

Sykehuset, samfunnet og språket



Sykehuset, samfunnet og språket

© 2016 Språkrådet
Grafisk utforming og trykk: Xide AS

ISBN: 978-82-93424-06-2 (PDF-utgave)
ISSN: 1891-4977

Språkrådets skrifter | nr. 6

Innhold

Satsing på språk er satsing på helse.....	7
<i>Av Åse Wetås</i>	
Forord.....	10
<i>Av Dag F. Simonsen</i>	
Sykehuset som arbeidsgiver for et mangespråklig personale.....	12
<i>Av Gjertrud Spillum</i>	
Afasi og tilbakeføring til arbeidslivet.....	22
<i>Av Melanie Kirmess</i>	
Helsekommunikasjon når den ene parten har et annet morsmål enn norsk	35
<i>Av Jan Svennevig</i>	
Språk og avmakt på sykehuset.....	45
<i>Av Christina Rolfheim-Bye</i>	
Tid for tolking	54
<i>Av Hanne Løfsnes og Hilde Fiva Buzungu</i>	
Leger, autorisasjon og språkkrav	65
<i>Av Else Ryen</i>	
Språk og sikkerhet på arbeidsplassen	75
<i>Av Jon Arne Mo</i>	
Språk i finansnæringen	86
<i>Av Jan Erik Fåne</i>	
Språk og språkopplæring på jobb: fag, relasjoner og deltaking	94
<i>Av Ellen Andenæs</i>	
Hva kan og bør Språkrådet gjøre? I	103
<i>Av Mette Henriksen Aas</i>	
Hva kan og bør Språkrådet gjøre? II.....	106
<i>Av Jon Rogstad</i>	

Satsing på språk er satsing på helse

Av Åse Wetås

I den berande samfunnsinstitusjonen som sjukehuset er, spelar språket ei nøkkelrolle. For folk flest femnar møtet med sjukehuset om både liv og død, glede og sorg. Når vi står oppi nokre av dei viktigaste situasjonane i livet vårt, må ikkje språket stå i vegen for oss. Då skal det helst berre vere der, som noko vi slepp å tenkje på. Men det går ikkje av seg sjølv.

I dette heftet kjem mange av dei som arbeider for at språket skal vere ein god og trygg kommunikasjonsreiskap, til orde. Dei arbeider i forskjellige funksjonar og ser språkarbeid frå ulike vinklar, men har alle røynt at språket ikkje er noko vi kan ta for gitt.

Når språket sviktar, blir livet vanskeleg. Det veit Melanie Kirmess, førsteamanuensis i logopedi ved Universitetet i Oslo, som har arbeidd mykje med taleopptrening etter sjukdomar som hjerneslag. Erfaringane frå arbeidet er at motivasjon og hardt arbeid er viktige faktorar for i kva grad pasientane får språket tilbake. Det er ein lærdom som kan overførast til alt anna språkarbeid.

Christina Rolfheim Bye, kommunikasjonsdirektør ved Oslo universitetssjukehus, vart tatt på senga av stammespråket då ho kom til sjukehussektoren. Ho har arbeidd iherdig for at stammespråket skal bytast ut med ord som ligg nærare allmennspråket. Ein del har ho lukkast med, men ho har òg måtta svelgje nokre kamelar. Rolfheim-Byes oppfatning om at sjukehuset ikkje har gjort jobben sin dersom informasjonen ein sender ut, ikkje er forståeleg for alle med niårig grunnskule, er eit godt utgangspunkt. Å ha juridisk ryggdekning er ikkje nok for det offentlege Noreg. Det er faktisk ein del av jobben vår å velje eit språk som brukarane våre har føresetnad for å forstå.

Som pasientar på sjukehuset er det viktig at vi alle får like god behandling, også språkleg. I kommunikasjonen mellom lege og pasient står mykje på spel. Dersom legen ikkje forstår oss, kan det i verste fall gå ut over liv og helse. Else Ryen, professor i norsk som andrespråk ved Universitetet i Oslo, er uroa over at språkkrava til legar frå EØS-land er låge – langt lågare enn til kollegaene deira frå land utanfor EØS-om-

rådet. Eg deler uroa hennar. Ein fri arbeidsmarknad må ikkje føre til lågare krav til kvaliteten på den språklege kommunikasjonen.

Jan Svennevig, professor i språkleg kommunikasjon ved Universitetet i Oslo, viser at det finst meir og mindre vellukka strategiar for korleis legar kan sikre at pasientar med eit anna morsmål forstår dei. Dei gode strategiane er det viktig at legar flest kjenner til, slik at pasientar utan norsk som morsmål får den same legehjelpa som andre.

For pasientar som ikkje kan norsk godt nok, er det viktig at vi har eit fullverdig tolketilbod som fungerer. Det tok Oslo universitetssjukehus på alvor då dei i 2014 oppretta ein eigen tolkesentral. Prosjektleiar Hanne Løfsnes og statsautorisert tolk Hilde Fiva Buzungu har erfaring med at større kontroll over tolkinga vil gi Oslo universitetssjukehus betre kvalitet på tolketenestene. Ei så grunnleggjande satsing på språk som tolkesentralen representerer, er eit godt føredøme for andre.

For mange av dei som har arbeidsplassen sin på sjukehuset, står norskopplæring sentralt. Alt handlar om å forstå kvarandre og om å jobbe for at språket skal bli ei felles plattform for folk frå mange ulike bakgrunnar og kulturar. Jon Arne Mo, tillitsvald i LO-forbundet Industri Energi, åtvarar mot å gå vegen om engelsk. Det kan vere freis-tande der menneske med forskjellige språkbakgrunnar kjem saman, men Mo meiner den omfattande bruken av engelsk kan få følgjer for tryggleiken i arbeidslivet. Det er ein beskjed vi skal ta på alvor.

Sjølv om det er hindringar i vegen, kan det bli god norskopplæring av gode rutinar og felles innsats. Det er budskapet til Gjertrud Spillum, mangeårig personalleiar ved Ullevål. Ellen Andenæs, førsteamanu-ensis ved NTNU, har erfart at den generelle norskopplæringa minoritetsspråklege får, ikkje gjer dei rusta til arbeidslivet. Ho foreslår i staden at norskopplæringa skjer i samarbeid med arbeidsplassen, slik at arbeidstakarane får ei meir spesifikk opplæring knytt til arbeidsfeltet sitt. Eg trur Andenæs er inne på noko. Vi veit at språket er den viktige nøkkelen til å kome inn i det norske arbeidslivet. I dei fleste tilfella er det dessverre urealistisk at eit generelt norskkurs for framand-språklege gjer dei i stand til å konkurrere om jobbar på lik linje med andre. Gode norskkunnskapar er viktig både for å vere i stand til å utføre arbeidsoppgåvene tilfredsstillande og for å trivast på jobben. Ei slik satsing vil samfunnet kunne spare mykje pengar på over tid.

Jan Erik Fåne, kommunikasjonsdirektør i Finans Norge, har sett i gang ei satsing på klarare språk i finansnæringa. Det er ei satsing mange sektorar kan ta lærdom av. Enkeltinitiativ vil aldri kunne måle seg med ein godt forankra strategi når ein heil bransje skal endre praksis. For språkarbeid er noko som må prioriterast.

Den viktigaste lærdomen vi kan trekkje av konferansen, er at ingenting går av seg sjølv. Tar vi språket for gitt, kan språket bli meir til hinder enn til hjelp.

Åse Wetås
direktør i Språkrådet

Forord

Denne rapporten inneholder innlegg og debatt fra dagskonferansen «Sykehuset, samfunnet og språket», som gikk av stabelen på Ullevål sykehus i Oslo 11. oktober 2013 i et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus – som Ullevål er en del av – og Språkrådet.

Det var Språkrådet som hadde foreslått en felles konferanse. Språkrådet hadde tatt kontakt med Oslo universitetssykehus i mars samme år. Svaret fra sykehuset var positivt, og etter noen møter var partene enige om å arrangere en konferanse. Det ble satt ned en programkomité med medlemmer fra begge institusjoner, og arbeidet kom raskt i gang.

For Språkrådet var formålet med konferansen tredelt: å utvikle bedre kontakt med viktige aktører i arbeidslivet som arbeider med språk, å sette språk og språkbruk i arbeidslivet mer på dagsordenen og å skaffe fram mer kunnskap. Til grunn for dette ligger i sin tur norsk språkpolitikk slik den er formulert i språkmeldingen – St.meld. nr. 35 (2007–2008) *Mål og mening* – der arbeids- og næringslivet er viet betydelig plass.

I meldingen heter det: «Det at stadig meir av arbeidslivet blir språkbasert, og ikkje minst skriftbasert, gjer også at språkpolitikk på ein heilt annan måte enn før blir relevant for ein stadig større del av befolkninga.» Det heter også at myndighetene «i samråd med Språkrådet og partane i arbeidslivet» vil «vurdera kva for arbeidsformer som vil vera mest formålstenlege i det vidare arbeidet. Konferansar og liknande arrangement vil kunna inngå i dette».

Første halvdel av konferansen var viet Oslo universitetssykehus og ulike former for arbeid med språk og språkbruk i sykehussektoren og helsevesenet. Sykehuset er selv både helseinstitusjon, forskningsinstitusjon og arbeidsgiver for ansatte med et stort antall ulike morsmål og har en omfattende praksis innenfor ulike språkbruksdomener. Oslo universitetssykehus er likevel langt fra det eneste stedet i sektoren der det foregår nødvendig arbeid med språk.

Temaet i andre halvdel var formulert mer generelt som språk og språkbruk i arbeidslivet, og her var forskere så vel som representanter for arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner invitert til å holde innlegg. Dette er et omfattende felt, der myndighetene ønsker å styrke

samarbeidet med partene. Konferansen ble avsluttet med en paneldebatt der nettopp samarbeid og språkpolitisk samfunnsansvar i arbeidslivet stod i sentrum.

Konferansen «Sykehuset, samfunnet og språket» ble etter vårt syn svært vellykket og kan for Språkrådets del peke framover mot et utvidet språkpolitisk samarbeid med viktige samfunnsaktører.

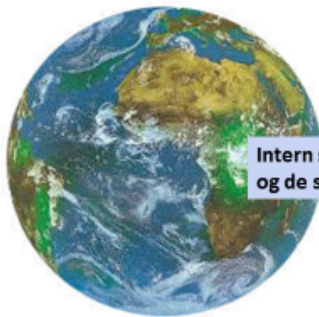
Dag F. Simonsen
seniorrådgiver i Språkrådet

Sykehuset som arbeidsgiver for et mangespråklig personale

Gjertrud Spillum, virksomhetsleder ved Oslo universitetssykehus

Den største hindringen for å ansette ledere med minoritetsbakgrunn er at de ofte kan for dårlig norsk, særlig skriftlig, framholder Gjertrud Spillum. Sykehuset har som fast praksis at det kommunikative fellesspråket på arbeidsplassen skal være norsk. Spillum forteller hvorfor, hvilke utfordringer det fører med seg, og hvor mye vennlighet og omsorg betyr.

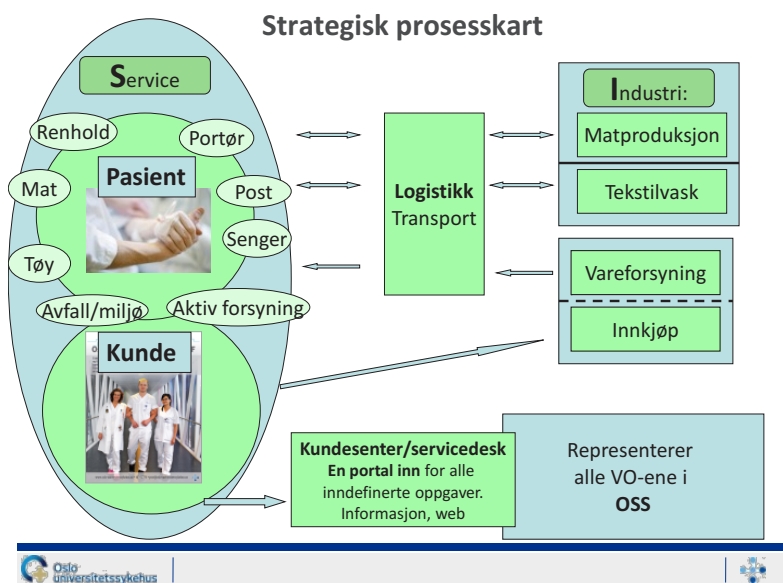
Sykehuset som arbeidsgiver for et mangespråklig personale



Intern service har medarbeidere fra 68 land, og de snakker 50 forskjellige språk

I intern service, der jeg er virksomhetsleder, har vi medarbeidere fra 68 land, og de snakker 50 forskjellige språk. Vi dekker altså en stor del av verden her på Oslo universitetssykehus. Dette sier noe om dimensjonene og om det flerkulturelle i enheten vår.

Her er noen av de enhetene som er representert i intern service:



For å illustrere omfanget tar jeg med tall for ett døgn i intern service: Vi er 800 medarbeidere, vi serverer 2200 middager, og det er 26 900 rom som rengjøres, noe som tilsvarer 477 700 kvadratmeter. Vi vasker 15 tonn med sengetøy og arbeidsklær. Vaskemaskinene er store. Det er 3200 henvendelser til sentralbordet. Dette er altså en *stor* arbeidsplass. Det sier også noe om hvor viktige våre støttefunksjoner er for å få hjulene på sykehuset til å gå rundt. Vi er tett på både pasienter og klinikk.

Når en skal lede i et flerkulturelt arbeidsmiljø, gjelder det å lede *nærmest* på samme måte som ellers, men med en tilleggsdimensjon. Dette er vi veldig opptatt av.

Derfor går jeg inn på utfordringene først, og de er litt det samme som ulikhetene. Så tar vi likhetene etterpå, og de er langt større enn ulikhetene. Det er viktig å huske at det er nesten like store innbyrdes forskjeller mellom oss som er etnisk norske, som det er mellom folk fra resten av verden. Men noen utfordringer har vi.

En ting er språkkunnskaper. To eksempler synliggjør det litt bedre. På kjøkkenet spurte de en dag en medarbeider: «Kan du stå på båndet i dag?» Hun syntes at det var et vanskelig spørsmål, og spurte: «Må jeg det?» «Ja, det er sykdom i dag, så du må stå på båndet.» Og på båndet, der går jo maten, ikke sant? Så legger de på, sånn var det. Nå bruker vi ikke lenger båndet, men er over i noe som heter «1-2-3», men vi

Utfordringer

- Utfordringer
- Språkkunnskaper
- Kulturforståelse
- Samarbeide på tvers av kulturer
- Snakke norsk i arbeidshverdagen
- Tilpasse oss norsk språk og kultur – det er *her vi er*
- Lederskap – sjef eller leder
- Selvpresentasjon
- Kvinnelige ledere
- Vi må få en samlet forståelse for leverandørrollen opp mot sykehusets kjernevirksomhet
- Rekrutteringsproblemer
- Noen analfabeter
- Manglende datakunnskaper
- "Nedvurdering" – forenkling av språk

brukte bånd bare for noen år siden. Ja, hun syntes dette var vanskelig, og tuslet bort og var litt lei seg for, hun syntes det var vanskelig å skulle klare å stå på båndet der maten håndteres. «Hvordan skal jeg få dette til? Og hvorfor skal jeg gjøre det?» Men hun var lojal og ville gjerne gjøre dette. Så ble misforståelsen oppklart i siste øyeblikk, da hun skulle til å klatre opp.

Her er et annet eksempel: Det var noen som spurte: «Kan du vaske vestibylen?» «Ja», svarte renholderen vår, «det kan jeg gjøre.» Og hun gikk avgårde. Neste dag var det nødvendig å flytte noen medarbeidere til et annet sted på sykehuset, og spørsmålet ble stilt på nytt: «Kan du vaske vestibylen?» Ja, det kunne hun jo. Så fikk vi klage fra den klinikken som hadde ekspedisjon i vestibylen: «Vet du, nå er det ikke vasket her på to dager, og dere har lovet oss det sånn og sånn.» Og vi tilbake til renholderen: «Vasket du ikke vestibylen i går og i forgårs? Hva skjedde?» «Nei, jeg vasket ikke. Du spurte om jeg *kunne*, og jeg *kan*.»

Så det er noe med språket og språkforståelsen. Dette gjelder ikke bare ordene, men også settingen. Nå driver jeg med et kurs som heter «På bølgelengde» med ledere. Tidligere har vi hatt «På bølgelengde» med service i fokus. Det er klart at «på bølgelengde» er et vanskelig begrep i seg selv. Vi måtte gå bak uttrykket og spørre oss selv: Hva betyr det egentlig? Det er viktig å forstå at alle har en «ryggsekk» med seg. Det har vi enten vi er norske eller kommer fra andre land.

Ledelse i et flerkulturelt arbeidsmiljø



Tradisjonell ledelse

+

litt «attåt»



Noen har en tilleggsutfordring fordi de har en traumatisk bakgrunn. Det må vi aldri glemme. Vi må alltid se bak slikt. Hva er det som ligger bak der, hva er det som gjør at folk tenker ulikt?

Vi har klart å snakke norsk i arbeidshverdagen, skjønt det svikter litt innimellom. Vi skal også snakke norsk i pausene. Det svikter også innimellom. Men jeg tror at hvis jeg selv hadde vært i et annet land, da ville vel jeg tjuvsnakket litt norsk hvis jeg traff noen nordmenn? Men det er klart – vi *må* holde fast på at *vi snakker norsk på vår arbeidsplass* på sykehuset. Det er viktig for arbeidsutførelsen, for at vi skal ha en felles forståelse, og for at ikke noen skal føle at de holdes utenfor.

Lederskap, ja. Sjef eller leder? Vi har også ledere som ikke er etnisk norske. Det kan være en tilleggsutfordring noen ganger at de blir litt mer sjef og litt mindre leder. Utfordringen ligger i at noen av dem kommer fra et mer hierarkisk samfunn, hvor sjefen *er* sjef. Så det kan være litt utfordringer med tilpasning i den forbindelse.

Så kan det være at noen framhever sine egne gode sider og den styrken de mener de har som medarbeidere og som ledere. Det tror jeg handler litt om sviktende trygghet og tilhørighet – at de føler at de liksom må «selge seg» positivt inn for å få den plassen de ønsker. Kvinnelige ledere? Det går stort sett greit. For enkelte, fra enkelte land, kan nok dette likevel være litt problematisk hvis de kommer fra samme kultur som den kvinnen de har som leder.

Men det handler mer om mennesker enn kulturer

- Det handler om å bli sett
- Det handler om å lytte
- Det handler om å være interessert
- Det handler om å ikke være «redd»
- Det handler om å stille krav
- Det handler om å være raus
- Det handler om å være glad i folk
- Det handler om å ha kunnskap om hverandre på tvers av kulturer

Vi har hatt rekrutteringsproblemer i perioder. Det gjør at vi har noen få analfabeter i arbeidsstokken, med de utfordringene det gir. Vi har klart å inkludere dem, selv om de fortsatt ikke kan skrive. Det finnes også ansatte med manglende datakunnskaper.

Jeg vil nevne et annet problem, og det er når vi skal snakke *enkelt* norsk. Da kan det skje at den andre føler seg dum. Da snakker vi så ENKELT og så TYDELIG og KLART at vi mister dynamikken i språket, fordi vi ønsker å vise at begge parter er likeverdige, som vi jo er. Men det kan oppleves som litt nedvurderende. Dette er en utfordring og noe vi må huske på. Endelig kan vi også ha en utfordring når det gjelder ramadan, den muslimske fastemånedens dersom den faller om sommeren. Når en medarbeider som har mye fysisk hardt arbeid, ikke kan spise og drikke på dagtid, er det utfordrende både for arbeidsstokken og arbeidsplassen.

Men dette handler mer om mennesker enn kulturer. Det handler om å bli sett. Det handler om å bli lyttet til. Det handler om å være interessert. Det handler også om ikke å være redd. Spør: «Hvorfor tar du meg ikke i hånda? Det er vanlig her.» Altså: Vær så trygg at du spør, men gjør det på en slik måte at du samtidig viser respekt. Det er måten vi spør på, som er viktig. Det handler om å stille krav. Vi er her. Vi snakker norsk. Vi er i Norge – selv om det faktisk er få fra Norge igjen i arbeidsmiljøet. Det handler om å være raus. Det handler om å være

PÅ BØLGELENGDE

- Lese avisen på morgenen, hente opplysninger knyttet til spesielle hendelser i ulike land og verdensdeler
- Være interessert og nysgjerrig
- Oppdatere geografikunnskapene
- Kunne alle navn
- Empati – bakgrunnsfokus
- Bruk av hijab
- Arrangere lunsj med mat fra mange land
- Spennende å bli kjent med mange fra mange land
- Viktig at kvinner kommer seg ut i arbeidslivet
- Tydelige ledere som stiller krav
- Lære oss *god morgen* på alle språk (Aslam a'leicom, NI Hao, Mir manjech, Navatt-navatt, Essama, Sasrical)
- Familien betyr mye, spør
- Lederutvikling



glad i folk. Det handler om å bry seg. Og det handler om kunnskap om hverandre på tvers av kulturer.

Jeg har spurt noen av lederne om hva som er viktig for dem. For eksempel svarte noen at det er viktig å lese avisen om morgenen og å hente inn opplysninger fra de landene de har medarbeidere fra, slik kan de holde seg oppdatert om situasjonen i medarbeidernes opprinnelige hjemland. Folk har hele seg med på jobb, for å si det slik. Vi må være interesserte, nysgjerrige, og vi må spørre. Jeg tror verden hadde vært et bedre sted hvis alle hadde *spurt* mer. Vi må oppdatere geografikunnskapene våre, og vi må lære oss alle navn, selv om det er litt vanskelig å uttale dem. Vi må vise empati.

Vi må tenke på bakgrunnen til folk. «Kan jeg bruke hijab?» Så klart, fint, kom på jobb! Kvinner må ut i arbeidslivet, og de må kunne bruke hijab. Vi har forresten fått sydd en hijab som passer til uniformen. Det har vært viktig.

