen er kursivert (N = 1000)

Venepunksjon	
<i>Blodprøvetaking</i>	36 %
Blodpropp	21 %
Blødning	33 %
Vet ikke	10 %
Profylakse	
Blodforgiftning	26 %
Svangerskapskomplikasjon	15 %
<i>Forebygging</i>	39 %
Vet ikke	20 %
Biopsi	
<i>Veusprøve</i>	77 %
Blodprøve	11 %
Synsprøve	4 %
Vet ikke	8 %
Negativt prøvesvar	
Prøveresultat som tyder på sykdom	13 %
<i>Prøveresultat som ikke tyder på sykdom</i>	80 %
Prøveresultat som ikke kan tydes	4 %
Vet ikke	3 %
Obstipasjon	
Tvangstanke	14 %
Fedme	10 %
<i>Forstoppelse</i>	61 %
Vet ikke	15 %

Uttrykket som ble riktig forklart av de fleste, negativt prøvesvar, kan karakteriseres som faglig sjargong. De øvrige ordene kan karakteriseres som typisk medisinsk fagterminologi. Biopsi og profylakse har gresk opprinnelse, mens obstipasjon og venepunksjon kommer fra latin.

Å bli presentert for eksplisitte alternativer øker sjansen for riktig svar. Det er i utgangspunktet en tredels sjanse for å velge riktig svar. Slik er andelen korrekte svar på uttrykkene profylakse og venepunksjon bare marginalt høyere enn ved ren gjetning. Den varierende andelen vet ikke-svar kan imidlertid tolkes som et uttrykk for at svarene bygger på en kvalifisert vurdering av alternativene. Likevel gir resultatene inntrykk av en bedre forståelse av uttrykkene enn det som kunne forventes ved en åpen spørsmålsstilling der de intervjuete selv måtte formulere sine svar.

Om de fem medisinske uttrykkene i denne undersøkelsen er representative for medisinsk fagspråk i sin alminnelighet, betyr det at bare vel halvparten av fagspråket blir forstått av befolkningen. Det må få konsekvenser for all pasientkommunikasjon.

Funnene samsvarer godt med en dansk studie. I en serie semistrukturerte intervjuer med danske tannlegepasienter ble ordene «infeksjon», «penicillin», «slagtilfelle» og «virus» drøftet. Konklusjonen var at det ble funnet en rekke fundamentale ulikheter i pasientenes og legers forståelse av disse ordene (24).

Utviklingen

I løpet av etterkrigstiden har helse- og omsorgstjenesten blitt vår største offentlige samfunnssektor. Norge brukte i 2008 i overkant av 217 mrd. kroner på helseformål, eller om lag 45 500 kroner per innbygger. Sammenlignet med andre OECD-land er det bare USA som bruker mer penger per innbygger. Nye behandlings- og omsorgstilbud skaper langt på vei nye behov, og veksten i sektoren har vært betydelig. Medisin og helsetjenester handler om mer enn å diagnostisere og behandle sykdom. Det er en bærebjelke i velferdsstaten. Sykehusene er store arbeidsplasser med økonomisk betydning og stor symbolsk verdi. Helsetjenesten er et viktig politisk område. Medisin er blitt en «vekstnæring».

Parallelt med at medisin og helse opptar stadig mer av samfunnets ressurser og befolkningens oppmerksomhet, synes også medisinske termer og metaforer å invadere hverdagslivet. Folk flest snakker om å «stille en diagnose», og å «forordne riktig medisin», om å velge mellom «pest eller kolera», om «smitteeffekter» og «åpne sår». Vi får «fnatt» (altså skabb) av ungdommens bruk av begrepet «sinnssykt», men også ansvarlige politikere snakker om «schizofrene» standpunkter.

