

Lave språkkrav til leger fra utlandet

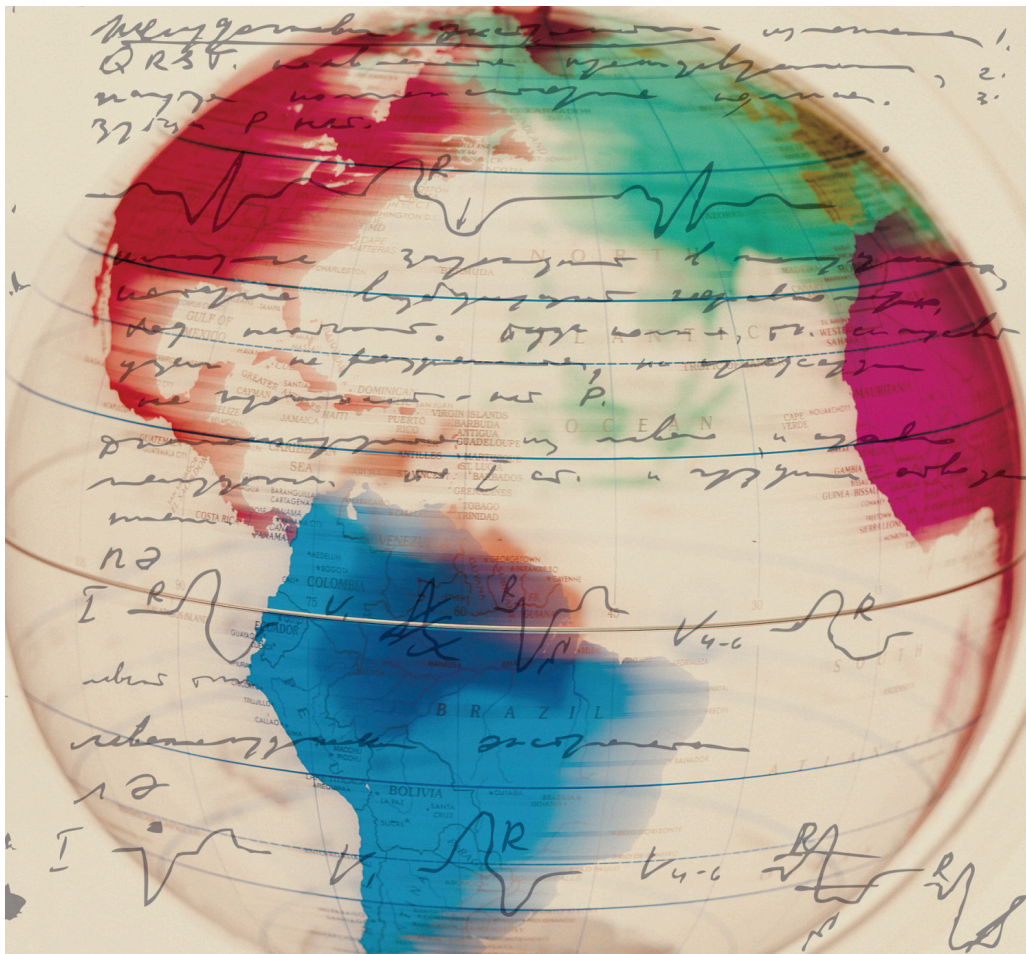
SPRÅKSPALTEN

TONE GREVE GEDDE

t.g.gedde@iln.uio.no

Tone Greve Gedde er tidligere universitetslektor ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier ved Universitetet i Oslo og underviste i norsk språk og litteratur for utenlandske studenter i årene 1978-2015.

Gode språkferdigheter er viktig for utøvelsen av legeyrket. De nye språkkravene til leger utdannet i land utenfor EØS-området er dessverre for lave.



1.1.2017 ble det innført en ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS. Alle helsepersonellgrupper må bestå norskprøve på B2-nivå i Europarådets nivåskala for språk. Leger må i tillegg avlegge medisinsk fagprøve og ta kurs i nasjonale fag og i legemiddelhåndtering [\(1\)](#).