Vi har òg tilrettelagt for bønn på arbeidsplassen. Men skal en be mange ganger om dagen, får en ikke «bruke alle gangene» på jobb. En kan be noen ganger på jobb og noen ganger hjemme. Noe vi også ofte gjør, er å arrangere lunsj med mat fra mange land. Det er spennende å bli kjent med mange, fra mange land. Det er viktig å stille tydelige krav. Å lære å si «god morgen» på alle språk – det er det noen som har gjort. Så sier de både «god morgen» og det samme på det andre språket når

Være der den andre er



For å forstå en annen
må jeg forstå det han forstår

Søren Kierkegaard

de hilser. Familien betyr mye for mange som er ansatt hos oss. De snakker mye om familien sin, og familien har ofte en litt annen plass hos dem enn den har i skandinaviske land.

Vi arrangerer språkkurs i samarbeid med Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk (Vox) og stiftelsen Mangfold i Arbeidslivet (MiA). Kursene har mange deltakere. Språk er viktig, og det norske språket er viktig. Så har vi tavlemøter, og det har vært veldig positivt. På tavlemøtene snakker vi både om gårdsdagen og om dagen i dag. Dette er noe det er lett for mange å si noe om. Vi er helt likeverdige, og vi sier: Alle kjenner gårdsdagen. Hva var det som ikke fungerte så godt? Hva fungerte bra? Og hva kan vi gjøre bedre i dag? Vi er sammen om dette. Det er en god måte å gjøre det på, og vi ser hverandre.

Lederutvikling er viktig. I den forbindelse må jeg som vanlig trekke fram Søren Kierkegaard. Det gjelder å være *der den andre er*, og se bak tingene. Dette betyr *ikke* at vi ikke skal stille krav. Men vi har et spennende prosjekt nå, med ledere med flerkulturell bakgrunn og med ledere fra Norge, hvor vi jobber med hvordan vi skal bli bedre til å møte den enkelte medarbeideren. Det er en utfordring for oss, som på renhold har ca. 90 prosent som ikke er etnisk norske, på tekstil ca. 80 prosent og på kjøkkenet ca. 70 prosent.

Språktester er noe vi må bli bedre til. Vi må ha en generell språktest i tillegg til at vi kan ha særtester. På kjøkkenet må folk kunne mye om mengder i maten. Det har altså noe å gjøre med at det kreves spesial-

tilpasning på enkelte områder. Vi burde hatt en test som dannet basis, og deretter en topptest etter hvor den enkelte skulle jobbe. Vi har også datakurs. Datakunnskaper er viktig både i dag og i framtida, så der må vi gjøre noe mer. Vi er også godt i gang med lederutvikling, syns jeg. Vi gjør også mye, mye mer.

Kommentar fra salen:

Det er jo en veldig spesiell lederutfordring å skulle få en så sammensatt gruppe til å snakke sammen på norsk.

Gjertrud Spillum:

Det hender at noen av våre ansatte reiser tilbake til sitt opprinnelige hjemland. Når de kommer tilbake, snakker de dårligere norsk enn før. Men da tenker jeg at jeg òg snakker mer trøndersk når jeg har vært en langhelg i Namsos. Det er noe med det, altså.

Spørsmål fra salen:

Jeg vil si at dette var et spennende foredrag. Det var interessant, det du sa om å forenkle språket. Er dette noe som oppleves slik av personalet? Eller er det mest hos lederne? Jeg spør: Hvem opplever dette? Jeg skjønner veldig godt at det kan oppleves som et problem.

Gjertrud Spillum:

Det er lederne som sier at de opplever dette. De har slik lyst til å møte den andre der den andre er, men så kan språket bli en hindring, for du må være så klar og tydelig og forenkle så mye at det blir en utfordring å få det til. Men vi har merket at etter hvert som norskkunnskapene blir bedre, endrer dette seg også. Vi har veldig mange høyt utdannede folk som kommer til Norge, og som begynner – mange av dem – innenfor våre yrkesgrupper enda de altså har en akademisk bakgrunn. Slike folk prøver vi å hjelpe videre etter hvert.

Når vi skal rekruttere ledere, ser vi også at kandidatene er gode, men likevel for dårlige i norsk. De snakker for dårlig norsk til at de kan bekle lederstillinger. Og de for svake skriftlig til å fungere godt nok. Så det kreves kontinuerlig jobbing, og dette må vi satse enda mer på om vi skal få det til. Jeg føler meg kjempeprivilegert som får lov til å jobbe i et flerkulturelt arbeidsmiljø.

Spørsmål fra salen:

Jeg har et spørsmål om rekruttering og språk: Hvilken vekt blir det lagt på morsmålet når dere ansetter folk? Da tenker jeg ikke på ansettelse i lederstillinger, men på alle de andre stillingene.

Gjertrud Spillum

I 1990-åra og på begynnelsen av 2000-tallet hadde vi i perioder store utfordringer når det gjaldt å få søkere til en del av jobbene. I dag tester vi språkkunnskapene. De er ofte ikke så gode som vi ønsker, men likevel gode nok. Utfordringen nå er å fortsette å gi ansatte med et annet morsmål enn norsk en god språklig utvikling. I noen perioder har vi altså hatt en litt dårlig søkermasse, mens dette i andre perioder har vært bedre, og da får vi medarbeidere som er godt kvalifisert når det gjelder språkkunnskaper. Men dette er vanskelig og utfordrende.

Spørsmål fra salen:

Jeg lurte litt på denne politikken som du snakket om, med at det skal være norsk på jobben. Jeg vil gjerne høre litt om hvordan dere gjør dette. Noen har andre språk, som de lett vil kunne slå over til, engelsk eller fransk eller arabisk eller hva det måtte være. Sier dere at dere ikke ønsker det? Hvordan arbeider dere med denne politikken?

Gjertrud Spillum

Vi prøver å sette sammen team og enheter med medarbeidere fra mange land, sånn at vi ikke får én stor gruppe fra Somalia, én stor gruppe fra Pakistan osv. På denne måten blir det lettere til at folk snakker norsk med hverandre. Når det gjelder sikkerhet og kvalitet, er det viktig at de snakker norsk. De jobber opp mot klinikken, og de kommuniserer med klinikken som de er leverandør til.

Spørsmål fra salen:

Gjør dere noe for å hindre at folk snakker andre språk enn norsk?

Gjertrud Spillum:

Vi jobber jo med hvordan det oppleves hvis man er med i en gruppe og ikke forstår språket. Hvordan er det for en som står utenfor? Folk kommer fort til at «det ville ikke jeg syntes var noe ålreit, heller». Dette dreier seg om å bevisstgjøre ved å stille spørsmål. Hvordan hadde det vært hvis vi var i en gruppe der de snakket et språk vi ikke forsto? De andre ler litt, kanskje. «Ler de av meg? Hva snakker de om?» Det er viktig å være inkluderende og bruke et språk alle forstår. Vi får det ikke helt til, men det er målet, og vi jobber aktivt for å nå det.

Spørsmål fra salen:

Du nevnte språkkurs. Kan du si litt mer om det? Hvordan er kursene innrettet? Hvor stort omfang har de? Hva er kravet hvis en skal begynne på et kurs? Og er det ulike typer kurs?

Gjertrud Spillum:

Vi bruker kurs som vi ikke har utarbeidet selv, men som altså kommer fra MiA, Vox eller sykehusets egen seksjon for samhandling. Det siste kurset nå er fra Vox, og det er Vox som holder det. Noen kurs har dreid seg om både muntlig og skriftlig norsk. Noen har gått veldig mye på holdninger og det muntlige. Og så går det mye på begrep, norske begrep, altså mer enn bare forståelse av det norske språket. Kurs som går lenger enn ord og uttrykk, som også sier noe om norsk kultur. For det er en helhet i dette. Men dette kan sikkert Tove Strand si noe om, også.

Kommentar fra Tove Strand (ordstyrer):

Vi oppfordrer ledelsen til å melde folk på kurs. Dette gjelder norsk, matematikk og data, og det er viktig at også data er med, for det er mye mindre stigmatiserende å ta kurs i databehandling enn å gå på norsk-kurs. Data er noe vi alle har bruk for. Først testes deltakerne, og så deles de inn i tre forskjellige grupper. Det har vært moro å se at gjennomføringsevnen er stor, altså at veldig mange fullfører. Dette dreier seg om egeninnsats. De ansatte får noen timer fri fra jobben, og så må de legge inn en del timer selv, ta av fritida si. En del av hensikten med det er å sjekke ut motivasjonen. For hvis en ansatt bare skal gå på kurs i arbeidstida, er det ikke sikkert motivasjonen er like stor.

Det har også vært hyggelig å høre at mange som har tatt ett kurs, ønsker påbygging, fordi de ser at de kan være inne i en utvikling. Tilbakemeldingen er òg at de fungerer bedre enn før i det norske samfunnet. De føler seg tryggere i storsamfunnet når de har lært mer norsk. Så dette er noe som vi bare må jobbe mye mer med. Jeg tror vi kjører det tredje kurset nå, og det er stor oppslutning om det.

Gjertrud Spillum:

Kursdeltakerne har også hjemmeoppgaver. De jobber hjemme og legger fram resultatet når de kommer på jobb. Noen ganger jobber de individuelt, andre ganger i grupper.

Afasi og tilbakeføring til arbeidslivet

Melanie Kirmess, førsteamanuensis i logopedi ved Universitetet i Oslo

Motivasjon spiller en nøkkelrolle for hvor gode afasirammede blir til å snakke igjen, sier Melanie Kirmess. Kirmess har arbeidet mye med taleopptrening etter hjerneslag og hjernesvulst ved Sunnaas sykehus, som er et spesialisert sykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Hun framholder at det krever hardt arbeid å få språket tilbake, men at systematisk og målrettet trening har en effekt.

Jeg jobber med språk på sykehus hver dag. Min jobb er å hjelpe folk med språkvansker til å komme tilbake. For de fleste vil dette si å komme tilbake til et vanlig hverdagsliv, men for noen gjelder det også å komme tilbake til arbeidslivet. Jeg har bakgrunn som logoped, så språk er mitt redskap. Hva er det som skjer hvis man får problemer med språket? Både norskspråklige og folk som er flerspråklige, kan få slike problemer. Men utfordringene i behandlingen kan være forskjellige.

Jeg skal begynne med å si litt om hva som ligger i begrepet *afasi*. Afasi er den medisinske fellesbetegnelsen for «erhvervede språkvansker» som oppstår etter fullført språkinnlæring som følge av en hjerneskade.

Afasi

- Afasi er et fellesbegrep for ervervede språkvansker etter fullført språkinnlæring som følge av en hjerneskade (Reinvang, 1994).
- Afasi omfatter en eller flere av disse språkmodalitetene: tale, forståelse, lesing, skrift og tegnspråk.
- Det forekommer store individuelle forskjeller i graden av afasi.

2



Sunnaas sykehus HF



Det dreier seg hovedsakelig om hjerneslag, men det kan også være trafikkulykker, dykkerulykker, kreft osv. Skadene kan ha meget ulike årsaker. Disse språkvanskene kan omfatte ulike *språkmodaliteter*. Med det mener vi både talespråket, evnen til å snakke selv og til å forstå tale – og ikke minst skriftspråket, evnen til å lese eller skrive. Selvfølgelig kan man også få tilsvarende språkvansker i tegnspråket. Da gjelder det bruk av gester og slikt. Det er store individuelle forskjeller. Noen vil ha svært små utfall, kanskje noen ord som de leter etter, så det nesten ikke merkes, for innimellom leter vi alle etter ord, uten at vi har afasi for det. Andre kan ha problemer på alle de nevnte områdene. Det kan være så alvorlig at personen kanskje bare kan si «ja» eller «nei». Det vil si noen enkeltord eller noen faste fraser.

I dag har vi hørt om flerspråklighet. Afasi rammer selvfølgelig ikke bare enspråklige norskspråklige personer, men også flerspråklige. Dette reiser flere spørsmål. Hvis pasienten har flere språk, hvilke(t) av språkene er det som er skadet? Kan det være forskjeller mellom språkene når det gjelder typer av utfall? Hva gjør vi da med behandlingen? Den forrige taleren snakket om å bruke norsk i hverdagen, og norsk er jo hverdagspråket vårt. Men hva gjør man når man møter pasienter med store språkvansker som kanskje ikke kunne godt norsk fra før? Folk med for eksempel urdu som morsmål, som ingen logoped på sykehuset kan? Hvordan takler man en slik utfordring? Og hvilket språk skal man gi rehabilitering i? Hvilken fremgang kan forventes?

Forekomst

Hjerneslag i Norge (Helsedirektoratet, 2010):

- Ca. 14 000–15 000 nye tilfeller hvert år.
- Prevalens: ca. 55 000.
- Eldrebølgen: forventet økning på 25 % de neste 25 år.

Forekomst av afasi (Afasiforbundet i Norge):

- Ca. 1/3 får afasi, dvs. ca. 5000 nye afasirammede hvert år.
- Ca. 10 000 nordmenn lever med afasi til enhver tid.

Temaet er stort, og det er mange spørsmål som jeg ikke skal gå så mye inn på. Men flerspråklighet og afasi er en voksende utfordring, kan man si. En av våre veldig gode samarbeidspartnere her er forresten tolketjenesten, som vi skal høre mer fra senere.

Hvor mange er det egentlig som har afasi? Er det en liten eller en stor gruppe?

Vi regner med at det er ca. 14 000–15 000 nye personer som hvert år får hjerneslag i Norge. Med den eldrebølgen som er nå, venter vi en økning på 25 prosent. Av dem som rammes av hjerneslag, regner vi med at ca. en tredjedel får språkvansker. Det vil si at det er rundt 5000 nye afasirammede hvert år. Det er flere nye personer hver eneste dag. Det kan godt hende at flere av dere i salen har familiemedlemmer som har fått språkvansker. Man regner med at det er minst 10 000 nordmenn som lever med afasi i hverdagen. Hjerneslag er egentlig en typisk «eldresykdom», men vi ser at det med dagens livsstil også er stadig flere yngre som får det. Da blir spørsmålet om tilbakeføring til arbeidslivet og et meningsfullt liv mer fremtredende enn om pasienten kanskje er 85 år gammel. Dette skal jeg komme tilbake til.

Det viktigste spørsmålet i en klinisk hverdag er: «Hva skjer – er det noen bedring i vente?» Her er det dessverre veldig få norske studier foreløpig. Ifølge en dansk studie fra 2000-tallet (Pedersen mfl., 2004) blir imidlertid ca. en tredjedel av dem som får afasi, friske. Sett fra

Bedring?

- Ca. 1/3 av dem som får afasisymptomer etter et hjerneslag, blir friske.
- Ca. 2/3 beholder vansker i form av kronisk afasi (Pedersen mfl., 2004).
- Ikke noe system kan predikere NÅR eller I HVILKEN GRAD en person med afasi opplever bedring, eller HVEM som vil oppleve dette (Kelly mfl., 2010).
- Spontan bedring – hvor lenge?

4



Sunnaas sykehus HF



mitt kliniske ståsted er det tallet altfor positivt. Når det gjelder språk, er det en definisjonssak hva man legger i å bli frisk, for det er veldig ulikt hvordan den enkelte afasirammede oppfatter dette. Snakker de tilstrekkelig godt til å kunne gå tilbake til en jobb, eller har de fortsatt vansker med å uttrykke seg? Det omvendte tallet er at for minst to tredjedeler varer språkvanskene livet ut.

Den neste utfordringen er at vi i dag ikke har noe system som kan forutsi når eller i hvilken grad en person med afasi vil oppleve bedring, eller hvem som vil oppleve det. Dette kan man tolke på to måter. Det positive er at det betyr at alle har et stort potensial. Det negative er at når vi ikke vet noe sikkert, vet vi heller ikke hvordan vi skal bruke ressursene optimalt. Et av de store spørsmålene er det med spontanbedring, altså hvor mye hjelp det faktisk er i rehabiliteringen. Vi vil gjerne at den afasirammede skal komme lengst mulig i sin språklige rehabilitering. Men dette gjør det utfordrende å si noe forskningsbasert om spontanbedring. Det man vet om afasirehabilitering, ut fra dagens kunnskap om hjernens plastisitet, er at det ikke finnes noen begrensning i forbedringspotensialet, med mindre pasienten har en degenererende sykdom, for eksempel demens, eller andre problemer som påvirker hjernens funksjon.

Forbedringspotensialet er *bruksavhengig*. På engelsk bruker man det flotte uttrykket «Use it or lose it» (Kleim & Jones, 2008). Vi må bruke språket for å bli gode til å snakke. Når vi har vært «borte fra» et språk

Afasirehabilitering

- Det er ingen begrensninger i rehabiliteringspotensialet, men forandring er bruksavhengig.

Use it or lose it!

- Det vil si at bedring kan foregå i lang tid etter skaden.
- Nøkkelfaktor: **Intensitet**.
- Retningslinjene for rehabilitering etter hjerneslag anbefaler minimum fem timer i uken for å oppnå effekt (Helsedirektoratet, 2010).

en stund, tar det litt tid å komme inn i det igjen. Det samme kan også tenkes etter en skade. Hjernen er litt lat i den forstand at den skal spare energi. Det vil si at hvis vi ikke bruker visse aktiveringssystemer i nervesystemet, kan det hende at systemene ikke blir tilstrekkelig stimulert. Da blir de mindre og mindre aktive over tid, fordi hjernen tolker det slik at det ikke trengs like mye. Dermed blir det enda vanskeligere å komme i gang neste gang.

Da går det lett slik at en tenker: «Nei, nå snakker jeg veldig dårlig, jeg får ikke uttrykt meg, og folk tror sikkert jeg er dum fordi jeg bruker feil ord eller ikke finner ord. Da er det bedre ikke å si noe og å trekke seg tilbake.» Men dette er på en måte det verste som kan skje for hjernen, for da blir den heller ikke aktivert. Det som er viktig, er altså å snakke mye. Mitt motto er: Du skal snakke mye for å bli bedre.

Det neste nøkkelordet er *intensitet*. Skal afasirehabilitering ha effekt, bør det være minst fem timer i uken med logoped eller annen spesialisert opptrening, ifølge Helsedirektoratets *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag* (2010). Først da kan man eventuelt se en målbar endring. Dette er en utfordring i dagens Norge, fordi det svært ofte går slik at når pasientene kommer tilbake til hjemkommunen etter å ha vært til behandling i helsesektoren, får de kanskje voksenopplæring en eller to ganger à 45 minutter i uken. I beste fall er dette språklig vedlikehold, for det er ikke nok til at en virkelig kan gjøre fremskritt. Det skal også sies at språktrening ikke bare er en time med logoped om dagen. Vi bruker språket i hvert fall 10, 12, 14 timer hver dag. Det ligger mye treningseffekt også i den daglige samtalen, i å lese avisen, høre på radio og så videre.

Jeg skal si litt om våre kliniske erfaringer fra Sunnaas. Da jeg tok doktorgraden, så jeg på intensiv språktrening i den akutte eller subakutte fasen. Men på Sunnaas har vi nå utviklet et behandlingsprogram som gjelder flere typer pasienter, både de som er ganske tidlig i rehabiliteringen, og kronikere som har hatt afasi i minst et år eller fått afasi for mange år siden. Det programmet vi bruker, bygger på en treningsmetode som heter «constraint induced»-språkerapi. Den går ut på å fokusere på ett språklig område, altså aktivere nervesystemet ved å hindre eller begrense bruk av andre språklige områder.

SunCIST: Sunnaas' intensive afasiprogram

- Basert på «constraint induced»-språkterapi (CIST).
- Fokus: Talespråk.
- Tre ukers gruppeprogram for inntil seks afasirammede.
- Funksjonell kommunikasjon.
- Relevans for dagliglivet.
- Evidensbasert afasirehabilitering.



(Kirmess mfl., 2012)

6



Sunnaas sykehus HF



Vi legger vekt på at folk skal *snakke*, det vil si bruke *talespråket*. De skal ikke bruke skrift, tegning, gester, pantomime eller annet slikt, men *ord*. Dette skal de selvfølgelig få støtte til å jobbe seg frem til gradvis. Tilbudet blir gitt som et treukers gruppeprogram for inntil seks afasirammede samtidig, hvor funksjonell kommunikasjon står i sentrum. Det er et svært strukturert program som ledes av en logoped. Hovedpoenget er at det er intensivt, det er to-tre timer med spesifikk språktraining om dagen. Det skal være ord og begreper som er relevante i dagliglivet, for det er sånn at når vi lærer språk, enten det er et nytt språk eller gjelder rehabilitering av et språk som er skadet, er det viktig at det har relevans for oss. Hvis vi bare skal pugge ord som ikke er relevante, vil de heller ikke «sette seg» like godt i hjernen. De blir bare borte, og det er bortkastet tid. Så det vi jobber med å snakke om, det er ting som folk er opptatt av.