Også de folkelige medisinordene endrer seg over tid. Det har mange årsaker, ikke minst årsaker som ligger utenfor helsetjenestens ansvar og arbeidsområde. Det som for en generasjon eller to siden, ble kalt invalid, ble til handikappet som ble til funksjonshemninger av ulike slag. Noen begreper endrer innhold på grunn av ny forståelse. Ordet *feber* hadde en skremmende klang, først og fremst av prognostiske grunner, helt frem til Den andre verdenskrig. Feber, forstått som en sykdom i seg selv, forsvant på slutten av 1900-tallet. Nå er det et symptom, men mer enn det. Feber definerer i dag en slags sykerolle med rettigheter og plikter, det legitimerer at foreldre er hjemme fra jobb og at barna ikke kan gå i barnehagen.

Pasientjournalen

Helt fra siste del av 1700-tallet har det vært ført systematiske opptegnelser over pasienters beretninger, symptomer og tegn, og legenes vurderinger av

disse, undersøkelser og behandling og ofte også utfall av sykdomsforløp. Journalen er et viktig hjelpemiddel i medisinsk virksomhet, med flere funksjoner. Den er først og fremst en informasjonskilde for helsepersonell i behandlingen av den enkelte pasient. Stadig viktigere blir journalen som dokumentasjon i henhold til lover og forskrifter. Dessuten er journalen et godt utgangspunkt for evaluering, forskning og kvalitetssikring (25).

Pasientjournalene kan være kildemateriell både for å studere objektive funn og nedtegnelser og å studere oppfatninger av sykdom og kultur (26), men også for å studere det medisinske fagspråk i seg selv. Et eksempel er litteraturprofessor Petter Aaslestad's gjennomgang av psykiatriske pasientjournaler fra Gaustad sykehus gjennom 100 år, fra 1890 til 1990 (27). Han analyserte et utvalg på mer enn 150 journaler fra pasienter som har fått diagnosen schizofreni, ut fra et litteraturvitenskapelig ståsted. Aaslestad viser hvordan legenes egne holdninger kommer til uttrykk, men konkluderer likevel med at journalene er «forbausende lojale med hensyn til hva man til enhver tid kan oppfatte som samfunnets rådende, konserverende ideologi».

De eldste journalene er kortfattede. Vanligvis står bare positive funn. Ofte står det mer om behandlingen enn om symptomer, tegn og undersøkelser. På den tiden dominerte de smittsomme sykdommene og før slutten av 1800-tallet var årsakene til disse ukjente. Derfor brukte man en klinisk inndeling basert på karakteristiske symptomer og tegn (26). Ny teknologi, nye undersøkelsesmetoder og ny behandling medførte også en ny terminologi som preger pasientjournalene. De første journalene ble rimeligvis skrevet for hånd, enten pasient for pasient, eller minst like ofte som fortløpende protokoller. Så kom skrivemaskinene og løsarksystemet, og legene benyttet diktafon. Nå dominerer elektronisk pasientjournal (EPJ).

Norske pasienters innsynsrett til egne journalnotater ble fastslått i en retts sak fra 1977. Pasientrettighetsloven fra 1999 fastslår at «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger» (§ 3-2). Og: «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene» (§3-5).

Flere måter å håndtere journalinnsynsretten på, har vært diskutert. En journalform som ivaretar både kommunikasjonen mellom forskjellige helsearbeidere og pasientens innsynsrett er den såkalte egenjournalen som oppbevares av pasienten selv, og føres av de forskjellige helsearbeidere som er involvert i behandling og omsorg av pasienten. Den mest kjente formen

for egenjournaler her i landet er den standardiserte svangerskapsjournalen som gjerne oppbevares av den gravide selv.

Med dagens lovfestede innsynsrett er det viktig å formulere journalnotatene på en måte som også ivaretar pasientenes interesser. Uklare formuleringer, ubetenksomme anmerkninger eller uforståelig fagsjargon er ikke argumenter mot pasientinnsyn, men for bedre journaler. Utgangspunktet for ethvert journalnotat er nå at dette også vil kunne leses av pasienten selv. Det betyr selvsagt ikke at spesifikk medisinsk terminologi må unngås, men fagspråk bør i slike sammenhenger, som ellers, kun benyttes om det gir økt presisjon. En mer bevisst språkbruk i medisinske journaler tjener både kommunikasjonen med pasientene og kollegene. Det er ingen naturgitt motsetning mellom journalen som faglig dokumentasjonsbase og kollegialt kommunikasjonsforum, og journalen som informasjonsgrunnlag for pasienten (28).