Det er to sider ved kravet om språkprøve for leger som trenger en kommentar: hvilket nivå som kreves og hvem kravet gjelder for. I de nye kravene heter det altså at helsepersonellet må dokumentere ferdigheter i norsk språk som tilsvarer B2 på Europarådets nivåskala for språk (Common European Framework Reference for Languages, CEFR) [\(2\)](#). Dette tilsvarer eksamen fra universitetenes norskkurs for utenlandske studenter med karakteren C eller bestått Test i norsk - høyere nivå, «Bergenstesten», muntlig og skriftlig. Her er det lett å bli forvirret: på Europarådets skala er A det laveste nivået og C høyest. Karakterskalaen ved norske universiteter er som kjent omvendt - A er beste karakter.

Litt historikk

Inntil 2017 var det ikke i lovs form konkrete krav til legers norskkunnskaper utover det som omfattes av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven. Men det har faktisk i mange år vært stilt krav om spesiell språkprøve for leger fra land utenfor EØS.

Fra 1950-årene måtte alle leger med utdanning fra land utenfor Norden, også nordmenn, avlegge en tilleggsprøve i såkalt nasjonale fag ved Det medisinske fakultet i Oslo. Etter hvert økte tallet på kandidater som ikke hadde et skandinavisk morsmål. Det ble derfor innført krav om at slike kandidater skulle avlegge en norskprøve. For å følge tilleggskurset og gå opp til eksamen måtte kandidatene ha bestått universitetenes norskundervisning trinn III med karakteren 3,0 eller bedre.

Ettersom mange kandidater ikke klarte eksamen på Kurs i tilleggsmedisin, fikk Norskundervisningen for utenlandske studenter ved Universitetet i Oslo i 1982 i oppdrag å utarbeide et kurs i norsk medisinsk fagspråk for utenlandsk helsepersonell. Dette ble i praksis et kurs bare for leger. Fra høsten 1983 til og med høsten 2014 fulgte over 1 800 leger dette kurset i norsk språk og kommunikasjon. Kurset gikk over fem uker og ble avsluttet med en omfattende skriftlig og muntlig eksamen. Eksamen fra norskkurset var nødvendig for å få melde seg til fagprøven som utenlandske leger også måtte ta. Kurset ble lagt ned i 2014 fordi det da var svært få kandidater som ble pålagt å ta fagprøven [\(3\)](#).

Karakterer og språkkrav

Bakgrunnen for at det ble utviklet et eget kurs for leger tidlig i 1980-årene, var altså at mange leger med eksamen fra trinn III ikke besto tilleggskurset og fagprøven. Trinn III med karakter 3,0 kan sies å tilsvare dagens trinn III med karakter C, som igjen er ekvivalent med B2 på Europarådets CEFR-skala. Et nivå tilsvarende B2, som nå skal gjelde både for leger og annet helsepersonell, ble i 1982 vurdert som utilstrekkelig. Det

var bakgrunnen for at opptakskravet til fagspråkkurset ble hevet til karakteren B muntlig og skriftlig. Dette var basert på en analyse av de teksttypene og de språklige utfordringene leger står overfor i sitt arbeid.

Karakteren C, som nå altså er det nye kravet, gis for en middels god prestasjon. Kandidaten vil ikke nødvendigvis forstå hurtig tale eller kompliserte språklige strukturer. I høringsrunden for ny autorisasjonsordning foreslo Institutt for lingvistiske og nordiske studier ved Universitetet i Oslo at kravet skulle være minimum karakteren B muntlig og skriftlig fra eksamen på trinn III i norsk for internasjonale studenter. Dette tilsvarer C1 på Europarådets skala og er i tråd med de svenske kravene og det som Den norske legeforening gikk inn for i sin høringsuttalelse [\(4\)](#).

Legespråk er fagspråk

Det å begynne et studium krever ikke det samme som det å utøve et yrke. I et studieløp vil studentene lære det vokabularet som hører til yrket de skal utøve, og de vil få trening i å forholde seg til de teksttypene de må beherske.

Språket i fagtekster, lovtekster og pasientjournaler byr på betydelige vanskeligheter. En lege forutsettes å forstå norsk tale i vanlig tempo og må kunne kommunisere uten særlige vanskeligheter med pasienter og pårørende i emosjonelt krevende situasjoner. For å forklare hvilke rettigheter pasienten har, må legen selv forstå lovtekstene. Både i lover og pasientjournaler er språket preget av et spesialisert ordforråd og av ord som kan ha en annen betydning enn de har i dagligspråket. Substantiv og verb opptrer ofte i uvanlige sammensetninger, og verbalbruken er preget av hyppig bruk av passiv og partisipper. Setningene kan være lange, med mye underordning, eller komprimerte, blant annet ved at ord er utelatt og må underforstås.