Slik som dette kan en ukeplan se ut: Et dagsopplegg er ganske krevende og kan likne en hel arbeidsdag. Det er en kombinasjon av strukturerte språkaktiviteter i gruppe med logoped og andre typer aktiviteter i et tverrfaglig helhetsperspektiv. Vi ser at det er behov for å ta hele mennesket i betraktning i rehabiliteringsprosessen, men samtidig ha rom for at deltakerne kan snakke sammen i uformelle settinger. De skal kunne overføre språktrainingen fra den strukturerte settingen til de mer åpne samtalene – over lunsjbordet, om ettermiddagen, når de ser på fotballkamp sammen om kvelden. I etterkant ser vi at det

SunCIST – eksempel på uketimeplan

Uke 2	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8.00	Morgensettel og Bøker	Morgensettel og Bøker	Morgensettel og Bøker	Morgensettel og Bøker	Morgensettel og Bøker
9.00	9.15 Yoga	9.15-10.30 Språkgruppe	9.15 Morgenmøte	9.15-10.30 Språkgruppe	9.15-10.45 Språkgruppe
10.00					
10.30	10.00-11.30 Språkgruppe	10.30 Sykling i fysiosalen	10.00-11.30 Språkgruppe	10.30 Aktivitet i fysiosalen	
11.00					
11.30	Lunsj og hvil	Lunsj og hvil	Lunsj og hvil	Lunsj og hvil	11.00 Lunsjgruppe
12.00					
13.00					Hvil
13.30	13.00 Språkgruppe	13.00 Språkgruppe	13.00 Bøveag	13.00 Språkgruppe	
14.00			Tid til skift		13.30 -15.00 Språkgruppe
14.30	14.30 Blindefo Wi	14.30 Sagsgruppe	14.30 Språkgruppe	Individuelle timer logoped	
15.00					Helpepermisjon?
16.00	Middag	Middag	Middag	Middag	Middag
19.30	Bævekting - fysiosal	Quiz (selvstendig)	17.30 Musikkgruppe "Sunnakvart"	Aktivitet?	
	Evelsmat	Evelsmat	Evelsmat	Evelsmat	Evelsmat

7



kanskje er dette, det å ha noen andre med de samme utfordringene å snakke med, som gir pasientene best utbytte.

Dette er et av de temaene vi fortsatt forsker på. Jeg har vært så heldig å få midler til å se nærmere på disse afasigruppene på Sunnaas.

Ut fra pilotprosjektet ser vi at det viktigste inkluderingskriteriet – den viktigste betingelsen for å ha utbytte av et slikt intensivt program –

Pilotprosjekt – utvalg (N = 46)

Kjønn	17 kvinner, 29 menn
Alder	M = 56,7 år, SD = 11,4 (28 > 83 år)
Tid etter hjerneslag	M = 3,4 år, SD = 3,3 (0,9 > 17,4 år)
Etiologi	Hjerneinfarkt = 31 Hjerneblødning = 15



Viktigste inkluderingskriterier:

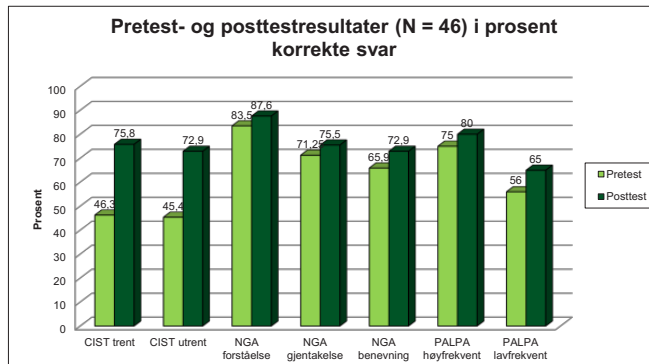
- ✓ motivasjon
- ✓ noe språkproduksjon

Få ekskluderingskriterier.

8



Resultater



Pretest-posttest-forskjellen er statistisk signifikant for alle tester, $p < 0.01$.

9



ikke egentlig er hvor mye språk man har i behold i utgangspunktet, men *motivasjonen* – til å bruke språket, til å være med, til å jobbe med det. Omvendt er det veldig få ekskluderingskriterier, og det ser foreløpig ikke ut til å spille noen stor rolle hvor lang tid det har gått etter en hjerneskade.

Vi har hatt deltakere som har hatt afasi i 15 år og fortsatt oppnår målbar forbedring i løpet av tre uker, og vi har hatt personer som er kommet tidlig i behandling, det vil si fem–seks måneder etter at de fikk afasi. Forskning tyder på at jo tidligere man begynner, desto bedre utbytte vil man ha, men dette har vi foreløpig ikke godt nok belegg for å si etter å ha brukt vår metode. Vi vet altså ikke sikkert om det går et stort, tydelig skille her etter om man starter veldig tidlig eller senere, men vi ser at programmet kan ha en effekt også lang tid etter at afasien oppsto.

For dere som er opptatt av forskning, skal jeg vise noen resultater. Det gjelder forskjellen på resultatene før og etter behandling, det vil si deltakelse i gruppen (målt henholdsvis ved pretest og ved posttest). Det er interessant at hvis man ser på alle deltakere som en gruppe, så oppnås en signifikant positiv endring på alle tester vi gjennomfører, for gruppens gjennomsnitt. Det er snakk om ulike typer språktester, både slike der det gjelder å si ord, og slike der det gjelder å oppfatte, altså forstå hva andre sier. Når vi samtaler, er vi jo både den som sier noe, og den som lytter, og som må oppfatte det som sies. Så man får litt

Afasi og arbeidsliv

Hvorfor er det så få mennesker med afasi som kommer tilbake til arbeidslivet?



- ✓ Populasjon?
- ✓ Graden av afasi?
- ✓ Krav til språkferdigheter?
- ✓ Tilpassing av arbeidsoppgaver?
 - ✓ Selvtillit?
 - ✓ Informasjon?
 - ✓ Lite forskning!

10



gratis overføring til trening av språklig forståelse også (gjennom deltakelsen i programmet).

Det som er viktigst, er likevel ikke hvordan gruppen som helhet gjør det (det er mest matematikk), men hvordan det går med den enkelte. Føler den enkelte deltaker at han eller hun blir bedre av et sånt tilbud? Hvilket utbytte har en av å delta i en slik intensiv gruppe? Det vi ser, er at de aller fleste deltakerne oppnår personlige endringer. De blir bedre på noen av testene og gir ikke minst uttrykk for en endring i hverdagen. Dette er også vårt mål.

Egentlig er det ikke avgjørende at folk blir to poeng bedre på en språktest. Det avgjørende er at de tør å bruke språket sitt senere og i hverdagen. Her er muligheten til å snakke sammen, å snakke med andre som har de samme utfordringene, svært viktig. Jeg fikk en veldig fin tilbakemelding fra noen som sa: «Jo, når jeg er i en sånn gruppe, da er jeg på jobb. Gruppen er krevende, den tar tid, og jeg må jobbe hardt. Jeg er sliten om ettermiddagen, men jeg gjør en jobb.» Så språktrening og jobb, det er altså en kombinasjon man kan se litt på, det vil si at det å bli bedre til å snakke krever arbeid og innsats.

I forbindelse med afasi og arbeidsliv er det et spørsmål hvorfor det er så få personer med afasi som kommer tilbake til arbeidslivet. Et av de mest nærliggende og logiske svarene gir seg ut ifra populasjonsgruppen. Veldig ofte er det pensjonister som får hjerneslag, og da er

det ikke naturlig å tenke på tilbakeføring til arbeidslivet. Men som jeg alt har vært inne på, er det også stadig flere yngre som får afasi, så dette blir en større utfordring fremover.

Det er ikke sikkert at problemene med å komme tilbake i arbeid er avhengige av graden av afasi, det vil si hvor alvorlige språkvansker den enkelte har fått. Kanskje er dette i noen grad avhengig av typen jobb. Det som overrasker oss i klinikken noen ganger, er at det ikke nødvendigvis er personer med alvorlig afasi, altså de som kanskje har færrest ord, som beskriver størst vansker. De som opplever dette som vanskeligst, er ofte folk som har hatt et yrke hvor språk har vært veldig viktig i hverdagen: jurister, ingeniører, lærere. Det er de som opplever at det er vanskelig å komme tilbake i jobb, og det er også for dem det kan være utfordrende å finne tilpassede arbeidsoppgaver som oppleves som meningsfulle.

Det er interessant at det kanskje særlig er samme type personer som også trekker seg tilbake fra sosial omgang, siden de føler de må snakke enda bedre før de tør å vise seg. Dette inntrykket bygger riktignok på erfaring, ikke forskning. Språk er ikke bare noe vi bruker, språket er også «hvem vi er». Det kan være et stort handikapp for noen å ikke ha et perfekt språk.

I dagens arbeidsliv stilles det ganske store krav til språkferdigheter. Det er veldig mye som er skriftlig i dag. Vi skal lese e-poster, vi skal forholde oss til skilt, og så videre. Også forholdet til skriftspråket kan være berørt av afasi, og det kan by på store utfordringer. Vi ser øg at arbeidsgivere ofte mangler kunnskap om hva afasi er. Hva er språkvansker? En hjerneskade? Hva er forventet? Hva skal vi gjøre? Hva kan vi tilpasse? Det trengs mye mer informasjon om dette.

Det er en stor utfordring innenfor dette feltet at det finnes lite forskning, både i Norge og internasjonalt. En av grunnene er at personer med språkvansker veldig ofte utelukkes fra de store undersøkelsene. Hvordan går det etter et hjerneslag? Hvordan går det med livskvaliteten? Man skal gjerne svare på et spørreskjema, og språkvan-sken i seg selv gjør at afasirammede ikke blir inkludert i den typen undersøkelser.

Det finnes en stor studie fra Danmark, fra Center for Hjerneskade i København, som har gode erfaringer med intensive, langvarige opplegg og tilbakeføring til arbeidslivet. Selv har jeg vært så heldig å få være veileder for to masterstudenter, Silje Hansen og Jenny Sveta, som

Logopeden som ressurs for tilbakeføring til arbeidslivet

Masteroppgave og artikkel, Hansen & Svela, 2012:

- Ser fordeler med tilbakeføring til arbeidslivet, men det som står i sentrum ved afasirehabilitering, er et tilfredsstillende liv med afasi.
- Gap mellom arbeidsgivers forventninger og språkferdighetene til den afasirammede.
- Ønske om at logopeden involveres mer i prosessen for å informere arbeidsplassen om afasi.
- Behov for informasjon om alternative muligheter for meningsfulle oppgaver, f.eks. frivillighetsarbeid.

11



skrev masteroppgave om temaet og om hvilken ressurs logopeden kan være ved tilbakeføringen til arbeidslivet.

Hansen og Svela har intervjuet flere logopeder som har erfaring med afasirammede som kommer tilbake i jobb. Logopedene er fagfolk som vet noe om hvordan dette oppleves for den enkelte, og hvilke utfordringer det kan medføre. De intervjuede logopedene sier at «jo, arbeidsliv og tilbakeføring til jobb er viktig, men for veldig mange med afasi er det slik at når en kommer til logopeden, er det først og fremst et tilfredsstillende liv en sikter mot». Jobb kommer ikke i første rekke. «Jeg vil først bli bedre med språket. Jeg skal kunne klare meg i livet. Og så kanskje, på sikt, er jobb et tema.»

Hansen og Svela beskriver også at i tilfeller der folk faktisk har lyst til å gå tilbake til jobb, kan det være et stort gap mellom arbeidsgiverens forventninger og språkferdighetene til den afasirammede. Dette kan gå begge veier. De afasirammede kan ha for dårlig selvtillit og tenke: «Dette klarer jeg ikke.» Men det kan også være omvendt, at man tror at «dette fikser jeg uten problemer, jeg skjønner jo den e-posten». Og det kan hende at ting går fint i samtaler en til en, mens de blir en utfordring for eksempel i en større gruppe. Så dette bør det også tas hensyn til.

I intervjuene i masteroppgaven blir det ytret ønske om at logopeder er med i prosessen med å informere arbeidsplassen om hva afasi er, og hvordan arbeidsgivere kan legge til rette for afasirammede. Det vi også

De ulike tilbudene på Sunnaas

- Primær- og kontrollopphold for personer med afasi
- KReSS (kognitiv rehabilitering)
- Arbeidsvurdering
- Intensive gruppetilbud

www.sunnaas.no



12



ser, er at det er behov for informasjon om muligheter for alternative, meningsfulle oppgaver. Å komme tilbake i jobb trenger ikke bety at man *må* komme tilbake i den jobben man hadde før, men det må finnes andre, relevante oppgaver, for eksempel frivillighetsarbeid. Å være brukerkonsulent for Afasiforbundet eller å formidle til andre hvordan det er å leve med afasi, er eksempler på viktige oppgaver.

Jeg må også si litt om hva vi kan tilby på Sunnaas. Vi har blant annet arbeidsvurderingsopphold. Dette er korte opphold på en–to uker hvor man kan se på hvilke krav som stilles for å komme tilbake i arbeidslivet, og om man har de ferdigheter og forutsetninger som skal til. Sunnaas har selvfølgelig også et lærings- og mestringssenter og fokuserer på tilrettelegging for minoritetsspråklige brukere.

Helt til slutt har jeg lyst til å nevne Afasiforbundet. Det passet fint at konferansen er i dag, for i går var den nordiske afasidagen. Afasiforbundet har laget noen flotte filmer og informasjon om hvordan det er å leve med afasi i hverdagen. Dette er snutter som ligger gratis ute på nettet. I filmen om afasi i hverdagen møter man tre yngre voksne og ser og hører hvordan de har kommet tilbake til et meningsfylt liv med arbeidsoppgaver på veldig ulike måter. En er dagpappa for barnebarnet. En jobber som brukerkonsulent. En jobber i annen virksomhet. Dette materialet vil jeg virkelig anbefale hvis noen har lyst til å lære mer om afasi og om hvordan man kan takle hverdagen med afasi.

Referanser:

Afasiforbundet i Norge. <http://www.afasi.no/>.

Hansen, S.M. & Svela, J. (2012). «Dråpen uthuler stenen ikke ved makt, men ved å dryppe ofte»: Logopeden som en ressurs når afasirammede skal tilbake i arbeid. Masteroppgave. Institutt for spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.

Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Oslo: Helsedirektoratet, Avdeling sykehustjenester.

Kelly, H., Brady, M. & Enderby, P. (2010). Speech and language therapy for aphasia following stroke (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5). doi:10.1002/14651858.CD000425.pub2.

Kirmess, M., Becker, F., Günther, L. & Hvistendahl, A.K. (2012). *SunCIST programmet – Erfaringer fra 3 år med intensivt gruppetilbud for afasirehabilitering*. Paper presented at the «Etterutdanningskurs og Landsmøte for Norsk Logopedlag», Fredrikstad.

Kleim, J.A. & Jones, T.A. (2008). Principles of experience-dependent neural plasticity: Implications for rehabilitation after brain damage. *Journal of Speech, Hearing, & Language Research*, 51 (1), s. 225–239. doi:10.1044/1092-4388(2008/018).

Pedersen, P.M., Vinter, K. & Olsen, T.S. (2004). Aphasia after stroke: Type, severity and prognosis. *Cerebrovascular Diseases*, 17 (1), 35-43.

Reinvang, I. (1994). *Afasi. Språkforstyrrelser etter hjerneskade*. Kapittel 1–6. Oslo: Universitetsforlaget.

Helsekommunikasjon når den ene parten har et annet morsmål enn norsk

Jan Svennevig, professor i språklig kommunikasjon ved Universitetet i Oslo

Om en lege vil sikre seg at pasienten forstår hva han sier, bør han be pasienten om å formulere innholdet med egne ord, sier Jan Svennevig. Han har undersøkt samtaler mellom leger og pasienter som ikke har norsk som morsmål, og viser fram hvordan begge partene tar i bruk forskjellige strategier for å fremme forståelsen.


Vi får stadig flere helsearbeidere fra andre land til Norge, og vi får en større befolkning i Norge som har et annet språk enn norsk som morsmål. I helsevesenet blir dermed situasjonen ofte den at den ene parten snakker sitt morsmål, som er norsk, mens den andre snakker norsk som andrespråk. Dette er blitt vanlig og er noe vi forsker på. Hva kan man gjøre med det? Jo, man kan selvfølgelig jobbe med å gi opplæring i norsk til folk med et annet morsmål. Det er bra, og det er viktig. Men man kan også bevisstgjøre morsmålsbrukere som jobber i helsesektoren, om hvordan de best kan kommunisere med andrespråksbrukere.

Min kollega Anne Marie Dalby Landmark ved Ahus og jeg har forsket på hvordan morsmålsbrukere snakker når samtalepartnern har svakere norskferdigheter enn dem selv. Vi arbeider innenfor et felt som kalles samtaleanalyse, der målet er å beskrive praksiser i samtaler, i dette tilfellet hva man gjør for å etablere forståelse, sjekke at man har forstått hverandre, gjøre seg bedre forstått og så videre. Vi baserer oss på videoopptak. Ved Ahus har de samlet inn et stort materiale av videoopptak fra lege-pasient-konsultasjoner. Det er hovedsakelig dette materialet jeg skal gi eksempler fra i dag.

Vi har ikke lov til å vise videoene, men jeg skal vise noen transkripsjoner. Når man studerer den typen kommunikasjon som jeg snakker om, er det lett å se alt som kan gå galt. Det er ofte da vi legger merke til språkforskjellene. Da sier man: «Å ja, jeg misforsto», eller: «Da misforsto samtalepartnern». Men hva når det går bra? Hva er det vi gjør når vi klarer å overkomme de forskjellene i språklige ferdigheter som finnes? *Det* er det interessante spørsmålet. Hvordan går vi fram for å tilpasse oss og få kommunikasjonen til å fungere?

Jeg skal gi dere noen eksempler. Et av dem gjelder vanskelige ord. Noen vanskelige ord har vi jo, slik Gjertrud Spillum var inne på. Det trengs strategier for å forklare og kontekstualisere ord og begreper som er potensielt vanskelige. Noen ord er vanskelige fordi de viser til en norsk virkelighet, andre er vanskelige også fordi de viser til en medisinsk virkelighet. De er da vanskelige ikke bare for folk fra andre land, men av og til for nordmenn òg. Mye av det jeg sier her, gjelder altså ikke nødvendigvis bare kommunikasjon med andrespråksbrukere.

Aller først må jeg forklare noen av de transkripsjonssymbolene vi bruker, slik at dere skal kunne oppfatte hva som er ment. Det er en samtale mellom en lege (L) og en pasient (P):



L: .hhh så mitt forslag for å komme dette nærmere er
at e:: vi <rett og slett tar en ny eh> leverbiopsi?
(0.8)

L: ehm du husker det? du fikk s- stukkert [nål i (deg?)]

P: [ja:;] ja,


L: ja,

P: (det er verst prøv, /det vevs prøv,)

L: du syns den er ille?

P: jahehehehe
(0.8) ((L smiler))

P: .h det er første gang i nitti eh nittiseks?



Det begynner med at legen puster inn, og dette er gjengitt som «.hhh». Så er det viktig å forstå at når det står klammer med tekst inni – for eksempel [ja:;] – på en linje rett under en annen linje, da er det to stykker som snakker samtidig. Mens legen sier «fikk stukkert nål i (deg)», sier pasienten altså «ja». Og han trekker litt på «ja», og det er det kolon betyr: [ja:]. Derfor tar det like lang tid som når legen sier «nål i (deg)». Tekst i vanlig parentes vil si at vi ikke er helt sikre på at det er dette vi hører, og når det står et tall i parentesen, er det pause. Hvor lang pause er det? Det er en pause på 0,8 sekunder. Og endelig

skriver vi da ikke-verbale hendelser – som «((L smiler))» i doble parenteser.

Nå tilbake til selve eksempelet. «Så mitt forslag er», sier legen, «for å komme dette nærmere ... at vi rett og slett tar en ny leverbiopsi.» «Du husker det, du fikk stukket nål i deg?» Så stanser han der foreløpig. I alle fall kommer det nå noe vi kan tenke oss er et vanskelig ord. Legen formulerer ordet uten å foregripe at det kan være vanskelig, men så følger det nettopp en pause på 0,8 sekunder, og nå kommer det ikke noen respons fra samtalepartneren. Og en stort lengre pause enn dette skal det ikke til før man begynner å ane at det kanskje ikke var helt enkelt. Det er etter dette at legen kommer inn og spør om pasienten kan huske den gangen da han fikk stukket en nål i seg.

Dette er jo ikke akkurat noen forklaring av begrepet «leverbiopsi», men det er et forsøk på å nærme seg den andres erfaringsbakgrunn og kanskje appellere til at pasienten vet hva en leverbiopsi er, hvis han tenker tilbake på det han tidligere har vært igjennom. Han har nok fått det forklart før. Dette ser ut til å fungere, for pasienten sier «ja, ja». Det er da en måte å hevde at man henger med, at man forstår. Det som er litt skummelt med dette er selvfølgelig at man kan si «ja, ja» uten egentlig å forstå. Det vet vi alle, og kanskje har vi også selv av og til sittet og sagt «ja, ja» uten egentlig å forstå hva den andre sier, men uten helt å tørre å innrømme det.

Heldigvis sier pasienten her noe mer. Riktignok er vi i tvil om hva han sier – enten «det er verst prøve» eller «det er vevsprøve». Det er vel noe med uttalen som gjør at det høres ut som noe midt imellom. Det ser ut som om legen oppfatter det slik at det er noe med «verst»: «Du synes den er ille?» Her tar han en sjekk på hva den andre har forstått. «Mener du at den er ille? Mener du at den er verst?» Det ser ut som om pasienten aksepterer den fortolkningen, ettersom han sier «ja» og ler.

Men det kan også hende at han sa «det er vevsprøve», og i så fall er dette mer interessant. For det han da har gjort, er å gi en framvisning av hva han forstår, i stedet for bare å hevde at han forstår: «Jeg vet at en leverbiopsi er en vevsprøve. Dette er hva jeg oppfatter med leverbiopsi.» Språklig sett er det interessant å vise fram hva det er man forstår. Det er også noe som det er svært mye bedre for samtalepartneren å høre enn «ja, ja». Og som om dette ikke skulle være nok, kommer pasienten med enda en ting. Han sier at første gang var i 1996, og dermed viser han at han henger med på hva disse prøvene er,

at han vet hva det er snakk om. Her har vi altså en pasient som er nokså aktiv når det gjelder å vise fram sin forståelse.