En forenkling og fornorsking av det medisinske språket på den ene siden og en større allmenn forståelse av fagtermer på den annen side begrenser den uforståelige og fortsatt lukkede delen av legespråket. For denne delen må legene oppfylle sin informasjonsplikt overfor pasientene ved hjelp av «oversettelser». Og pasientene må benytte sin rett til å kreve forståelige forklaringer.

Faget og folket møtes?

Det finnes mange eksempler på at de folkelige medisinske ordene nå nærmer seg de faglige: sukkersyke blir til diabetes, hjertekrampe til angina, kunstig nyre til dialyse – også i dagligtale for folk flest. Men det interessante er at påvirkningen ikke bare er ensrettet, altså fra medisinerne til publikum. Stadig oftere «vinner» allmennheten slaget om begrepene. Vinteren 2010 forsøkte både leger og helsemyndigheter, godt assistert av landbruksnæringen, å få folk til snakke om influensa H1N1. Det ble ikke særlig vellykket. Langt inn i de infeksjonsmedisinske laboratorier dominerte begrepet svineinfluensa. De senere årene har for øvrig stadig flere av de medisinske fremmedordene fått norske stavemåter og norsk uttale og bøyningsform, ikke minst i sammensetninger. For folk flest betyr det nok lite hvilken språklig opprinnelse et fremmedord har. Det viktigste er om ordet gir mening eller ikke. Samtidig prøver fagmiljøene mer enn før å finne norske avløserord, for eksempel drepecelle (for killer cell) og etterlevelse (for compliance).

Hovedutfordringen i dag er den engelskspråklige påvirkningen. Dagens fagspråk innen de fleste akademiske disipliner og yrkesfag er sterkt preget av engelsk. Ikke minst skyldes det at engelsk er blitt nærmest enerådende som vitenskapelig publiseringsspråk. Mens det omkring 1990 ble anslått at

omtrent halvparten av alle nye vitenskapelige publikasjoner i verden var engelskspråklige, ble det allerede i 2001 rapportert at så mye som 85 % av publikasjonene var på engelsk, eller hadde engelsk sammendrag (2). Så å si enhver bransje og profesjon er internasjonal i våre dager, og presset mot et lite språk, som det norske, er betydelig. På de fleste samfunnsområder pågår det diskusjoner – og til dels kamper – om det norske fagspråket. Mange steder frykter man domenetap, dvs at norsk språk og terminologi på et fagfelt helt ut blir erstattet av engelsk.

Selv om vår undersøkelse avdekker at befolkningens forståelse av medisinsk fagspråk fortsatt er begrenset, tyder mye på at utviklingen går i riktig retning. Innslagene av allmennord i det medisinske fagspråket øker. Med økende utdanningsnivå i befolkningen forstår flere nordmenn betydningen av fremmedord som obstipasjon (forstoppelse) og tumor (svulst). At det nå er engelsk, mer enn latin og gresk, som former det medisinske fagspråk, gjør det enklere å forstå for en stadig mer internasjonalt orientert og språkkyndig befolkning. Moderne informasjonsteknologi, spesielt internettbruk, bidrar til det samme. Viktigste for utviklingen er nok likevel demokratiseringen av helsetjenesten og de formelle informasjons- og innsynsrettighetene. Det er nå bred enighet blant fagfolk om at allmennspråk skal benyttes så langt det er mulig både overfor pasienter og mellom kolleger, og at spesifikke fagtermer bare har berettigelse når de gir mer presis informasjon.