Et par eksempler: I en autentisk journal sto følgende: «Pas. synes nå optimalt medisinsk behandlet for sin hjertelidelse.» Denne setningen ble konsekvent misforstått av de som fulgte kurset for leger. Så godt som alle trodde det var pasienten som var fornøyd med behandlingen.

I en skriftlig besvarelse sto det: «Konene jobbet på kontor.» Dette refererte til en tekst om distriktslegene hvor det ble sagt at distriktslegenes koner ofte arbeidet gratis på legekantoret. Bruk av artikkel og bestemt og ubestemt form av substantiv har betydningsskillende funksjon i norsk. Slik er det ikke i alle språk.

I opplæring og testing på generelle norskkurs inngår ingen opplæring i norsk medisinsk fagspråk, og kandidatenes uttale er i mange tilfeller langt fra uproblematisk. Kandidatene er ikke trent i å kommunisere med pasienter eller annet helsepersonell på norsk. Kandidater med karakteren B vil være bedre til å skrive og til å kommunisere med pasienter, pårørende og kolleger enn de som har fått C, men de vil fortsatt mangle et norsk fagspråk.

Leger fra land i og utenfor EØS

Den første tiden det ble holdt kurs i norsk medisinsk fagspråk, kom mange av deltakerne fra land som i dag er med i EU. Etter hvert som Norge inngikk avtaler med EU om felles faglige godkjenningsordninger, og etter hvert som stadig flere land ble med i EU, forsvant de europeiske legene fra fagspråkkursene. Avtalene ble tolket slik at det fikk være opp til arbeidsgiverne, i praksis sykehusene, å avgjøre hvilket nivå i norsk de ville kreve av leger de ønsket å ansette.

I den nye autorisasjonsordningen gjelder kravet om dokumenterte norskkunnskaper bare for leger utdannet utenfor EØS. I forskrift om helsepersonell fra EØS og Sveits heter det at helsepersonell «skal inneha de språkkunnskaper som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidsgiver og helsepersonellet skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige» (5). Det stilles altså fortsatt svært uklare krav om språkkunnskaper til leger fra EØS-land. Siden svært mange av de utenlandske legene som søker arbeid i Norge, har sin godkjenning fra land tilsluttet EØS, vil mange ikke omfattes av kravet om B2. Vi får likevel håpe at de fleste i det minste blir oppfordret til å lære seg norsk opp til B2-nivå.

Tydeligere språkkrav

Det er prisverdig at det nå stilles formelle krav til språkferdigheter, men de nye bestemmelsene innebærer i realiteten ikke noe skjerpet krav til kvalitet. Den gruppen som nå må dokumentere B2-nivå, har i mange år hatt strengere krav til norskkunnskaper enn dette. Det er tankevekkende at den kunnskapen som finnes om hvor viktig språket er for at leger skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig, ikke tas mer alvorlig av de bestemmende myndigheter. Når det nå gjeninnføres krav om bestått fagprøve, blir det spennende å se hvordan språkkravet fungerer. Men nivået som nå er lovfestet, ble altså vurdert som for lavt i 1982.

Neste skritt burde uansett være å innføre tydeligere krav til norskferdigheter også for leger fra EØS-området. For alle som skal praktisere medisin i Norge, burde opplæringen omfatte en fagspråkkomponent. Det ville gi større trygghet for pasientene, men i høyeste grad også for legene og dem de skal samarbeide med.

LITTERATUR

1. Nye krav til autorisasjon for helsepersonell med utdanning fra utenfor EØS. Helsedirektoratet 29.9.2016. <https://helsedirektoratet.no/nyheter/nye-krav-til-autorisasjon-for-helsepersonell-med-utdanning-fra-utenfor-eueos> (16.1.2017).
2. Gedde TG. Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger 1983-2014. Michael 2015; 12: 431 - 47. www.dnms.no (30.5.2017).
3. Det felles europeiske rammeverket for språk. Norsk wikipedia. https://no.wikipedia.org/wiki/Det_felles_europeiske_rammeverket_for_språk

(21.2.2017).

4. Høringssvar. Høring – om ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS. www.regjeringen.no/no/dokumenter/Horing---om-ny-autorisasjonsordning-for-helsepersonell-utdannet-utenfor-EOS/id2010040/ (16.1.2017).

5. Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-10-08-1130> (16.1.2017).

Publisert: 26. juni 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0368

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. august 2026.