Vi tar et annet eksempel, som ikke er typisk helsekommunikasjon. Vi er på et arbeidskontor hvor en saksbehandler (S) snakker med en bruker (K = klient) som ønsker å komme ut i jobb:

S: de spruter inn sånn: katalysator kaller de det.
K: (h)ja(h) hhhh
S: det er akk- sånn jeg har gjort det jeg og,
K: [akkurat]
S: [fordi at,] (.) [når de] tar røntgen,
K: [()]
 ja røntgen,
S: ja, så SER de mye bedre:
K: (.) lunge:
S: ja. de sprøyter inn sånn bare litt sånn blåaktig vann,
K: ja
S: som slår bra ut eh: når du blir filma.
K: mhm



UiO • University of Oslo

Men temaet er helse, for forut for dette utdraget snakker brukeren om at hun skal ta noe hun kaller et «lungebilde». Hun mener vel noe i retning av et røntgenbilde. Saksbehandleren sier at hun skal hjelpe til og forklare og si litt om hvordan det kommer til å bli: «De spruter inn sånn ... katalysator, kaller de det. Det er akkurat sånn ... jeg har gjort det, jeg også ... for når de tar røntgen ...» – «Ja, røntgen», sier brukeren, og saksbehandleren fortsetter: «... så ser de mye bedre. De sprøyter inn sånt, det er litt sånt blåaktig vann, som slår bra ut når du blir filmet.»

Man trenger ikke være helsearbeider for å skjønne at det rette ordet ikke er «katalysator». «Kontrastvæske» mener hun nok å si. Dette er et godt eksempel på en som tenker at nå sier jeg et ord som kan være vanskelig. Hun begynner likevel med bare å presentere det som om det var et ord den andre virkelig forsto. «De spruter inn sånn katalysator.» Dette «sånn» røper at ordet ikke er helt uproblematisk. Men idet hun sier det, omformer hun ytringen til «katalysator, kaller de

det». Ved å føye til «kaller de det» sier hun at det ikke er et ord man kan regne med at hvem som helst bruker, kanskje heller ikke et ord hun selv naturlig bruker – men det er altså noen som kaller det «katalysator». Dermed markerer hun avstand til ordet og sier at dette er ikke et hverdagslig ord, det krever noe forklaring. Deretter kommer hun med noe som vi kan oppfatte som en forklaring.

Her viser også brukeren seg som nokså aktiv, ved å gjenta «røntgen». «Ja, røntgen», sier hun. Så prøver hun å komme inn med «lunge». Hun har snakket om et lungebilde før, og nå prøver hun aktivt å sjekke ut sin forståelse av hva denne saksbehandleren sier.

Vi kan gå videre til en annen måte å forholde seg til slike situasjoner på. Det dreier seg om å *forenkle* ytringen ved å omformulere når man skal gi informasjon som man vet er noe kompleks. Det kan for eksempel være at man har mange ting å si. Da kan man prøve å *dele opp* informasjonen. Gjertrud Spillum var tidligere i dag inne på at det kan oppleves som overforenkling og til dels virke nedlatende at noen begynner å forenkle når de henvender seg til en. Hvordan skal man da gå fram? Hva kan man da gjøre?

Vi finner mye både av forenklende formuleringer – at det samme sies på en ny måte – og av at kompleks informasjon deles opp i mindre biter. Dette skal vi se et eksempel på her. Det er igjen en samtale mellom en lege (L) og en pasient (P):

L: me- men hvis du har de tablettene fra før av
så kan du gjerne fortsette med det. det du har.

P: ja. ja.

L: men bruk en halv, poenget er at hvis du får dette herre
veldig [ofte?]

P: [åja.]

L: så kan du ta EN tablett [av disse her.]

P: [en tablett.] ((holder opp pekefinger))

P: om dagen?

L: ja. men da må du snakke med le:gen din først.

P: åja.=



Her er det en lege som seg gir tid til å løfte fram én informasjonsbit om gangen og tolke den. «Som sagt kan dette komme oftere og oftere», sier han om noen symptomer. «Og hvis det gjør det ...», sier han med stigende intonasjon og etterlater en liten pause – her får han ingen tilbakemelding, men han venter litt før han går videre – «... da prater du med fastlegen din.» Og her får han noe tilbakemelding: «Ja, ja.» «For da må man først øke dosen på de tablettene», fortsetter han. «Hvis det ikke hjelper ...» – han etterlater en pause, og her får han tilbakemelding: «Mm» – «... da kan han henvise til oss. Så kan vi se nærmere på det.»

Det fungerer ofte godt å dele opp på denne måten og ta en bit om gangen, stoppe opp, se på samtalepartneren og sjekke: «Er du med?» – og gjerne også invitere til konkret tilbakemelding før man går videre. Hvis det er misforståelser, oppdager man dem tidlig og ikke først helt mot slutten av ytringen, hvor det for eksempel kan bli vanskelig å lokalisere misforståelsen. Hvis legen hadde avlevert alt dette i en eneste strøm, uten å stoppe opp, og pasienten så sa at han ikke skjønnte hva legen hadde sagt, da ville det vært vanskelig å «spole tilbake» og finne ut hvor det egentlig oppsto et problem.

Så er det dette med å vise fram forståelsen sin. Ved å gjøre det inviterer man også andre til å vise om eller at de har forstått. Det kan være å gjenta, repetere, ytringer eller å reformulere, si med andre ord, det som samtalepartneren sier. Vi ser igjen på en lege (L) og en pasient (P):

L: men e: men som sagt så kan dette komme
oft[ere og oftere?]

P: [.h ja. ja? ja.]

L: og hvis det gjør det? (.) da prater du med fastlegen din.

P: ja. ja,

L: for da må man først øke dosen på de tablettene?

P: mm,

L: hvis det ikke hjelper?

P: mm,

L: e da kan han henvise deg til oss.
så kan vi se litt nærmere [på] det.

P: [ja,]

P: ja.



Her sier legen: «Hvis du har de tablettene fra før av, kan du gjerne fortsette med det du har. Men bruk bare en halv. Poenget er at hvis du får dette veldig ofte, kan du ta én av disse her.» «Én tablett?» sier pasienten og holder opp pekefingeren. «Om dagen?» «Ja, men da må du huske å snakke med legen din først.» Igjen har vi en lege som har tid til å vente på tilbakemelding, og en aktiv pasient som sjekker: «Én tablett?» – og bruker gester for å forvise seg om at han har forstått den andre rett. Dermed blir det også gitt rom for å stille oppklarings-spørsmål: «Om dagen?»

I et annet eksempel møter vi en som mer eksplisitt oppfordrer til tilbakemelding. Her har vi en dansk lege (L) og en pasient (P) fra et afrikansk land som har en virusinfeksjon:

L: er du- skjønner du hva vi har sagt nu? ((håndkutt nedover))

P: ja,;

L: om at du kan godt bli gravid? ((håndkutt nedover))

P: ja:?

L: medisinerne går det ((håndkutt)) (.) vanligvis greit med?
(0.5)

L: .h men at hvis vi venter til virus er veldig lavt, (.) <er risikoen for å smitte barnet mindre.>
(0.5)

L: du skjønner? ((holdende hånd))


P: ja,;


L: [men allerede NU] er risikoen liten. ikke sant?

P: [men hvis det e:r-]

P: hvis virus er la:f, risk er også lav.

L: ja. ja. ((stort nikk))

 UiO : University of Oslo


MultiLing

«Skjønner du hva jeg har sagt nå?» spør legen med en gest. Han er veldig aktiv og gjør mange bevegelser nedover med hånden mens han snakker, for å tydeliggjøre det han sier. «Du skjønner hva vi har sagt nå?» «Ja.» «Om at du godt kan bli gravid. Medisinene går det vanligvis greit med, men hvis vi venter til viruset er veldig lavt, er risikoen for å smitte barnet mindre. Du skjønner? – Men allerede nå er risikoen liten. Ikke sant?» Og så kommer pasienten inn: «Hvis viruset er lavt, er risikoen også lav.» «Ja, ja.»

Når legen eksplisitt spør «Er du med? Følger du med? Forstår du hva jeg sier?» bidrar det til å gjøre også pasienten aktiv, slik at hun prøver å vise fram hva hun skjønner og ikke skjønner. På slutten reformulerer hun egentlig det han har sagt. Det jeg har forstått, sier hun, er at hvis viruset er lavt, er risikoen også lav.

Det er egentlig den aller sterkeste formen for forståelsesk kontroll at samtalepartneren med sine egne ord sier det samme som vi har sagt. Hvis man bare sier «ja, ja» eller bare gjentar det den andre sier, uttrykker man egentlig bare at man *hevder* at man har forstått. Man viser kanskje at man har oppfattet ordene, men det er først hvis man reformulerer det og sier det samme på en annen måte, at den andre kan se hvordan man har oppfattet det, hva man egentlig har forstått. Så reformuleringer av denne typen er noe av det som virker best når man vil forvise seg om at samtalepartnerne virkelig forstår hverandre.

Denne legen virker svært dyktig, og det ser også ut til at han får veldig gode tilbakemeldinger fra pasienten om at hun har forstått ham. Men han er kanskje «overgrundig», for han går videre til å si mer eller mindre det samme til henne på engelsk. Det er jo også en strategi en kan prøve med noen pasienter: Hvis problemet kan være norsken, så prøver vi på engelsk:

L: so see if virus low, ((hånd nedover))

P: ye:ah,

L: [risk low.] ((taktslag med hånda))

P: [risks also] low. yeah.

L: 'key. and the lower the risk? ((taktslag med hånda))

(.)

P: the bett[er]

L: [eh] the lower the virus, the lower the risk. ((taktslag))

P: [ja:]

L: [okey?]




UiO : University of Oslo


«So see if virus low, risk low», sier legen. «Risks also low», sier pasienten og kommer inn samtidig med ham. «The lower the risk ...», begynner legen – «... the better», følger hun opp. Her ser vi at pasienten kanskje begynner å bli utålmodig, for det hun gjør, er å komme inn og fullføre setningen hans. Det hun da uttrykker, er: «Jeg skjønner hva du mener, og jeg kan si det før du har sagt det selv. Så jeg er med!»

At man utfyller den andres påbegynte ytring på denne måten, det er en veldig sterk forståelsesstrategi. For dette har vi et fint ord i samtaleanalyse, nemlig *kollaborativ utfylling*.

Det kan være litt vanskelig å vise fram sin forståelse av hva andre sier, hvis de snakker et språk som ikke er det de mestrer best, og det kan være feil eller andre problemer med ytringen. Man vil helst ikke framstå som en som retter på andre. Men her er et eksempel. Det er igjen ikke hentet fra vanlig helsekommunikasjon, men fra et arbeidskontor:



S: ja jeg kan ta det opp med min leder og så får han avgjøre
I: ja
S: den saken. mhm,
I: fordi i de to årene, (0.4) eh jeg har ikke brukt den mye kommun,
(1.0)
S: du ha-kke brukt kommunen [mye, nei] det er sant. det er sant.
I: [()]



Her er det en arbeidssøkende innvandrер (I) som uttrykker seg slik: «I de to årene, jeg har ikke brukt den mye kommun.» Den norske saksbehandleren (S) sier: «Du har ikke brukt kommunen mye, nei. Det er sant.» Hun sjekker for så vidt forståelsen sin, for her var det en litt rar ytring. Og hun gjør det på en elegant måte, for hun gjentar langt på vei

det han sier, men på korrekt norsk. Samtidig bygger hun opp ytringen nettopp som en kvittering på at hun skjønner hva han mener. Hun sier ikke: «Mente du å si sånn og sånn?» Det ville ha synliggjort hans uidiomatiske og altså ukorrekte norsk i større grad. I stedet presenterer hun utsagnet sitt som en gjentakelse og en bekreftelse på at hun forstår hva han har sagt.

Jeg vil avslutte med å si at hvis det er noe dere skal ta med dere hjem fra denne konferansen, er det at man i samtaler kan vise sin forståelse på ulike måter, og at det er bra å få tilbakemeldinger som «ja» og «mm». Vi kan legge opp til slike tilbakemeldinger ved å lage pauser og gi rom for dette. Men vi kan oppnå enda mer hvis vi får den andre til å gjenta det vi sier. Og det aller beste er hvis vi kan legge til rette for en reformulering, at folk sier med sine egne ord hva de har forstått eller ikke forstått.

Språk og avmakt på sykehuset

Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør ved Oslo universitetssykehus

Hvis ikke informasjonen vi sender ut, er forståelig for folk med niårig grunnskole, da er den ikke god nok, mener Christina Rolfheim-Bye. Hun forteller om stammespråk hun liker dårlig, og kommunikasjonskameler hun har måttet svelge i møte med sykehusspråket.

Når jeg forteller at jeg er sosialantropolog og samtidig kommunikasjonsdirektør på sykehuset her, sier folk ofte at det var da en overraskende kombinasjon av utdanning og yrke. Nå er jeg for en gangs skyld i en setting hvor det kanskje er flere som forstår at en sosialantropolog kan arbeide med kommunikasjon. For det jeg er spesielt opptatt av innenfor faget, er blant annet hvordan vi kan skape forståelse for sammenhengene mellom språk, holdninger og identitet. Dette handler på mange måter om det å skape mening, og om hvordan blant annet språk sier noe om kultur og symboliserer mye, mye mer enn bare informasjon fra avsender til mottaker.

Jeg skal si litt om hvem vi tror vi snakker til når vi snakker, vi på sykehuset, altså litt om arbeidsspråket kollegaer imellom. Det er ikke dette jeg kan mest om, og mange er nok glade for at jeg ikke blander meg så mye opp i akkurat den delen av sykehusvirksomheten. Men det er viktig allikevel å vite en del om hvordan dette gjennomføres til daglig, fordi det får følger for hvordan vi fremstår som sykehus, hvordan medarbeiderne våre snakker med pasientene, og hvordan vi skriver, vi som også driver med den formen for kommunikasjon.

Jeg gjennomgikk dette innlegget i går for mannen min, og jeg var litt nervøs, jeg må innrømme det. Det er et tema jeg var utrolig entusiastisk for da noen spurte meg for tre måneder siden. Dere andre som har holdt innlegg, vet at det å spørre tidlig er et triks for å få folk til å si ja. Mannen min sa: Nå må du passe deg, for nå er du så selvironisk på vegne av din egen arbeidsplass at det høres ut som dere er helt på trynet hele tiden. Det er vi jo ikke. Men humor er som kjent en kjekk forsvarsmekanisme.

Jeg skal selvfølgelig si noe om det jeg kan mest om, som er den generelle kommunikasjonen mellom sykehuset og pasientene som gruppe. Kommunikasjon med den enkelte pasient er det heldigvis

andre som tar seg av. Men først må jeg fortelle at da jeg begynte å jobbe på sykehus, lærte jeg noen ord jeg ikke kunne fra før. Dette tar jeg bare fra toppen av hodet mitt nå. De som ler av det, jobber ikke på sykehus, tror jeg. De som jobber på sykehus, tenker: Er dette noe rart, da?

«Sykehusord»

Det dreier seg om ord av ymse slag – litt smålatin og litt forskjellig. Det er ord som har blitt «sykehusord» av forskjellige grunner. *Malign*, det betyr 'ondartet'. Det er det kanskje mange som vet. *Populasjon*: For meg som samfunnsviter betydde det 'befolkning' generelt. Det gjør det for så vidt her også, men da dreier det seg om en annen type befolkning. *Tiltak* på sykehus betyr noe helt spesielt. Et tiltak på et sykehus, det er et økonomisk budsjettkutt.

Jeg brukte lang tid, og jeg husker at jeg satt på et ledermøte og tenkte at jeg må fortelle disse menneskene at tiltak jo er et vanlig ord som betyr 'handlingspunkt' og brukes på mange områder. Men nå har jeg selv blitt en av dem som omtaler budsjettkutt som *tiltak* med den største selvfølge. Jeg har jobbet på sykehus i ca. seks år. Jeg har blitt en av de innfødte, som en antropolog ville si.

Mammae, det er «brystfaget», altså det som handler om bryster. *Kulling* har ingenting med seiling å gjøre. Kullinger er de andre som du har gått på skolen med. Det er blant dem veldig mange finner sin første kjæreste, sin ektefelle eller en forelder til sitt første sett barn. Det påvirker kulturen på et sykehus og skaper en del sosiale feller som nye mennesker kommer til å gå i, at man ikke vet hvem som var kullinger med hvem.

Liggetid er et helt forferdelig ord. Det betyr altså 'hvor lenge en pasient ligger i en sykehusseng'. Da jeg begynte på sykehuset, trodde jeg det var et mål for å signalisere omsorg og kjærlighet fra et sykehus at liggetiden var lang. Jeg hadde en mormor som aller helst ville være på sykehus, for der var det trygt. Jeg skjønnte etterpå at på det sykehuset der hun lå, Diakonhjemmet, var det et mål at liggetiden er så kort som mulig.

At det er slik, har ikke bare økonomiske grunner. Man vil jo helst ikke være på et sykehus, for der er det syke mennesker, og der kan det være infeksjoner. Det er mange grunner til at de som skal være på sykehuset, skal være veldig syke. Men begrepet *liggetid*, det slenger vi rundt oss

som om det var en helt vanlig del av dagligtalen. Som i tilfellet med *tiltak* har jeg flere ganger tatt meg selv i at det bruker også jeg nå. Helsejournalister, som vanligvis skriver en del om dette, bruker også det ordet med den største selvfølge.

Et annet begrep er *fristbrudd*. Det er mange sånne ord som vi bruker til daglig, og som er helt håpløse, både fordi de er umulige å forstå for dem som ikke kan dem fra før, og fordi de signaliserer noe mer. De har en symbolverdi ut over det de rent praktisk utsier. Det er kanskje der mitt engasjement først og fremst ligger.

Jeg vil også si noe om begrepet *hendelse*, som fortsatt får meg til å steile etter seks år. For når vi på sykehuset snakker om en hendelse, betyr det helt konkret en veldig alvorlig episode der det har gått galt. Men begrepet hendelse er jo en vanlig del av det norske språket. Slik vi bruker det, høres det derimot ut som om vi bagatelliserer noe som har skjedd, hvilket vi virkelig ikke gjør. Vi skal være forsiktige, vi som bruker det utenfor sykehuset.

Klinikknavnene

Etter at jeg var begynt, røk jeg på mitt første faglige – kommunikasjonsfaglige – nederlag på det ledermøtet vi hadde den dagen jeg fylte førti. Det var da vi skulle vedta navnene på de nye klinikkene ved Oslo universitetssykehus. De beslutningene som ble tatt den dagen, ble ikke en god bursdagspresang til meg.

Vi har åtte klinikker. Det er kun to av dem som har et navn det går an å bruke i dagligtalen. Det er *Medisinsk klinikk* og *Akuttklinikken*. De navnene sier noe om hva som foregår på de to klinikkene. Slik er det ikke med de øvrige. *Klinikk A* kalles så fordi det formelle navnet er *Klinikk for psykisk helse og avhengighet*. Det vi kaller *Kvinne og barn*, heter ikke «Kvinne og barn», men *Kvinne- og barneklubben*. *KKT* er *Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklubben*, mens *KKN* er forkorting for *Klinikk for kirurgi og nevrofag*. Det er altså noen tungekrøller her. *Hjerte- og lungeklubben* er faktisk ikke så ille, men det er egentlig ett ord til i navnet, og det tar det for lang tid å si, så ingen sier *Hjerte-, lunge- og karklubben*, som det heter. Så har vi *KDI*, som er *Klinikk for diagnostikk og intervensjon*. Alle kan si det fort etter meg? I tillegg til klinikkene har vi *Oslo sykehusservice*, som Gjertrud Spillum representerer.

Dette er navnene på våre største enheter. Dette er det som står i avsenderfeltet på innkallinger til pasienter. Det er helt fryktelig. Det ble gjort en strategisk vurdering, og disse navnene ble valgt av internkulturelle årsaker for det var så viktig for fagfolkene innenfor alle fagene å føle at de var representert i klinikknavnet. Det er selvfølgelig helt uforenlig med målet om enkel og forståelig kommunikasjon. Jeg sier det så tydelig. Som dere kanskje hører på dirringen i stemmen min, smerter det meg fortsatt.

Stammespråket

Jeg tar med et par små artigheter som jeg fant på intranettet vårt. Det er for det første en melding fra fagfolk til fagfolk om noe som presump-tivt er ganske viktig, nemlig arbeid på et anlegg for distribusjon av medisinske gasser: «Det blir en innkapping på hovedføringen på distribusjon av medisinsk oksygen. Anlegget må gjøres trykkløst i et område som krever nedstengning mellom stabilisator og hovedføringen.» Fint? Og her er et automatisk svar på en e-post: «Jeg er i overlegepermisjon til 1. desember. Det kan derfor ikke legges til grunn at inngående e-poster blir fulgt opp med normal hurtighet.»

Sykehuset er på mange måter en prosedyrestyrt organisasjon. Det må det også være, for vi håndterer liv og død. Det er ganske strenge krav til prosedyrer. Dertil kommer temmelig strenge krav om at man «deler språklighet», slik jeg forstår det. Det er nokså gjennomført at «stammespråket» på dette sykehuset også er arbeidsspråket. Dette blir krevende når vi som blant annet jobber med kommunikasjon, ikke klarer å oversette for dem som ikke kjenner sykehuset innenfra – eller når vi tror at også folk rundt oss kan det vi kan.

Da jeg begynte her, merket jeg meg også – igjen en liten antropologisk observasjon – at det er noen ord som er ganske spesielle. For eksempel snakker man med den største selvfølge om «fag». På et sykehus vet alle hva *fag* er, når man snakker om «fag». Det er *ett* fag på et sykehus. La meg si det sånn: Det er *ikke* sosialantropologi. Fag er ensbetydende med *medisinske* fag. Så snakkes det også om «helsefag». Dette er ikke bare medisin, men også den type helsefag som sykepleiere jobber med. Da må vi ha et prefiks – «helse-» – for å si at det er noe annet. Det er litt som «fotball» og «kvinnefotball». Det er en slik selvsagthet i det.

Dette sier selvfølgelig noe om kultur, og det sier noe om status, og det kan godt hende det er med rette at det er slik. Men de kulturelle kodene dette medfører, kan vi snuble over og noen ganger trække litt i, vi som

kommer utenfra og skal forholde oss til en organisasjon av denne typen. Jeg hevdet lenge at jeg òg hadde et fag. Men på dette sykehuset er det altså ikke å betrakte som et fag hvis ikke du er doktor – eller har et *helsefag*, med prefiks.