Litteratur

1. Gundersen D. Fagspråk. I: *Store Norske Leksikon* <http://lexprod.bokklubbene.no/fagspr%C3%A5k>
2. St.meld. nr. 35 (2207-2008). *Mål og mening*.
3. Wulff HR. *Lægevidenskabernes sprog*. København, Munksgaard, 2003.
4. Lindekleiv H. Norske legers forståelse av medisinerlatin. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125:3437-9.
5. Nylenna M. Hvordan lages en medisinsk ordbok? *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129:2401-2. doi:10.4045/tidsskr.09.0979
6. Nylenna M. *Medisinsk ordbok*. 7. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2009.
7. Nylenna M. PLF av UF. Primærlegers forståelse av uforklarte forkortelser. *Tidsskr Nor Legeforen* 1989;109:3591-3.
8. Whitworth JA. Should eponyms be abandoned? *BMJ* 2007;334:425
9. Woywodt A, Matteson E. Should eponyms be abandoned? *BMJ* 2007;334:424.
10. Steine S, Finset A, Lærum E. Pasienters ordvalg og uttryksmåter om siste konsultasjon hos allmennpraktiker. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000;120:354-7.
11. Bjørkum A, Bjørkum R, Stavem P. Orda slapp og sjuk har mange synonym og dialektuttrykk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993;113:3813-8.

12. Stolt C-M. Språk, verktøy og eld. *Läkartidningen* 2000;97:3096-7.
13. Halvorsen PA, Selmer R, Kristiansen IS. Different ways to describe the benefits of risk-reducing treatment. *Ann Intern Med* 2007;146:848-856.
14. Young ME, Norman GR, Humphreys KR. Medicine in the Popular Press: The Influence of the Media on Perceptions of Disease. *PLoS ONE* 3(10): e3552. doi:10.1371/journal.pone.0003552.
15. Norman GR, Arfai B, Gupta A, Brooks LR, Eva KW. The privileged status of prestigious terminology: impact of «medicalese» on clinical judgments. *Acad Med.* 2003 Oct;78(10 Suppl):S82-4.
16. Young ME, Norman GR, Humphreys KR. The role of medical language in changing public perceptions of illness. *PLoS One.* 2008;3(12):e3875.
17. Ogden J, Branson R, Bryett A, Campbell A, Febles A, Ferguson I, Lavender H, Mizan J, Simpson R, Tayler M. What's in a name? An experimental study of patients' views of the impact and function of a diagnosis. *Fam Pract.* 2003 Jun;20(3):248-53.
18. Holck P. *Norsk folkemedisin*. Oslo:Cappelen, 1996.
19. Gundersen G, Johannesen. *Reseptlesning og farmasøytisk nomenklatur*. Oslo: Universitetsforlaget, 1966.
20. Spigset O. Navnet skjemmer ingen. Om legemiddelprodusentenes valg av navn på sine produkter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995;115:380-3.
21. Holm S, Evans M. Aspects of drugs. Product names, proper claims? More ethical issues in the marketing of drugs. *BMJ* 1996;313:1627-9.
22. Blakar RM. Medisin, kommunikasjon, språk og (av)makt. I: Fugelli P, Stang G, Wilmar B red. *Makt og medisin*. Makt- og demokratiutredningens rapportserie Rapport 57, Oslo, 2003.
23. Meld. St. 16 (2010-2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*.
24. Falkenberg SH, Kristensen PL, Andersen A-M. Lægfolks oppfatelser af lægers ord. *Ugeskr Læger* 2004;165:152-6.
25. Nylenna M. Gode journaler er god medisin. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1992; 112: 3560-4.
26. Larsen Ø. Medisinsk journalmateriale fra 1700-tallet som utgangspunkt for historiske undersøkelser. I : Lindskog BI, Zetterberg BL red. *Årsskrift 1968*. Lund: Sydsvenska medicinhistoriske sällskapet, 1968: 78-92.
27. Aaslestad P. *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890–1990*. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.
28. Nylenna M. Pasientjournalen – både om og for pasientene. *Tidsskr Nor lægeforen* 1992;112:1424-5.

Magne Nylenna
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St Olavsplass
0130 Oslo
magne.nylenna@kunnskapssenteret.no