Sykehuset og pasienten

Svært mange pasienter møter oss første gang på Google. Derfor er det også viktig hvordan min avdeling jobber, og hvordan vi som sykehus fremstår på Internett. Dette arbeider vi svært mye med nå for tiden, og jeg kommer tilbake til noe av det. Akkurat nå driver vi mye med å presentere *kvalitet* – enda ett av de begrepene vi kaster rundt oss, der vi tror at alle forstår hva vi legger i ordet. Føyer vi til «indikator», får vi «kvalitetsindikator», som helsemyndighetene bruker blant annet for å kommunisere med publikum om hva de kan forvente av sykehuset sitt. Det er et forferdelig ord. Det er ikke til å skjønne for folk flest, og det er et så kaldt og lite medmenneskelig begrep at jeg ikke vet hva jeg skal si om det, jeg har ikke ord, rett og slett.

Det er altså slik at når pasienter går inn på nettsidene våre, der vi prøver å fortelle dem hvor flinke, eventuelt lite flinke, vi er på bestemte områder, da møter de begrepet *kvalitet*. Da må de forstå at de skal trykke på den og den knappen. Dette er det departementet som har bestemt, ikke jeg. Så kommer de inn der og møtes av såkalte kvalitetsindikatorer, som er det vi skal måles på. Det er klart at hensikten er å gi folk mer informasjon, å være mer åpen. Men dette synes jeg er et eksempel på det som kalles «the road to hell» på engelsk. «Veien til helvete er brolagt med gode forsetter», tror jeg den norske versjonen av uttrykket lyder.

Vi sender brev til pasientene våre, fra avdelinger med – som nevnt – navn som knapt gir mening, om rettigheter som knapt lar seg forstå. Jeg skal vise et brev jeg fikk i forbindelse med en innkalling til meg selv. Brevet er kopiert opp til det ugjenkjennelige og blitt litt grått og utydelig. I tillegg er det ekstremt teksttungt, og det begynner med det som liksom er den aller viktigste informasjonen til pasienter som skal på sykehus, nemlig at de regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen tilbys spesialiserte helsetjenester (!).

Helt til slutt i brevet kommer det et punkt om testing for MRSA-infeksjoner. MRSA er en type bakterier som er motstandsdyktige mot antibiotika, så dette punktet har reell betydning for hvordan sykehuset fungerer i Norge. Med andre ord: De som har utholdenhet til å pløye

Informasjon til pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene har ansvar for at befolkningen tilbys spesialiserte helsetjenester. Helsehjelpen ytes fra sykehus og andre behandlingsinstitusjoner. Dette skrevet gir informasjon om hvilke rettigheter du får når du blir henvist til spesialisthelsetjenesten.

Rett til vurdering og rett til nødvendig helsehjelp

Din henvisning skal vurderes innen 30 virkedager. Ved mistanke om alvorlig sykdom, skal vurderingen skje raskere. Pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet har rett til vurdering av henvisningen innen 10 virkedager.

Spesialisthelsetjenesten vurderer din helsetilstand når henvisningen er mottatt. Vurderingen gjøres på bakgrunn av de opplysninger som er mottatt eller innhentet. I svarbrevet fra spesialisthelsetjenesten vil du bli orientert om vurderingen og hvilke rettigheter du får som pasient. Vurderingen vil få ett av følgende utfall:

- Du får rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (jfr. Pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd, og prioriteringsforskriften § 2). Pasienter som får denne rettigheten kalles rettighetspasienter. Rettighetspasienter får en fristdato for når spesialisthelsetjenesten senest skal ha startet helsehjelpen, enten i form av behandling eller i form av utredning. Du blir informert om dette i brev. Fristen skal gi sikkerhet for at de aktuelle helsehjelpstiltakene kan startes og fullføres i et forsvarlig forløp. Dersom utredning eller behandling startes opp ved et sykehus og du deretter henvises videre til andre deler av spesialisthelsetjenesten for samme tilstand, settes det som hovedregel ikke en ny fristdato. Videre behandling skal gis innen forsvarlig tid. Fra 1. september 2008 er fristen for start helsehjelp for pasienter under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet maksimalt 65 virkedager. For andre fagområder gis rett til behandling, og fastsettes frist, etter en individuell vurdering av hva som vil være forsvarlig. Til hjelp i dette arbeidet er det laget fagspesifikke prioriteringsveiledere som spesialistene skal bruke når de vurderer henvisningene.
- Du får ikke rett til nødvendig (prioritert) helsehjelp, men vil likevel få helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Du får imidlertid ikke en juridisk bindende frist for når du vil motta helsehjelpen. Du blir informert om når helsehjelpen forventes gitt og du skal også informeres om din klagerett.
- Vurderingen konkluderer med at du ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at vi har vurdert dine behov for helsehjelp til å bli best ivaretatt av fastlegen eller andre deler av helsetjenesten. Du blir informert om dette i brev og du skal også informeres om din klagerett.

Fritt sykehusvalg

Du kan som hovedregel selv velge hvilket sykehus du vil bruke ved planlagt undersøkelse og / eller behandling. Ordningen med fritt sykehusvalg gjelder alle offentlige og enkelte private sykehus i hele Norge. Du kan velge både hvilket sykehus som skal vurdere helsetilstanden og hvor en eventuell behandling senere skal skje. Fritt sykehusvalg gir imidlertid ikke rett til å velge behandlingsnivå, for eksempel en mer spesialisert type behandling.

Hvis du velger behandlingssted utenfor egen helseregion, kan behandlingsstedet unntaksvis avvise deg når dette er nødvendig for å sikre regionens egne pasienters rett til vurdering og behandling. Ved behandling utenfor egen helseregion må det betales forhøyet egenandel for reise. Opplysninger om ordningen og ventetider på et utvalg av undersøkelser og behandlinger kan fås ved å ringe Fritt sykehusvalg på gratis grønt nummer 800 41 004, eller besøke deres nettsider: www.fritttsykehusvalg.no. Du kan også be fastlegen om hjelp.

Fristbrudd

Hvis spesialisthelsetjenesten ikke klarer å starte den planlagte utredning/behandlingen innen den fristen du som rettighetspasient har fått, kan du kontakte HELFO-pasientformidling på telefon 815 33 533. De vil da finne et tilbud til deg ved et annet sykehus i Norge eller om nødvendig ved et utenlandsk behandlingssted. Pasient som takker nei til den behandlingsplassen HELFO-pasientformidling tilbyr, blir stående på venteliste ved det opprinnelige behandlingsstedet.

Individuell plan

Hvis du har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester, har du rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom deg og dine ulike tjenesteytere



for eksempel fastlege, hjemmesykepleien, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller eventuelt andre. Det skal til enhver tid være én tjenestetter som har hovedansvar for kontakten med deg og sørge for koordinering mellom dem som gir deg tjenester. Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra deg, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.

Pasientreiser for pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten

Du har rett til å få dekket nødvendige utgifter når du skal reise til og fra behandling. Hovedregelen er at du får dekket billigste reisemåte med rutegående transport til og fra nærmeste behandlingssted. Avstanden til behandlingsstedet må være minst tre kilometer og reisen må koste mer enn lokal minstetakst. Du ordner reisen selv og kan fremme krav om refusjon i etterkant.

For å få refundert utlegget du har i forbindelse med reisen, må du fylle ut et reiseregningsskjema og sende det til Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS. Husk å legge ved bekreftelse på at du har vært til behandling, f.eks. stemplet timekort, samt alle kvitteringer. Reiseregningsskjema med adressert svarkonvolutt (ikke frankert) finner du hos din behandler eller på www.pasientreiser.no. Har du spørsmål til utfyllingen av skjemaet, kan du ringe Pasientreiser 05515 eller se eksempel på utfyllt skjema på www.pasientreiser.no.

Hvis du av helsemessige årsaker ikke er i stand til å ta rutegående transport, kan du få rekvisisjon for en tilrettelagt pasientreise. Det er din behandler som skal vurdere ditt behov og skrive rekvisisjonen. Manglende rutegående tilbud der du bor, gir i noen tilfeller rett til rekvisisjon til annen transport. Ditt lokale Pasientreisekontor på 05515 avgjør om du har krav på dette. Reisen skal bestilles på Pasientreiser 05515 senest innen kl. 13.00 virkedagen før avreise. 05515 gjelder også for fly, som skal bestilles så snart du har mottatt innkalling.

Ved alle pasientreiser må du betale en egenandel fastsatt av Stortinget. Egenandelen legges til grunn for frikort og kan føres på egenandelskortet. Barn under seksten år, nødvendig ledsager og personer med frikort, skal ikke betale egenandel. Bruker du retten til fritt sykehusvalg er egenandelen på 400 kroner hver vei. Alle, også barn under seksten år og personer med frikort, må betale egenandel ved bruk av fritt sykehusvalg.

Klagerett

Pasienter, eller representant for pasienter, som mener at han/hun ikke har fått oppfylt sine pasientrettigheter, har klagerett. Det kan klages både på at man ikke gis rett til behandling, og den frist som er satt for når behandlingen senest skal påbegynnes.

Fremgangsmåten er slik at forholdet først må tas opp med sykehuset/institusjonen, innen 4 uker, skriftlig eller muntlig. Dersom sykehuset/institusjonen opprettholder sin avgjørelse, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket (tidligere fylkeslegen). Denne klagen skal være skriftlig, og skal sendes direkte dit innen 3 uker fra pasienten får kjennskap til sykehusets/institusjonens endelige avgjørelse.

Rett til fornyet vurdering

Svaret på henvisningen bygger på en helsefaglig vurdering gjort av en spesialist. I enkelte tilfeller kan pasienten ønske å få sin helsestilstand vurdert på nytt av en annen spesialist eller ved et annet sykehus. For å få en slik fornyet vurdering må en anmodning om dette fremmes gjennom fastlegen, som i så fall vil kunne sende en ny henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Du kan selv velge hvilket sted den skal sendes til, jf Fritt sykehusvalg.

Pasientombud

Pasientombudet skal arbeide for å ivareta pasientens behov, interesser og rettsikkerhet overfor helsetjenesten, og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten. Du kan henvende deg til pasientombudet når du trenger råd og informasjon om rettigheter. Du kan også få hjelp til å benytte klageretten.

Det finnes pasientombud i hvert fylke. Pasientombudene har felles informasjonsside på: www.pasientombudet.no

Universell utforming

Vårt sykehus oppfyller kravene til universell utforming slik at blant annet våre vestibuler og venterom gir en likeverdig tilgjengelighet for alle.

Testing for MRSA-infeksjon

Har du, eller den som følger deg til sykehuset, vært i kontakt med helsepersonell eller vært innlagt på sykehus utenfor Norden i løpet av de siste 12 måneder? Hvis ja, må du ta kontakt med din fastlege for testing for MRSA-infeksjon. Innhent så svaret før den oppsatte timen på sykehuset. Hvis testing hos fastlege ikke lar seg gjøre, må du ringe sykehuset og gi beskjed om det i forkant.

www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus består av de tidligere helseforetakene Aker universitetssykehus, Rikshospitalet (inkl. Radiumhospitalet) og Ullevål universitetssykehus. Post til foretaksledelsen: Oslo universitetssykehus HF, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo.
Sentralbord: 02720. Telefaks: 02721.

seg igjennom alt sammen, får til sjuende og sist med seg noe av det viktigste – hvis de da klarer å tyde det, og hvis de forstår språket det er skrevet i.

Våre egne nettsider er noe vi jobber med hele tiden. Avdelingen vår har prøvd å bidra til at stoffet på nettsidene blir så tydelig som mulig, men vi må passe på å ikke legge lista altfor høyt her. Noe vi snakker mye om, er: «Når kan vi si at vi har sørget for at pasientene vet hvilke rettigheter de har?» Er det når de har fått et brev i postkassen? Er det når brevet er lagt ut på Internett? Det er ingen som forventer at vi gjør rede for *hvordan* vi formidler dette, så lenge vi kan rapportere *at* vi har lagt ut tekst på nettet, eller *at* vi sender det i brev.

Språk, makt og avmakt

Den største utfordringen for oss som jobber med kommunikasjon, er selvfølgelig å forstå det juristene kan, det fagfolkene våre kan – forstå det godt nok til å kunne hjelpe dem med å gjøre det tilgjengelig for folk som ikke forstår, og som ikke har gått åtte år på universitetet for å lære det samme. I tillegg trenger flere av oss betydelige overtalelseevner for å forklare de nevnte profesjonene at dette *ikke* er allmenn kunnskap. Det siste er faktisk ganske krevende.

Det jeg kan si, er at språk viser kompetanse. I all hovedsak utspiller dialogen mellom sykehuset og pasienten seg mellom legen og pasienten. Tidligere i dag har vi sett at dette kan være krevende. Jeg har likevel tro på at det er der vi er gode. Det kan gå galt, men jeg tror egentlig at vi absolutt er best i de muntlige dialogene med pasientene.

Når noe skriftliggjøres, blir det jo så mye mer *fast*, det sitter så fast. Det blir så viktig at det er korrekt, og da får man sånne utslag som da en fysioterapeut skrev følgende til en pasient: «Det er essensielt med vedlikeholdstrening etter hjemkomst.» Det er ikke godt å si hva den vedlikeholdstreningen skulle være, men det var helt sikkert ikke pussing av bil. Det blir fort litt stivbeint når kommunikasjonen skal skriftliggjøres.

Poenget er egentlig det at språk er makt – og avmakt. Vi kjemper to kamper, føler jeg, for å gjøre oss forstått. Den ene foregår mellom jussen og forståelsen og den andre mellom det medisinskfaglige og forståelsen. Så er spørsmålet: Hvor mye forståelse skal vi ta ansvar for?

Avslutning: Hva er viktigst – at informasjonen er gitt, eller at den er forstått?

Det er kanskje litt indiskré å si det, men et av de mest perverterte utslagene av rapporteringsregimet vårt og det med rettigheter og informasjon opplevde jeg i en vanskelig mediesak for en tid siden. Der var det en pasient som sa: «Jeg har ikke fått informasjon om mine rettigheter.» Så ble da jeg – og dette er helt sant – bedt om å svare på følgende spørsmål: «Kan dere dokumentere at dere har sendt brevet til pasienten?» Jeg svarte at vi kan dokumentere at det er printet ut, at det er en rutine. «Men vi er ikke der ennå at vi har kamera ved utboksen på den avdelingen. Så nei, jeg kan ikke dokumentere det. Men hvis han har fått det og ikke har skjønt det han leste, så kan vi ikke klandre ham.»

Spørsmålet burde egentlig vært: «Kan dere sikre at han forstår den informasjonen han har fått?» Det er det ingen som spør oss om, men det burde det være.

I USA har *Centers for Disease Control* (CDC) – som vel svarer til Folkehelse eller Helsedirektoratet hos oss – en regel når det skrives pasientinformasjon. Jeg har lurt på om vi bør innføre den på sykehuset vårt. Regelen er at alt skal kunne forstås av en sjetteklassing. Sjetteklassinger er elleve år i USA.

For ikke å overdrive altfor mye kan vi si at hvis ikke den informasjonen vi gir til pasienter og pårørende og befolkningen ellers, lar seg forstå av dem som har fullført ni års grunnskole her i landet, da er den ikke god nok. Da må vi komme tilbake til saken, og så må vi gjøre det om igjen. Det synes jeg hadde vært et stilig mål. Jeg er litt usikker på hvor mange jeg må slåss med for å få det igjennom, men egentlig skulle det vært selvsagt, ikke sant?

Jeg tror jeg avslutter med å si at hvis jeg må være sterkt involvert i dette i tiden fremover, da ønsker jeg i mye større grad at noen ber meg iverksette noen gode kommunikasjonstiltak for å sikre at den kommunikasjonen vi sender ut, er *forståelig*, ikke bare *at* den er sendt ut.

Tid for tolking

*Hanne Løfsnes, prosjektleder for tolkesentralen ved Oslo universitetssykehus
Hilde Fiva Buzungu, statsautorisert tolk og høyskolelektor i tolking*

Oslo universitetssykehus opprettet en tolkesentral i 2014. Formålet med den er å sikre pasienter lik behandling og god kvalitet på tolketjenestene, for tolketilbudet og kvaliteten er ikke alltid god nok. Hanne Løfsnes og Hilde Fiva Buzungu forteller om utfordringene knyttet til tolking i sykehussektoren, og hvordan de best kan løses.

Hanne Løfsnes:

For svært mange av pasientene våre er det slik at når de kommer på sykehuset, snakker de ikke veldig godt norsk.

Er det ikke bare å lære norsk? Etter tre år – burde du ikke da kunne godt nok norsk til å klare deg uten tolk? Men så er det sånn at når du er på et sykehus, da er du ofte i en livskrise. I beste fall er det bare litt ubehagelig. Du er syk. Du har et problem, og da får du lett en avmaktfølelse. I en slik situasjon er det lett for de fleste av oss å «miste» språket, i hvert fall hvis dette språket er et fremmedspråk. Men nå er

Likeverdige helsetjenester

- En profesjonell tolketjeneste er avgjørende for å kunne yte likeverdige helsetjenester til innvandrerpasienter som ikke snakker godt nok norsk.
- Å kunne uttrykke seg på et språk man behersker tilstrekkelig godt, gjennom tolk, vil bidra til å redusere stress og belastninger knyttet til det språklige samt nysensere kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient.
- Pasientrettighetsloven § 3-5 gir alle pasienter lovfestet rett til informasjon, veiledning og opplæring, tilpasset «... språk og kulturbakgrunn».

vi så heldige at det finnes tolker, tolker som oversetter til de fleste språk. Jeg skal komme tilbake til hvor mange språk dette er.

I hovedstadsområdet har en stor del av pasientene innvandrerbakgrunn eller i alle fall fremmedspråklig bakgrunn, og det er slik at man faktisk har rett til tolk. Denne rettigheten er nedfelt i pasientloven, og den skal vi ta veldig på alvor. Det er faktisk det offentliges ansvar å be om tolk. Det er altså ikke slik at pasienten skal være nødt til å signalisere dette. Det er vi som behandler pasientene, vi som offentlig instans, som skal sørge for at pasientens behov for tolking blir ivaretatt – av oss. Men det er ikke alltid like lett å fange opp et behov for tolk hos en pasient. Det kan jeg komme kort tilbake til.

Som sykehus ønsker vi å bruke godt kvalifiserte tolker, det er sikkert. Vi har fått en del negativ oppmerksomhet i mediene den siste tiden. Hilde Fiva Buzungu og Hege Linnestad synliggjorde i en rapport i fjor at bare noen få av tolkene som brukes ved sykehuset, har kvalifisert tolkebakgrunn – dessverre. Dette ønsker vi å gjøre noe med. Grunnen er selvsagt at det å være tolk, det er et yrke, det er en profesjon, og den profesjonen skal man ta på alvor, akkurat som man gjør med andre spesialister, slik rapporten sier. I tillegg kommer at det er viktig å ivareta de forskjellige rollene som de ansatte på sykehuset har.

Hvis du som sykepleier er tospråklig og for eksempel kan spansk, er det en «merverdi» for deg i yrket. Det er en kompetanse du kan bruke til å kommunisere med pasientene dine ut fra det som er din hverdag. Men det er ikke like bra å begynne å blande rollene, som du vil gjøre hvis du som spansktalende sykepleier blir huket inn på en annen avdeling for å tolke for en pasient og faktisk gjør det. Da begynner du å blande roller. Da er du ikke lenger bare sykepleier, du er også tolk, og det kan sette både pasienten og den ansatte ved sykehuset i en svært vanskelig posisjon.

Nå overlater jeg ordet til Hilde Fiva Buzungu, som vil fortelle om selve tolken.

Hilde Fiva Buzungu:

«Tid for tolking», sier vi ofte. Etter å ha snakket med mange både på sykehuset og ellers de siste par årene, vet jeg at når det er tid for å ha tolk med seg, er det mange som kjenner et slags ubehag – en slags nervøsitet, en slags usikkerhet med tanke på hva som kommer til å skje. Hvem er denne personen? Hva går dette faget ut på? Kommer vi til å få det til? Kommer jeg til å fremstå som den samme på det andre

Tolker og tolkebrukere

- Tolken tolker alt, uten å endre, tilføye eller utelate noe.
- Tolken: profesjonell, upartisk, bundet av taushetsplikt. Deltar ikke med egne meninger eller synspunkter.

Du som behandler/tolkebruker:

- Start med en orientering om tolkens rolle i samtalen eller la tolken gjøre det.
- Vær var for misforståelser som kan oppstå, og forberedt på å forklare faguttrykk.
- Sett av nok tid til samtalen: Husk at alt vil bli sagt to ganger.

språket, som den jeg er på norsk? Dette er veldig vanskelig, spesielt hvis man ikke kan føle seg trygg på kvalifikasjonene til den som er tolk.

Når det er tid for tolking, skal det komme en som tolker alt, uten å endre på noe, uten å legge til noe, uten å hoppe over noe. Tolken skal være profesjonell, upartisk og bundet av taushetsplikt og skal ikke komme inn i samtalen med sine egne meninger eller synspunkter. Nettopp det er jo en av grunnene til at det blir svært vanskelig hvis pårørende eller helsepersonell prøver å tolke. Det vil være ytterst krevende for både de pårørende og helsepersonellet å la være å bidra med egne meninger eller synspunkter i en samtale.

Som behandler og helsepersonell og som tolkebruker bør du innse at det å være tolkebruker også er en ny rolle. Heldigvis finnes det mange og gode ressurser som gjør det mulig å utøve den rollen på en god måte. Det er også godt med kurs og opplæring i hvordan man kan få til god kommunikasjon via tolk. Men det som det er viktig å vite når du skal gå inn i en pasientrelasjon hvor du også har med tolk, det er at man begynner med å orientere om den rollen tolken har i samtalen. Det er slett ikke sikkert at pasienten er bedre kjent med dette eller mer trygg på det enn du selv er.

Vær også veldig var for misforståelser som kan oppstå når du har tolking. Flerspråklig kommunikasjon er vanskeligere enn enspråklig kommunikasjon, og vi har i dag hørt om mange eksempler på hvor

vanskelig også enspråklig kommunikasjon kan være. Sett av nok tid til samtalen. Husk at alt blir sagt to ganger.

Sturla Falck gjorde i 1984 en analyse av tolking i domstolene der han målte hvor lang tid et fengslingsmøte tok med tolking og uten tolking. Han fant ut at et fengslingsmøte *med* tolking tok ca. 20 prosent kortere tid enn et fengslingsmøte *uten* tolking. «Hvordan kan dette stemme?» tenker vi, «alt må jo sies to ganger?» Forklaringen var at man sa ganske mye mindre og lyttet ganske mye mindre til hverandre, og at de minoritetsspråklige selv slapp til mye mindre. Dermed ble det mer enn nok tid til samtalene.

Så skal jeg si noen ord om hvordan vi har målt kvalitet i tolking her på sykehuset. Da vi skulle se på dette, tok vi utgangspunkt i Riksrevisjonens kriterier for kvalitet i tolking. Disse kriteriene er bygd på følgende kompetanserangering:

Når man skal undersøke kvaliteten, kan man for eksempel høre på lydopptak av tolkede samtaler. Det er svært interessant og en flott ting å gjøre, og mange forskere har også gjort det. Etterpå kan man sammenlikne det legen sier, med det tolken sier, og sammenlikne det pasienten svarer, med det tolken oversetter. Dermed kan man si noe om kvaliteten. Det blir en *kvalitativ* analyse, og det vil bli et lite utvalg som man da bygger på.

Hvordan måle kvalitet i tolking?

Riksrevisjonens kriterier for kvalitet i tolking

- Kategori 1: Statsautorisert tolk med tolkeutdanning
- Kategori 2: Statsautorisert tolk
- Kategori 3: Tolk med tolkeutdanning
- Kategori 4: Statsautorisert translatør eller fagoversetter
- Kategori 5: Personer med dokumenterte tospråklige ferdigheter (ToSPoT) og grunnleggende tolkeopplæring

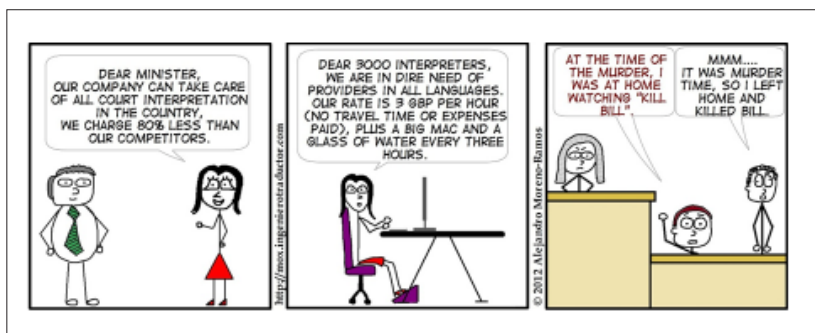
Andre personer uten disse kvalifikasjonene kan også ønske tolkeoppdrag

Det vi ønsket da vi så på forholdene på Oslo universitetssykehus og hos de partnerne vi samarbeidet med, det var å gjøre en *kvantitativ* undersøkelse og få fullstendig oversikt over situasjonen. Vi ville ha en «kvantitativ kvalitetsanalyse». Hvordan kunne vi få til det? Jo, da så vi hen til Riksrevisjonen og sa: Kvalitet i tolking er lik tolkens formelle kvalifikasjoner.

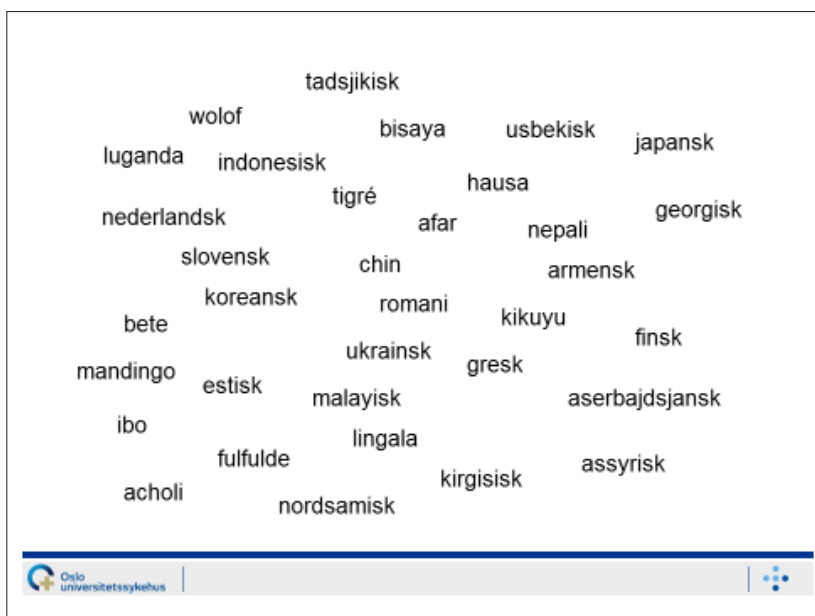
Men så enkelt er det vel ikke? Nei, kanskje ikke alltid, men svært ofte vil det være sånn at en statsautorisert tolk har bedre forutsetninger for å tolke enn en tolk som ikke er statsautorisert. En med tolkeutdanning fra universitet eller høyskole vil ha bedre forutsetninger for å tolke enn en som ikke har denne utdanningen. En som er registrert i det vi kaller kategori 4 og kategori 5 – rekrutteringskategoriene i det nasjonale tolkeregisteret – har bedre forutsetninger for å tolke enn en som ikke oppfyller kravene til å være registrert der.

Vi visste jo at også andre, uten slike kvalifikasjoner, kan ønske å ta tolkeoppdrag, men det vi gjorde, var å ta utgangspunkt i de formelle kvalifikasjonene. På den måten kunne vi vite noe om hva som var status i 2011 når det gjaldt kvaliteten på tolkingen.

Som kjent har vi hatt – og har fremdeles – anbudsavtaler. Her er et eksempel på hvordan det kan gå hvis man legger ut for eksempel tolketjenesten på anbud.



I denne tegneseriestripen er det noen som bare ser på pris og frasier seg alt ansvar for tjenestens innhold og all kontroll over tjenesten. Det er en som sier: «At the time of the murder, I was at home watching Kill Bill.» Og så sier den som tolker: «It was murder time, so I left home and killed Bill.»



I sted sa Christina Rolfheim-Bye at når vi skal arbeide med helse, er det et krav til oss at vi «deler språklighet». Men hvem er det vi deler «språklighet» med på dette sykehuset? Det er folk som snakker språkene ovenfor, for eksempel. Vi har også pasienter som snakker atter andre språk. Jeg skal si litt om hvilke språk det er som brukes mest av pasientene våre.

Det var i alt ca. 14 000 tolkeoppdrag på Oslo universitetssykehus i 2011, og vi hadde tolkeoppdrag på i alt 85 forskjellige språk. Hele 95 prosent av oppdragene var på de 23 største språkene – 23 språk som vi klassifiserer som store og mellomstore – mens 5 prosent av oppdragene var på de 62 øvrige språkene, som vi klassifiserer som små. Hva er det som er de største språkene? Jo det er disse, i denne rekkefølgen:

- | | |
|------------|-------------------------|
| 1. somali | 6. vietnamesisk |
| 2. arabisk | 7. farsi (persisk) |
| 3. urdu | 8. russisk |
| 4. polsk | 9. tamil |
| 5. tyrkisk | 10. sorani (sørkurdisk) |

Da gir jeg ordet tilbake til Hanne Løfsnes.

Hanne Løfsnes:



Som Hilde Fiva Buzungu viste, har vi ganske god oversikt over situasjonen på sykehuset. Det har vi tenkt å nyttiggjøre oss i det videre arbeidet. Så har Christopher Le ved Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) skrevet en mastergradsoppgave om årsaker til underbruk av tolk i helsevesenet. Det er et svært nyttig arbeid. Det finnes dessverre lite forskning på tolking, spesielt på tolking i helsevesenet, og det er svært interessant at det begynner å komme undersøkelser. De gir en god pekepinn på hva man bør jobbe med, som kan være for eksempel hvilken begrepsforståelse folk har. Det er iblant vanskelig for folk å snakke sammen på norsk, og man må da prøve å få fram hvordan man forstår begrepene.

Årsaker til underbruk av tolk i helsevesenet

- **Ulike begrepsforståelser**
Helsepersonells overvurdering av pasientens norskkunnskaper skyldes ulike begrepsforståelser og mangel på rutine for kvalitetssikring.
- **Mangel på direkte informasjon til pasienten om rett til tolk**
Spesielt i de tilfellene hvor helsepersonell plasserer pasienten i den såkalte gråsonen, til tross for at pasientene selv mener de har behov for tolk.
- **Mangel på samhandling og kommunikasjon**
Mangelen gjør seg gjeldende både mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene og mellom spesialisthelsetjenesten og pasientene.
Dette fører til underkommunikasjon av pasientens behov for og rett til tolk og helsepersonells plikt til å bruke tolk.
- **Mangel på innarbeidede rutiner som sikrer tolkebruk der det er behov for tolk**
- **Mangel på systemer som tilrettelegger for formidling av tolkebehov og rapportering om tolkebruk**
- **Mangelfull opplæring i både bruk av tolk og kunnskap om lovverk som regulerer tolkebruk**
Dette har stor betydning for bevisstheten rundt og tryggheten med tolkebruk.

Kilde: Christopher Le, NAKMI

Tolkebruk i helsetjenesten: Ett skritt nærmere likeverdig helsetjeneste for minoritetsbefolkning.

Mange vet ikke at man har rett til tolk. Dette vil vi prøve å informere bedre om. Iblant svikter det også i samhandlingsleddet, slik at informasjonen ikke følger pasienten når han eller hun blir henvist i spesialisthelsetjenesten eller tilbake til kommunen sin. Vi har heller ikke gode nok rutiner som sikrer tolkebruken. Så er det dette med journalføring og pasientsystemer: Hvordan kan vi fange opp pasientens tolkebehov der? Det vil nemlig også følge pasienten. Dette er felter man kan jobbe videre med, slik at det ikke oppstår vanskelige situasjoner.

«Akkurat slik vi gjør med andre spesialister»

Linnestad og Buzungu, oktober 2012

Tolkesentralen

- har bakgrunn i samhandlingsreformen og likeverdsprosjektet
- opprettes av Oslo universitetssykehus på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF
- skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helsevesenet i hovedstadsområdet.
- skal sørge for tolker til oppdrag på Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Sunnaas sykehus
- kan utvides til andre helseforetak i regionen / nasjonalt på sikt
- samarbeider med Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), Oslo kommune og andre tolkebrukere i offentlig sektor om organisering av gode tolketjenester

“Kommunikasjon via tolk” ved HiOA: et tilbud til tolkekontakter ved avdelingene



Oslo universitetssykehus har vedtatt å opprette en tolkesentral. Det skjer på oppdrag fra Helse sør-øst. Rapporten fra Hilde Fiva Buzungu og Hege Linnestad hadde bakgrunn i likeverdsprosjektet, som Oslo kommune og Helse sør-øst stod bak. Målet med prosjektet var å sikre en likeverdig og integrerende helsetjeneste for minoritetsbefolkningen i hovedstadsområdet.

Vi ønsker å gjøre dette nye tilbudet til en del av sykehuset. Grunnen til at vi kanskje har hatt dårlige eller lite kvalifiserte tolker, er at vi har vært for dårlige til å kvalitetssikre tolkingen. Men nå er det bestemt at sykehuset skal ta et grep og innføre tolketjenester i egen regi. Vi kommer da tettere på sykehuset, tettere på tolkene og tettere på pasientene våre. Det blir lettere å følge opp og kvalitetssikre alt når vi oppretter en tolkesentral.

Tolkesentralen



Hva kan tolkesentralen gjøre for helsevesenet i hovedstadsområdet?

- Analysere oppdragsmengde på ulike tolkespråk
- Rekruttere kvalifiserte tolker
- Ta imot tolkebestillinger fra avdelinger som trenger tolk
- Fordele oppdrag til tolker, følge opp tilknyttede tolker personmessig og administrativt
- Drifte callsenter for skjermtolking
- Kursvirksomhet: «Bruk av tolk» for ansatte, tolkeetikk, terminologikurs for tolker ...
- Evaluering av tolkeoppdrag
- Inngå samarbeidsavtaler med andre helseforetak og kommuner

Vi ser for oss at tolkesentralen begynner å ta over tolketjenesten ved sykehuset en gang rundt påsketider i 2014. Sentralen skal ikke bare formidle tolkeoppdrag, men også være i forkant og se på hvilke språk det er behov for tolk til. Dette er nemlig ikke statisk. Behovet for språkkompetanse forandrer seg etter hvilke innvandrergupper som kommer. Tall fra Utlendingsdirektoratet (UDI) kan her være interessante, for ut fra dem kan vi forberede oss litt og vite hvilke nye morsmål vi må være forberedt på å tolke til og fra.

Vi skal rekruttere kvalifiserte tolker, og vi skal ta imot bestillinger fra dem som ønsker tolking, og prøve å finne de riktige tolkene ut fra avdelingens behov. For det er ikke bare snakk om språk. Tolkene har også kompetanse på forskjellige andre ting, etter hvert kanskje på forskjellige medisinske felter. Vi vil altså prøve å ta bakgrunnen til tolkene mer på alvor, slik at vi bedre kan finne riktig tolk til riktig oppdrag.

Vi skal også satse ganske tungt på skjermtolking. Dette er noe som er veldig i vinden for tiden. Det finnes sykehus langt unna Oslo, samtidig som de fleste tolkene bor i hovedstadsområdet. Dette problemet kan man da løse ved å ta i bruk telefontolking eller aller helst skjermtolking. Det snakkes om at man kan løse hele nasjonens tolkeproblemer ved skjermtolking. Det er kanskje ikke lett, men tanken er spennende, og vi skal forsøke å virkeliggjøre den på en god måte.

Det er mange tekniske hindre, men det er svært spennende å jobbe med skjermtolking. Lykkes vi med det, blir tolking lett tilgjengelig ute på klinikkene, tolkene får god oversikt over pasienten og behandleren som snakker sammen, og tolkene kan sitte på ett sted og ta mange oppdrag i løpet av en dag. Denne utviklingen har vi veldig lyst til å være med på. Vi jobber nå med å få på plass de tekniske rammene for dette, og når det er gjort, vil det også bli lettere å dele tolkeressursene med andre deler av helsevesenet i Norge.

Det er også viktig å lære bort det å bruke tolk. Som Hilde Fiva Buzungu var inne på, er det slik at hvis folk kan et par ting om hvordan en kommuniserer via tolk, blir alt svært mye lettere.

Ikke minst skal vi evaluere tolkeoppdragene. Vi skal se på hva det er vi gjør riktig. Når fungerer det vi gjør? Og vi skal ta fatt i det som ikke fungerer, på en bedre måte enn i dag.

Spørsmål fra salen:

Hvordan skal man rekruttere kvalifiserte tolker, særlig når det gjelder språk som ikke finnes på tolkesentralen eller i det nasjonale registeret?

Hilde Fiva Buzungu:

Det er slik at det nasjonale tolkeregiesteret dekker alle de språkene hvor vi har stort behov for tolking. Det vi ser på som viktig i den sammenheng, det er å være en konkurransedyktig arbeidsplass og tilby bra rammebetingelser og være et tilfredsstillende sted å jobbe faglig sett. Vi har hatt ute en preregistrering, og vi ble i løpet av kort tid kontaktet av veldig mange svært godt kvalifiserte tolker for de aller fleste språk. Som det ser ut nå, kommer dette til å kunne gå veldig greit for de aller fleste språk.

Hanne Løfsnes:

Hvis det er språk hvor det ikke finnes tolker på nivå 1 til 3, må vi se på hva som finnes av folk på andre nivåer, og jobbe med dem, slik at de er i stand til å yte god nok tolking. Det er der tolkesentralen kommer inn. Vi må jobbe med terminologi og ikke minst med tolketeknikk sammen med dem det gjelder. Vi må også samarbeide med Høgskolen i Oslo og Akershus for å dekke det framtidige behovet for tolking ved sykehus og i andre deler av offentlig sektor.

Spørsmål fra salen:

Jeg lurer på om dere har et opplegg for løpende registrering av nye termer på de forskjellige språkene. Det vil være lite framgang i å heve nivået på tolkingen hvis det som sies på for eksempel arabisk eller somali, ikke blir standardisert.

Hanne Løfsnes:

Planen er at når tolkesentralen er på plass, kommer vi til å forhåndsbestille tolker til heldagsoppdrag, i hvert fall for de viktigste språkene. Så vil vi jobbe med terminologiutvikling sammen med tolkene i de tidsrommene i løpet av dagen de ikke har oppdrag. Slik kan vi etter hvert bygge opp en ordning med registrering av termer og også en database med faguttrykk og terminologi. Det er en av de oppgavene vi ønsker å ta på oss.

Leger, autorisasjon og språkkrav

Else Ryen, førsteamanuensis i norsk som andrespråk ved Universitetet i Oslo

Språkkravene til utenlandske leger fra EØS-land er langt svakere enn til andre utenlandske leger som vil jobbe i Norge. Årsaken er at det ikke er lov til å stille overordnede nasjonale krav til kompetanse innenfor EØS-området. Det er ikke uproblematisk, mener Else Ryen, som forteller om hvilke språkkrav som gjelder de ulike gruppene, både før og nå.

Jeg vil begynne med å referere M. Bretthauer, som – så vidt jeg forstår – nå er lege ved Oslo universitetssykehus. I en artikkel i *Tidsskrift for Den norske legeförening* i 2009 skrev han følgende:

- Gode språkkunnskaper er ikke bare påkrevd for pasientenes og medarbeidernes skyld. Det er også viktig for å beskytte de utenlandske legene mot altfor store utfordringer, frustrasjoner og hendelser som kan sette dype spor.

• M. Bretthauer, *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2009

Dette skrev Bretthauer ut fra egen erfaring. I 1996 ble han ansatt på et norsk sykehus. Han hadde kommunisert med avdelingsoverlegen på forhånd, og det var helt klart at han nesten ikke kunne norsk. Da han kom på sykehuset, fikk han en klapp på skulderen og en personsøker. Han fikk ikke noe språkkurs.

Nå gikk det bra for Bretthauer, og det går bra med veldig mange av de legene med utenlandsk bakgrunn som vi har i norsk helsevesen. Men det er også stadig språkproblemer; det leser vi om i pressen. Imidlertid er det lite forskning på dette området, men det finnes en rapport fra 1997 som går inn på hva sjefleger og utenlandske leger mener om saken. Her peker legene på at mangelfulle språkkunnskaper er et problem, og de fremhever at det bør satses på språkopplæring. Dette

fokuseres i mye høyere grad enn veiledning og kulturforskjeller, så språket er viktig.

Krav til språkkompetanse hos utenlandske leger – før og etter 1994

Jeg skal si litt om de kravene som stilles til språkkompetanse, og jeg skal også gi et tilbakeblikk, for dette med krav til leger og annet helsepersonell har vært en omskiftelig historie gjennom de 30 årene jeg har hatt berøring med feltet. Varierende krav forteller også noe om de problemene en har hatt, og de problemene som fortsatt finnes. Et sentralt punkt gjelder leger fra land i og land utenfor EØS-området, for her har det dels vært stilt identiske krav, dels ulike krav. Vi skal se litt mer på det siste først.

Språkkrav til ikke-nordiske leger:

- 1. Eksamen fra universitetenes norskkurs trinn 3 eller Norsk språktest høyere nivå (Bergenstesten)**
- 2. Eksamen i *Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger* ved UiO**

– Men fra 1994 gjelder dette ikke leger innenfor EØS.

«Språkkrav til ikke-nordiske leger» har altså dette vært omtalt som ganske lenge. Det ble stilt krav i to trinn: For det første måtte legene ha eksamen fra universitetenes norskkurs for utenlandske studenter, trinn 3, (det samme nivået som kreves for opptak til studier ved norske universiteter og høyskoler), eller de måtte ha tatt Norsk språktest, høyere nivå (Bergenstesten). Dessuten måtte de ha eksamen fra et eget kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger som ble gitt ved det som nå heter Institutt for lingvistiske og nordiske studier ved Universitetet i Oslo. Dette kurset var jeg selv med på å utarbeide, og jeg kommer straks tilbake til det.

Men fra 1994 gjelder ikke disse kravene lenger for leger fra land innenfor EØS-området. Det henger sammen med at det ikke skulle være lov å stille overordnede nasjonale krav ut fra EØS-avtalen – at det var fri flyt av arbeidskraft, og at de som hadde skaffet seg legekom-

petanse i EØS-området, også ble ansett som kompetente til å drive legevirksomhet i Norge.

Hva med de kravene som har gjeldt og gjelder – om enn ikke lenger for leger fra EØS-området etter 1994? Disse kravene vitner om at helsemyndighetene har vært oppmerksomme på hvor viktig det er med gode språkkunnskaper.

Kurs ved Universitetet i Oslo fra 1983

I 1982 hadde Helse- og sosialdepartementet, Helsedirektoratet og Det medisinske fakultet i fellesskap ytret ønske om norskkurs for utenlandsk medisinsk personell. Bakgrunnen var en generell bekymring for språkkunnskapene, men kanskje primært at en så at det var stor strykprosent blant kandidater som fulgte et obligatorisk kurs i regi av Det medisinske fakultet beregnet for personer som hadde medisinsk utdannelse fra ikke-skandinaviske land. Kurset omfattet temaer som var knyttet til norsk helselovgivning, noe som deltakerne ikke kunne ha tilegnet seg gjennom tidligere studier. Dermed ble følgende viktige spørsmål synliggjort: Skyldtes de svake resultatene språket, eller skyldtes de fagkunnskapene? Språket var uansett et helt sentralt punkt i dette.

Variierende krav

- 1982 ønske fra Helse- og sosialdepartementet, Helsedirektoratet og Det medisinske fakultet om norskkurs for utenlandsk medisinsk personell
 - Bakgrunn: bekymring for legers språkkunnskaper og stor strykprosent blant kandidater som fulgte kurs i nasjonale fag
- Kurs planlagt i samråd med representanter for Det medisinske fakultet og utarbeidet etter bl.a.
 - innhenting av svar på spørreskjema fra utenlandske medisinerere om hvilke norskspråklige problemer de mente de hadde – både forståelse og uttryksmuligheter
 - språklige analyser av besvarelser fra tilleggskurs i 1982 og 1983
- *Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger* (Tone Gedde og Else Ryen), gitt første gang august 1983, obligatorisk fra 1986 for alle leger som søkte autorisasjon i Norge
 - 2 ½ ukes varighet, 48 timer + 4 timer skriftlig eksamen

Som det fremgår, utarbeidet vi nå et kurs i norsk språk og kommunikasjon ved Universitetet i Oslo, blant annet på grunnlag av svar vi innhentet på spørreskjema fra utenlandske medisinerere om hvilke problemer de opplevde. Vi fokuserte både på forståelse og

uttrykksmuligheter. Vi tok også for oss eksamensbesvarelser fra avholdte tilleggskurs for å studere hvilke språkproblemer som kom til syne der.

Dette kurset ble tatt i bruk i 1983. En forutsetning for å bli tatt opp på kurset var, som nevnt, at kandidatene hadde norskkunnskaper tilsvarende eksamen fra trinn 3 på universitetets norskkurs for utenlandske studenter. Fra 1986 bestemte helsemyndighetene at kurset skulle være obligatorisk. Som dere har sett, var ikke kurset av så veldig stort omfang. Det besto av et brevkurs med tre innsendinger og tolv leksjoner, til sammen 48 timer – to og en halv ukes varighet. Kurset ble avsluttet med en skriftlig eksamen.

Helsemyndighetene syntes fortsatt at norskferdighetene ikke ble gode nok, og det er ikke forbausende. Heller ikke legene selv syntes det. I 1990 henvendte Norsk selskap for allmennmedisin seg til utvalget for lisenstildeling og autorisasjon av utenlandske leger og etterlyste bedre norskundervisning. Vi som var engasjert i det kurset som ble gitt, var helt enig i at det var nødvendig å gi tilbud om mer norskundervisning. Man trengte et større kurs, og man trengte å få flere momenter inn i opplegget.

- 1990: Henvendelse fra *Norsk selskap for allmennmedisin* til *utvalget for lisenstildeling og autorisasjon av utenlandske leger* med etterlysning av bedre norskundervisning
- *UiO* var enig i behovet for styrket opplæring og fikk aksept for utvidelse
 - Brevkurs med tre innsendinger
 - Fem ukers intensivkurs ved UiO
 - Referansegruppe på tre leger med utenlandsk bakgrunn ved kursrevisjon
 - Bidrag fra norske leger til utarbeiding av kursmaterieill

Et nytt og mer omfattende kurs

Vi utarbeidet nå et utvidet kurs med fem ukers varighet, og som før er det et brevkurs med tre innsendinger. Dette kurset ble gitt første gang i 2003 og er fortsatt i bruk. I arbeidet med det nye kurset hadde vi en referansegruppe på tre leger med utenlandsk bakgrunn, og de var til

god hjelp, ikke minst fordi de selv hadde deltatt på det tidligere kurset. Vi fikk også hjelp fra norske leger til å utarbeide nytt kursmateriell; blant annet fikk vi tilgang til anonymiserte journaler, et viktig område som ikke hadde vært med tidligere.

Hvordan ser da dette kurset ut? Kurset er svært omfattende og tar opp mange ulike helsefaglige temaer. Det brukes autentisk materiale fra legetidsskrift, fra presse, fra lærebøker, fra brosjyrer, fra helselovgivning og trygd Lovgivning. Legene møter altså mange ulike teksttyper og mange ulike språklige utfordringer.

Det legges også stor vekt på muntlig kommunikasjon. Mange av de utenlandske legene har selvfølgelig fortsatt utfordringer når det gjelder språket, selv om de har tatt Bergenstesten eller kurs på universitetet tidligere. Dette gjelder også uttale, slik at det legges vekt på fonetikk. Hvis pasienter skal skjønne hva som sies, er det helt vesentlig at uttalen er til å forstå. Ellers dreier det seg selvfølgelig om det å være i dialog, om å kunne presentere medisinsk-faglige temaer.

Undervisningen omfatter også rollespill, for eksempel: Hvordan vil du oppføre deg i en situasjon hvor du skal forklare en sykdom for foreldre med et sykt barn eller forklare hvordan behandlingen skal gjennomføres?

Men kurset er fortsatt av relativt begrenset omfang, så det er begrenset hvor mye man kan få gjort. Det er fire klokke timer i klasse med undervisning pr. dag, og det er meningen at dette skal være heltidsbeskjeftigelse for deltakerne. Det vil si at de skal kunne jobbe med stoffet hjemme og ha mye skriftlig arbeid i tillegg til arbeidet i klassen. Til kurset hører et omfattende kurshefte på ca. 220 sider.

Skriftlig – og også muntlig – eksamen

Til skriftlig eksamen er det for det første en lyttetest knyttet til en kort forelesning. Muntlighet har òg noe å gjøre med det å kunne forstå. Forelesningen handler om et helsefaglig tema hvor legene må ta notater og så svare skriftlig på ti forståelsesspørsmål. Det er altså en prøve på om de har forstått, og de må også kunne formidle forståelsen på norsk.

Vi har sikkert alle hørt om pårørende eller pasienter som har møtt leger med utenlandsk bakgrunn, for eksempel på akuttmottak, og opplevd at legen ikke skjønner hva de sier. Det er en generell strategi for leger å stille kontrollspørsmål, å spørre på nytt. Men noen ganger kan pasienter oppleve at spørsmålet stilles på nytt fordi legen faktisk ikke oppfatter hva de sier. Og en pasient som er redd fra før, blir ikke mindre redd av det.

For det andre er det oppgaver med tekster der det fokuseres på ordforråd, begreper og tekstforståelse. Også her står altså forståelse sentralt. Leger må kjenne til helselovgivning og trygdelovgivning, og dette er òg en del av kurset. I en av eksamensoppgavene må de redegjøre for sin forståelse av et utdrag fra en av de lovene som er aktuelle. I den siste delen av den skriftlige eksamen kreves det at kandidatene skal redegjøre for to ulike helsefaglige temaer der det i begge tilfeller inngår drøfting og presentasjon som en del av besvarelsen.

Kurs i norsk språk og kommunikasjon for utenlandske leger

En indikasjon på hvilke krav som stilles

Skriftlig eksamen

1. Lyttetest – forelesning om et helsefaglig tema (20 min, svare skriftlig på spørsmål på bakgrunn av notater tatt under forelesningen)
2. Tekster med oppgaver (tekstforståelse, ordforråd, fagtermer, tekstrelatert grammatikk)
 - a) tekst om helsefaglig tema
 - b) lovttekst
 - c) utdrag fra journal/epikrise
3. Skriftlig framstilling – to oppgaver med helsefaglige temaer (måle evne til sammenhengende logisk skriftlig framstilling)

Muntlig eksamen

25 minutter:

Presentasjon og samtaler om helsefaglige temaer Gi pasientråd og svare på oppklarende spørsmål.

Temaer trekkes.

En fagmedisiner er sensor.

Ca. 20 prosent stryk

I tillegg til en skriftlig eksamen, som en hadde alt fra kurset i norsk språk og kommunikasjon ble gitt første gang, har det nå også kommet inn en muntlig eksamen. Den har form av en 25 minutters samtale om helsefaglige temaer. En fagmedisiner er sensor. Temaene trekkes, og de skal være knyttet til det en har arbeidet med på kurset.

Strykprosenten er omtrent 20. Det hender at leger kommer igjen for tredje gang. Det har sammenheng med at det tar tid å tilegne seg språk, og noen trenger mer tid enn andre. Det er alltid slik at noen kan stryke på det hele. Ingen stryker på skriftlig fremstilling alene, men på oppgaver knyttet til forståelse stryker mange. For selv om man får et oppgitt tema, er det enklere når man selv setter rammene for hva man skriver, og hva man skal uttrykke, enn når rammene er gitt mye strammere, som ved en forelesning – eller i praksis når pasienten, pårørende eller kolleger snakker. Forståelsesdelen av prøven står derfor svært sentralt.

Helserekruttering og norskkurs i utlandet

I Norge har det stadig vært behov for mer helsepersonell enn vi selv har kunnet utdanne, og i perioden fra 1997 til 2004 hadde Arbeidsdirektoratet en storstilt rekruttering av helsepersonell spesielt fra Tyskland, Polen og Finland, men også fra Frankrike, Østerrike og Italia. Det var altså arbeidsgivere som aktivt søkte helsemedarbeidere fra disse landene fordi de manglet personell. I dette tilfellet ble det igangsatt språkkurs, og her bisto Sosialdepartementet arbeidsgiverne.

- Helserekrutteringsprosjekt i regi av Arbeidsdirektoratet / A-etat 1997–2004
 - Leger: **Tyskland**, Frankrike, Østerrike, Italia
 - Sykepleiere: **Tyskland, Polen, Finland**, Italia
 - Tannleger: Tyskland
- Sosialdepartementet bisto arbeidsgivere ved å arrangere norskkurs i helsepersonellens hjemland
 - Tre og fire måneders varighet
 - Fire moduler, den siste med helsefaglig innhold
 - Avsluttende skriftlig og muntlig eksamen (utarbeidet og gjennomført av Lasse M. Johannessen og Else Ryen, UiO)
 - Erstattet ikke offentlig godkjente eksamener, men var vurdert til å være ekvivalent med kravene ved Norsk språkstest, høyere nivå (Bergenstesten), og universitetenes eksamen fra norskkurs trinn 3

Kursene ble arrangert i hjemlandet til helsepersonellet og var av tre eller fire måneders varighet. Det var avsluttende skriftlig og muntlig eksamen. Kursene erstattet ikke offentlig godkjente eksamener, men var vurdert til å være ekvivalente med kravene ved Norsk språkstest høyere nivå (Bergenstesten) og eksamen fra universitetenes norskkurs, trinn 3.

Her er det også et annet viktig poeng. Da rekrutteringen ble satt i gang, var det først i Tyskland, der de hadde «overproduksjon» av leger, mens Norge på sin side trengte flere leger. Det ble da utarbeidet et kurs med tre måneders varighet, og det var forutsatt at deltakerne skulle ha kurset som heltidsbeskjeftigelse disse månedene. Etter en tid ble ordningen utvidet til også å omfatte Polen. Min kollega Lasse Johannessen og jeg, som hadde utviklet kurset, forsøkte å forklare myndighetene at det nå var nødvendig å utvide kurset til fire måneder. Først ble det avvist, men etter at vi hadde gjennomført ett kurs, fikk vi medhold likevel.

Hvorfor ville vi ha fire måneder når det gjaldt helsepersonell fra Polen? Det var ut fra den erkjennelsen at det er lettere å komme inn i et nytt språk når du selv har et språk som er svært likt dette nye språket, enn når du har et språk som er svært forskjellig fra det. Tyske leger og andre helsearbeidere har i utgangspunktet mye språklig felles med sine norske kolleger blant annet når det gjelder ordforråd, mye de kan gjette på, mye de kan gjenkjenne, og dette skiller dem da fra svært mange andre med utenlandsk bakgrunn i helsevesenet.

Dette er det også viktig å tenke på når helsevesenet ansetter folk med svake norskkunnskaper – at for noen grupper er utfordringene større enn for andre. De polske sykepleierne var absolutt like dyktige som de tyske, det handler ikke om det, men det handler om det språklige utgangspunktet som er forskjellig, ikke om andre kvalifikasjoner.

Da den nevnte helserekruiteringen ble sluttevaluert i 2004, vurderte mange fortsatt språkkunnskapene til det utenlandske personellet som mangelfulle, naturlig nok. Her tror jeg det er viktig å peke på at både når det gjelder leger – selv de som har fått autorisasjon etter et mye lengre løp – og annet helsepersonell, er det helt nødvendig med oppfølging på arbeidsplassen. Og det er nok slik at situasjonen er mye enklere for mange leger og mange helsearbeidere som blir ansatt på en institusjon, på et sykehus, enn for dem som kommer ut i kommunehelsetjenesten og overlates til seg selv. De får ekstra store utfordringer.

Situasjonen etter 2004

Etter 2004 har situasjonen vært den at det er en rekke private aktører på markedet, samtidig som det ikke finnes noen felles standard eller oversikt og ikke foregår noen kontroll av kursinnhold og sluttkvalifikasjoner. Den enkelte arbeidsgiver skal kunne avgjøre om den som

ansettes, har gode nok norskkunnskaper. Nå skjer det imidlertid noe nytt.

Det arbeides nå med en ny profesjonsmodell for helsearbeidere utdannet utenfor EØS-området, med blant annet språkkrav:

Ny modell for profesjongodkjenning av helsepersonell utdannet utenfor EØS

- Etablering av standard kvalifiseringsløp for alle søkere:
 - Språkkrav
 - Fagtest
 - Kurs i nasjonale fag
 - Arbeidspraksis

Helsedirektoratet 2010

<http://helsedirektoratet.no/helsepersonell/godkjenning-helsepersonell/utdannet-i-utlandet/Documents/godkjenning-av-helsepersonell-utdannet-utenfor-eos-forslag.pdf>

Igjen legger vi merke til at det er tale om *utenfor* EØS-området. Tell fort igjennom hvor mange land som ligger bare *innenfor* EØS-området, og hvor mange språk som finnes her. Tenk på språkforskjeller og språkproblemer og på de store språkutfordringene helsearbeidere – også leger – innenfor EØS-området da har.

Formålet med språkkravet er å

- sikre kommunikasjon og samarbeid i forholdet til pasienter, pårørende og helsepersonell
- øke muligheten til å bestå fagtest og oppnå arbeidspraksis
- øke muligheten for å tilegne seg den nødvendige kunnskapen i kurs i nasjonale fag

På nytt aktualiseres fagspråkkurs for leger utdannet utenfor EØS-området, og språkkravet understrekes igjen, nå fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Et slikt krav har nå eksistert i 30 år. Til å begynne med gjaldt det også den gruppa som Bretthauer tilhørte. De fleste leger vi hadde på kurs i 1983 og i årene fremover, var faktisk fra Tyskland. Og nå understrekes det igjen, dette viktige kravet til språkkunnskaper – men altså bare som gyldig for noen.

Fagspråkkurs for leger utdannet utenfor EU/EØS

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) 31.10.12

- ... fagspråkkurs er obligatorisk for utenlandske leger som ønsker å melde seg opp til OSCE-test, og slik sett et steg på veien mot norsk autorisasjon.
- Universitetet i Oslo avholder norskkurs spesielt tilrettelagt for leger som ikke har norsk, svensk eller dansk som morsmål og er utdannet utenfor Norden.
- Målet 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 kommunikasjonsvikt eller misforståelser.

Det er et svært stort mål som settes opp for fagspråkkurset: Kandidatene skal ha så god kompetanse i skriftlig og muntlig 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 kommunikasjonsvikt eller misforståelser.

Helsearbeidere og leger har store utfordringer når de kommer ut på arbeidsplassen. Fortsatt er det en utfordring for alle leger å fungere godt nok språklig, og igjen må dette være en oppfordring til dem som har ansvaret: Hva gjør man med legene fra land innenfor EØS-området? Hva gjør man for å sikre alle legers språkkompetanse?

Språk og sikkerhet på arbeidsplassen

Jon Arne Mo, områdeansvarlig for HMS (helse, miljø og sikkerhet) i LO-forbundet Industri Energi

Den utstrakte bruken av engelsk vi ser i industrien i dag, kan få katastrofale følger for sikkerheten, mener tillitsvalgt Jon Arne Mo. Han forteller om ansatte i norske bedrifter som har blitt bedt om å sende skriftlige beskjeder til ledelsen på engelsk, og mener valg av norsk som arbeidsspråk handler om å opprettholde demokratiet på norske arbeidsplasser.

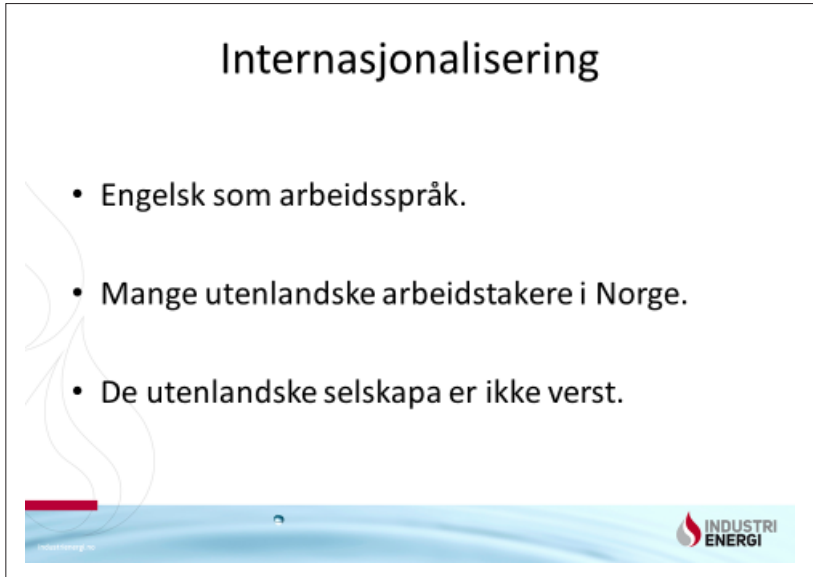
Jeg har vært tillitsvalgt siden tidlig på 1980-tallet, og jeg er gammel fagarbeider fra prosessindustrien, nærmere bestemt fra aluminiumsindustrien. Men jeg vet ikke hvor mye jeg kan av faget når jeg kommer ut i industriarbeid igjen. Jeg ble opplært i 1970- og 1980-åra, og mine kunnskaper i språk har jeg egentlig fra yrkesskolen og mye fra arbeidslivet. Jeg tok fagbrev etter at jeg begynte i arbeidslivet, så språkopplæringen var ikke så omfattende.

Arbeidsspråk, stammespråk og sosialt fellesskap

Jeg har inntrykk av at alle bedrifter i dag kaller seg for «internasjonalt selskap», i hvert fall alle med litt respekt for seg sjøl, for å si det sånn. Så sier de: «Vi skal ha engelsk som arbeidsspråk fordi vi jobber internasjonalt. Vi må bli forstått overalt.» Her er det også et annet moment, nemlig at flere og flere bedrifter i Norge nå blir overtatt av eiere i utlandet, som kommer inn og påtvinger oss engelsk språk, egentlig, for at alle skal forstå. Litt av bakgrunnen for dette er at flere og flere bedrifter også leverer varer til utlandet, så vi skjønner jo det at en del engelsk må de bruke i industrien.

Internasjonalisering

- Engelsk som arbeidsspråk.
- Mange utenlandske arbeidstakere i Norge.
- De utenlandske selskapa er ikke verst.



Men det er faktisk de norske selskapa, og da snakker jeg om store norske selskap, som er verst, verre enn de utenlandske. Norske selskap som Statoil og Hydro var først ute med å bruke engelsk som arbeidsspråk, og det er også de som bruker mest engelsk. Også norske bedrifter der det bare var norske arbeidsfolk, har tatt i bruk engelsk. Det er da vi spør: Er det de store bedriftene som skal bestemme utviklingen av språket i Norge? For de påfører oss egentlig et nytt språk, som også tar over mer og mer i hverdagen. Vi eldre som er i industrien, har problem med å følge med i hva som foregår i bedriftene.

For meg er språk kommunikasjon, og kommunikasjon er ganske viktig. Men språket er òg en del av identiteten, ikke bare privat, men også på jobben. Identiteten på jobb, det at du er i et norsk selskap, slik at du egentlig forventer at du skal kunne bruke norsk og prate morsmålet ditt. Vi er et norsk selskap, du er norsk statsborger, du har vokst opp med norsk. Når du da kommer ut i arbeidslivet, så tror du at du kan bruke norsk, du forventer i hvert fall det.

I tillegg til at engelsk kommer inn, har vi mye *stammespråk*. Jeg jobba i Hydro i 1990-åra, det var vel de siste gangene jeg var innom der. Men nå var jeg der igjen på en tillitsvalgtkonferanse, altså i Hydro, på min gamle arbeidsplass. Det handla litt om mitt fag. Vi hadde foredrag fra ledelsen, og jeg måtte spørre: «Hva betyr den forkortelsen der? Hva betyr den forkortelsen der?» Det var så mye stammespråk, og forkortelsene var skifta ut siden forrige gang jeg var der. Jeg skjønnte nesten

Språk i arbeidslivet

- Språk er kommunikasjon.
- Språket en del av identiteten.
- Sikkerhetsspørsmål.
- God kommunikasjon innebærer at den som mottar informasjon, forstår informasjonen på samme måte som den som gir den.



ikke noe av innlegget uten at jeg først spurte hva det og det var, og fikk det forklart. Og det har utvikla seg med forkortelser. Alle som var der, brukte forkortelser. De som var der, brukte òg forkortelser i samtaler seg imellom, også utenfor arbeidsdelen.

Jeg er ikke så opptatt av at det skal være korrekt norsk, at rettskri-vingen skal være riktig og sånt. Det som er viktig for meg, er jo at når en kommuniserer med noen, da skal mottakeren oppfatte det samme som den som har sagt det, mener. Dermed kommer vi over på det med sikkerhetsspørsmål. Hvis ikke den som mottar en beskjed, oppfatter det samme som den som gir beskjeden, får vi fort misforståelser, og da har vi problem med sikkerheten.

Språk er også sosialt viktig på arbeidsplassen. Hvis du ikke kan det språket som brukes, hvis det blir prata bare engelsk og du ikke kan så godt engelsk, da vil du få problem. Det samme skjer hvis det kommer en utenlandsk arbeider og vi snakker norsk og han sitter i matsalen sammen med oss og ikke forstår hva vi prater om, da vil han også få problem. Han kan lett bli satt utenfor heile det sosiale miljøet på arbeidsplassen.

Når kommunikasjonen foregår på et fremmed språk, er det faktisk så belastende at mange kvier seg for å gå på jobb. Det blir da – eller kan i hvert fall bli – et arbeidsmiljøproblem hvis vi ikke er oppmerksom på det. Folk kvier seg for å gå på jobb, de er redde for å bli misforstått, de er redde for å misforstå det som da blir kommunisert.

Språk, fellesskap og arbeidsmiljø

- Språk er også noe sosialt på arbeidsplassen.
Kan du ikke språket, så blir du lett satt utenfor.
- Det at en vet at all kommunikasjon vil være på et fremmed språk, vil for mange være så belastende at det blir et arbeidsmiljøproblem.



Språk og demokrati på arbeidsplassen

Så har vi det med språk og demokrati. Vi er tillitsvalgte. Vi har verneombud som har noen roller i arbeidslivet. Det er en form for tilsynsroller. Hvis det som blir lagt fram for oss, er på et språk vi ikke skjønner og i hvert fall ikke klarer å forstå detaljene eller nyansene i, så har vi et problem ved at vi ikke klarer å utføre rollen vår.

Det gjelder for eksempel arbeidstakermedvirkning. Arbeidslivet bygger på den norske modellen med partssamarbeid, med trepartssamarbeid. Heile arbeidslivet, sånn som jeg kjenner det, er bygd opp på det. Men hvis du ikke skjønner det som blir lagt fram, hvis de legger fram prosedyrer i internkontrollforskrifter, arbeidsreglement og så videre på et språk du ikke skjønner – eller om du kanskje skjønner hovedsaken, men ikke detaljene – da har du problem med å utføre rollen din på et demokratisk vis i arbeidslivet.

Jeg har faktisk opplevd at verneombud har trukket seg fordi de har fått materialet på engelsk. Det har vært flinke verneombud, folk som kan mye om arbeidsmiljø og alt det der, men de får seg forelagt noe de skal ta stilling til, noe de skal delta i arbeidet med, på et språk de ikke forstår, engelsk, som de ikke føler seg trygge nok på.

Språk og demokrati

- Tillitsvalgte og verneombud sin rolle.
- Arbeidstakermedvirkning.
- Den norske modellen, trepartssamarbeid.
- For tillitsvalgte og verneombud kan det òg føre til at arbeidsmiljølovens krav til medvirkning ikke blir ivaretatt.
- Har opplevd at verneombud har trukket seg på grunn av språk.



De fleste kan jo engelsk godt nok til å bestille seg en kaffe og en øl og så videre når de er ute på byen, ikke sant? Men det er noe heilt annet når vi kommer til språk i arbeidslivet. Det vi opplever, er at mange, og spesielt utenlandske arbeidstakere, kvier seg for å innrømme og si ifra om at de sliter med forståelsen. Og hvis avklaringen mangler, medfører det økt risiko ute.

Å slite med manglende forståelse

- Mange, kanskje spesielt utenlandske arbeidstakere, vil ofte kvie seg for å innrømme at de sliter med manglende forståelse, og det vil kunne medføre manglende avklaring og dermed økt risiko.



Å delta i demokratiet – hvordan skal du klare å delta i demokratiet hvis du ikke forstår? Her tenker jeg først og fremst på utenlandsk arbeidskraft, som det kommer stadig mer og mer av. Men vi har også dem med lese- og skrivevansker som sliter med norsk språk. Hvis de i tillegg får informasjon på et språk de er usikre på, sliter de enda mer. Det er nesten sånn at enkelte steder går det mot – om ikke yrkesforbud direkte, så i alle fall – at enkelte ikke klarer å komme seg inn i arbeidslivet når det er slik. Eller de kvier seg i hvert fall for å søke på jobber.

Vi har eksempel med norske selskap. En arbeidstaker sendte inn spørsmål til selskapet sitt på norsk. Det gikk lang tid før han fikk svar, så han purra, og da fikk han det svaret at hadde du skrevet på engelsk, så hadde du fått svar mye raskere. En annen fikk følgende svar fra et norsk selskap: «Du får ikke svar hvis du ikke stiller spørsmålet på engelsk.» Hvordan skal da den som ikke kan engelsk, innhente opplysninger? Han blir satt utenfor.

Svar på henvendelser på engelsk

- Arbeidstakere sender inn spørsmål til selskapet på norsk.
- De får svar om at hvis de hadde skrevet på engelsk, ville de ha fått raskere svar.
- Eller: En får ikke svar om en ikke skriver på engelsk.



Språket og sikkerheten

I Nordsjøen satser vi på sikkerhet. Alle skal gå igjennom grunnleggende sikkerhetskurs, og alle selskap har sine egne kurs. Det var ei utenlandsk gruppe som skulle ut på en installasjon. Da de kom ut, begynte vi å prate med folka, men de skjønte ikke engelsk, de skjønte

ingenting. Vi lurte da på hva slags sikkerhetsopplegg gruppa hadde fått.

Jo, det viste seg at den ene av dem kunne litt engelsk. Og så var det elektronisk sikkerhetsopplæring, så han tok eksamen for de andre og skrev inn navnet på alle sammen. Han tok en for en og fikk dem igjennom og fikk godkjent alle sammen.

Sikkerhetsklarering og språk

- En utenlandsk arbeidsgruppe var på tur i Nordsjøen for å utføre et oppdrag.
- Da de kom ut på sokkelen, så oppdaget en at de ikke kunne annet enn morsmålet sitt.
- Den ene som kunne engelsk, hadde tatt den elektroniske sikkerhetsklareringen som var påbudt for alle.
- **Vårt svar: Alle må ha opplæring på sitt morsmål.**



Heldigvis ble dette oppdaga heilt i starten. De klarte ikke å komme seg i jobb, de ble bare sendt hjem igjen med første helikopter. Da er svaret mitt: «Vi er nødt til å ha opplæring på morsmålet til folk. Hvis ikke kommer vi til å slite.»

Et annet eksempel er at vi får granskingsrapporter på engelsk. Vi har påpekt dette, vi har hjulpet foreninger ute, og vi har gått til Arbeidstilsynet for å få rapportene oversatt til norsk, slik at også et verneombud i en bedrift kan lese igjennom rapporten og være med på å godkjenne den.



Så er det noe som heter «SUT-søknad», og «SUT» betyr «samsvarsuttalelse». Hvis du skal gjøre noe i Nordsjøen, må du ha en samsvarsuttalelse. Da skal vernombudene skrive under i lag med bedriften, og uttalelsen sendes så inn til Petroleumstilsynet for godkjenning, slik at bedriftene kan komme ut på sokkelen.

Uttalelsene kommer på engelsk fra bedriftene. Mange av verneombudene, får vi vite, sier at «det her skjønner jeg ikke heilt, men det går sikkert bra, så jeg skriver under. Det er sikkert en bra søknad». Det som er verre, er at tilsynsmyndighetene svarer på engelsk. Regelverket sier at norsk skal brukes, og Petroleumstilsynet skal kontrollere at dette etterleves, men bruker selv engelsk. Når tilsynet svarer på engelsk på en norskspråklig henvisning, er det med på å opprettholde synet på at norsk språk ikke er så viktig. Jeg synes ikke det er bra.

Ofte foregår møter og konferanser på engelsk. Jeg skal på en konferanse nå som arrangeres av Norsk Olje og Gass (NOG, interesse- og arbeidsgiverorganisasjon for oljeselskap) og Petroleumstilsynet i lag, og den konferansen er på engelsk. Jeg spurte hvorfor dette var slik. Jo, nei, tidligere hadde den vært på norsk, og da hadde de prøvd å ha oversettelse til engelsk, men dette var det ikke behov for, og da la de heile konferansen over til engelsk. Ikke skjønner jeg behovet for å legge heile konferansen om til engelsk når det ikke var behov for å oversette til engelsk forrige gang det var en slik konferanse.

Viktige dokumenter og viktige møter på engelsk

- Granskingsrapporter på engelsk.
- SUT-søknader på engelsk.
- Våre tilsynsmyndigheter svarer på engelsk.
- Møter og konferanser på engelsk.



Så jeg skal på konferansen, og jeg skal holde et innlegg, men jeg har bestemt meg for å holde det på norsk, og så skal jeg ta dem litt på det i innlegget mitt. Det er litt sånn – ja, problemløsning. Ofte blir løsningen slik at et selskap først sier: «Vi krever at du har engelskkunnskaper, du

skal kunne engelsk for å bli ansatt.» Dette løser ikke noe problem, for hvis folk søker seg jobb, da vil de gjerne ha jobb. Så sitter de der og kan litt engelsk og sier: «Jeg kan i hvert fall bestille meg en pils, så jeg kan engelsk.» Det godkjennes – de kan engelsk. Så kommer de ut i bedriften, og så kan de ikke engelsk så godt likevel.

Mange arbeidstakere gir inntrykk av at de har forstått, men vi vet at de er usikre. Kanskje forstår de store deler av det som skjer, men vi er nede på detaljkunnskap her nå, og ut ifra det kan arbeidstakere lett gjøre feil. Vi vet også det at hvis en gjør feil etter prosedyrer osv., så er det en sjøl som henger der, fordi en skrev under på at det her hadde en forstått.

Folk er språklig usikre og gjør feil

- Krav ved ansettelse: Engelskkunnskaper.
- Folk vil ikke innrømme at de ikke kan engelsk.
- Arbeidstakere gir inntrykk av de har forstått, men er usikre.
- Arbeidstakere gjør feil.



Konsekvensene ute, eller hvor det nå er i industrien – en feil ventil, der en skal følge en prosedyre, men har ikke skjont hvilken ventil en skal åpne først eller sist, for eksempel – kan bli katastrofale, ikke bare for den enkelte der og da ved at en skader seg sjøl, men også for miljøet. I Nordsjøen kan det bli eksplosjoner. Det kan det òg bli hvis du åpner feil ventil på et gassanlegg i land. Det kan bli feil ved konstruksjoner som gjør at bygg og installasjoner ikke holder i forhold til det de skal brukes til. Den som skal sette opp et bygg, må forstå hvordan bruken skal være. En maskin – hva skal maskinen brukes til? Dette må en vite for å klare å dimensjonere rett, sånn at resultatet skal bli sikkert. Hvis


alt det du trenger å vite, da er skrevet på et språk du ikke skjønner, blir det ekstra vanskelig.

Regelverket

Vi har et regelverk, og det er ganske klart. I rammeforskriften i petroleumsregelverket står det at norsk språk skal brukes i størst mulig grad. Det står at det må være både nødvendig og hensiktsmessig for gjennomføringen av virksomheten hvis andre språk skal kunne brukes, og at det ikke skal gå på bekostning av sikkerheten. Jeg synes at dette er ganske klart. Men når den norske bedriften utnytter den første setningen, at norsk *i størst mulig grad* skal brukes i virksomheten, og viser til at det er det som står, og så skiter i det som følger rett etter, da har ikke bedriften forstått hva det er som egentlig står der.

Regelverket

- Vi henviser til rammeforskriften (rf.) § 14 om bruk av norsk språk:
- *Norsk språk skal brukes i størst mulig grad i virksomheten. Andre språk kan brukes dersom det er nødvendig eller hensiktsmessig for å gjennomføre virksomheten, og det ikke går på bekostning av sikkerheten.*
- Her framgår det altså at bruk av andre språk skal både være nødvendig og hensiktsmessig for gjennomføring av virksomheten, og at det ikke skal gå på bekostning av sikkerheten.

INDUSTRI
ENERGI

Bedriftene bruker dette rått, så vi har vært i Arbeidsdepartementet, hos statssekretær Norvald Mo, som sitter her i salen. Vi har sagt at regelverket må forsterkes. Det må være heilt klart at det her er det som skal til. Det må stå at norsk språk *skal* brukes. Departementet svarer at både Arbeidstilsynet og Petroleumstilsynet tolker regelverket strengt og faktisk sier at det skal det, norsk *skal* brukes. Og de lova oss sist vi var der, at de skulle ta opp dette med tilsynene. Men per i dag skal det også *dokumenteres* at det ikke går på sikkerheten løs hvis en bruker et annet språk enn norsk. Den dokumentasjonen har jeg ennå aldri fått

fra et selskap. Og det er ikke vi som tillitsvalgte og verneombud som skal dokumentere at det eller det er farlig. Det er bedriftene som må dokumentere at dette her, det er *ufarlig*.

Derfor er det viktig, i hvert fall for oss, å være bevisst på regelverkets krav til språkbruk. Som tillitsvalgte må vi være heilt tydelige overfor ledelsen når det gjelder hva som egentlig står i regelverket. Vi prøver også å trykke på så godt vi kan, på dette punktet. Vi stiller dette spørsmålet: Er det de store selskapa som faktisk dirigerer myndighetene, eller er det myndighetene som skal dirigere de store selskapa? Vi ser at det er de store selskapa som går foran. De små kommer etter. Får de store lov til å drive på sånn, kommer alle de andre etter.

Viktig

- Det er derfor viktig at vi er veldig bevisste på regelverkets krav til språkbruk, og at vi er tydelige mot ledelsen om hvilket ansvar de har når det gjelder språk og de forskjellige lands kulturer.



Så jeg vil avslutte med å si: Jeg vil gjerne at departementet og myndighetene står kraftigere på, at de fører enda sterkere tilsyn med at bedriftene dokumenterer at det ikke går utover sikkerheten når de bruker et annet språk enn norsk.

Språk i finansnæringen

Jan Erik Fåne, kommunikasjonsdirektør i Finans Norge, hovedorganisasjonen for finansnæringen i Norge

Fagfolk må utfordres og bevisstgjøres på at de ikke bare skal snakke til kollegaene sine, mener Jan Erik Fåne. Han forteller at stammespråk i finansregelverket også blir brukt overfor kundene, og at det hemmer forståelsen for noen av de viktigste tjenestene for folk flest. Det ønsker finansbransjen å gjøre noe med. Og de ønsker myndighetene med på laget.

Jeg har jobbet 25 år med språk. Om det har vært godt eller dårlig språk jeg har jobbet med, vet jeg ikke, men jeg har vært journalist, jeg har vært politiker, og jeg har jobbet som kommunikasjonsrådgiver. For en måned siden kom jeg inn i Finans Norge, som er bransje-, nærings- og arbeidsgiverorganisasjon for alle banker og forsikringsselskaper i Norge. Jeg kan forsikre Jon Arne Mo om at hvis det er mye forkortelser og trestavellesord i aluminiums- og tungindustrien, så er det også det i bank- og forsikringsbransjen. Jeg har gått et «crashkurs» i trestavellesord den siste måneden.

Språk er det viktigste verktøyet

Siden vi både er en arbeidsgiverorganisasjon og en næringsorganisasjon, begynner jeg med det overordnede. Det overordnede er at i et ledelsesperspektiv er språket det aller viktigste verktøyet vi har. Klarer du ikke å kommunisere, å formidle forventninger i en organisasjon, da er du på ville veier. Og det hjelper ikke bare å formidle hva du ønsker at medarbeiderne i organisasjonen skal gjøre, hvis ikke du også forsikrer deg om at de faktisk har forstått hva du har sagt eller skrevet. Gjør du ikke dette siste, risikerer du å komme i en situasjon hvor en medarbeider kanskje gjør en fantastisk god og iherdig innsats, men på et område der han eller hun egentlig ikke skulle ha jobbet i det hele tatt. Uansett hvor god den jobben blir, blir den ikke god nok til at sjefen blir fornøyd, for sjefen hadde helt andre forventninger.

Så i arbeidslivet – og sett i et arbeidsgiverperspektiv – kan språk brukes både til å lede og til å avlede. Det siste er da en stygg måte å bruke språket på. Derfor tror jeg tydelighet i språket i ledelsen, enten det er i en organisasjon eller i en bedrift, er avgjørende. Så kan jo også uklarhet være en bevisst del av strategien. Man kan bevisst tåkelegge en problemstilling fordi man ikke ønsker å involvere de ansatte.

Jeg synes jeg ser noen trender i arbeidslivet. Noen trender og noen mottrender, heldigvis. Trendene er at alt blir mer og mer komplisert, og at vi får flere og flere spesialister og mer og mer stammespråk. I

Det viktigste verktøyet er språk Finans Norge

- Forutsetning i arbeidslivet
 - Lede – og avlede
 - Forskjell på å forstå og å skjønne
 - Uklarheter en bevisst del av strategien

Trender:

- Alt blir mer komplisert – spesialister og stammespråk
- Språk er makt
- Konstruerer nye begrep Ballongord
- Presisjon vs. enkelhet

Mottrender:

- Forbrukerorientering
- Medieutvikling

12.11.2015 FNH Spartanerkollegene 2

sykehussektoren har dere nok overleger i nevrokirurgi. I forsikringsbransjen har vi noe som heter aktuarer. Jeg kan forsikre dere om at aktuarer er mye, mye verre enn overleger i nevrokirurgi.

Spesialister, fagspråk og kommunikasjon

Vi som jobber med kommunikasjon, kommer ofte i konflikt med spesialistene. Vi skal prøve å få dem til å forenkle språket når de skal formidle kunnskapen sin, men da blir det ikke fint nok. Man kan ofte tenke: Hva synes aktuarkollegaene mine om meg hvis jeg fremstiller dette så enkelt, da? Det går ikke an. Da taper jeg ansikt. Da blir det ikke høyverdig nok.

Språk er på en måte makt, også. Man viser hvilken posisjon man har, at man er ekspert, og at man kan noe mye bedre enn alle andre, ved å bruke ord og begreper som distanserer en ifra de andre.

Så er vi veldig flinke til å konstruere nye begreper og «ballongord» – «fokus på» og sånne uttrykk som egentlig ikke har noe innhold. Det var en undersøkelse i Aftenposten om forståelse av begrepet

«handlingsregelen». I den offentlige debatten har vi snakket om handlingsregelen i hvert fall i ti år, og denne regelen var også den viktigste saken i valgkampen i år. Nesten alle nordmenn hadde et synspunkt på handlingsregelen før en gikk til valg. De var for handlingsregelen eller mot handlingsregelen. Veldig klare synspunkter. Når det ble spurt om de visste hva denne regelen var, så var det bare to av ti som faktisk visste det. Men kjempeskråsikre på om vi er for eller imot, det er vi.

Det er klart det er et dilemma at faglig presisjon ikke alltid lar seg forene med enkelhet. Det er et dilemma som vi må leve med og prøve å forholde oss til. I en arbeidsgiverorganisasjon, som hos oss, kan det for eksempel dreie seg om en tariffavtale. Jon Arne Mo var vel også inne på dette. En tariffavtale er forferdelig komplisert. Ofte er den gjort komplisert med overlegg, fordi det er et veldig, veldig skjørt kompromiss som ligger til grunn for akkurat den eller den formuleringen. Det er et skjørt kompromiss mellom arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Begynner en å «spisse» på det, da hopper liksom uenigheten opp, og så blir det en utfordring for de tillitsvalgte i bedriftene å klare å formidle det kompliserte regelverket til andre i organisasjonen når de skal jobbe med bedriftsdemokrati og medbestemmelsesrett.

Språket i finansnæringen

Heldigvis har vi noen mottrender. Vi har forbrukerorientering, og det merker vi i bank og forsikring enormt godt. Vi har hatt en Røeggen-sak, som viser i hvert fall én problemstilling som vi må ta stilling til, og det er denne: Vet forbrukerne tilstrekkelig mye om risiko og om det de kjøper av oss? Utviklingen på pensjonsområdet setter dette ytterligere på spissen. I tillegg gjør medieutviklingen at vi blir satt under lupen mye sterkere enn vi har blitt før.

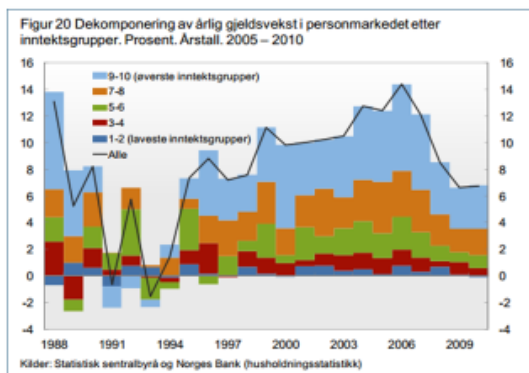
Kun STATEN har flere kunder enn oss.

Hvorfor er finansnæringen i Norge opptatt av språk? Jo, fordi det kun er staten som har flere «kunder» enn oss, for å si det litt flåsete. Det er vel ca. fem millioner bankkunder i Norge. Hvis man ikke er underårig, har man en bankforbindelse; det gjelder i hvert fall de fleste. Vi har også fem millioner forsikringskunder. Videre er det 500 000 – en halv million – bedrifter i Norge, og alle de har en bankforbindelse, og de har alle ulike forsikrings- og pensjonsordninger. Finansnæringen griper med andre ord veldig mye inn i folks hverdag. Endelig jobber altså Finans Norge som arbeidsgiverorganisasjon for ca. 50 000 ansatte også med tariffavtaler og med det språket som gjelder i den forbindelse. Så måten vi kommuniserer på, om vi blir forstått og trodd, er helt avgjørende for oss.

Hva så med forsikringsspråket, hvordan griper vi det an? Jo, forsikringsspråket lyder slik:

Er selskapet ansvarlig overfor panthaveren, men ikke overfor eieren, trer selskapet inn i panthaverens rett. Dette skjer hvis det betales erstatning til panthaveren. Når selskapet trer inn i panthaverens rett, gjelder dette likevel ikke til fortregning for panterrettigheter som gjaldt da forsikringstilfellet inntraff og som omfattes av dekningen.

Dette er formuleringer i en tilfeldig valgt forsikringspolise, nemlig min egen. Her tror jeg de fleste har problemer med å henge med. Vi har altså et språk i forsikringsverdenen som er helt avsidig. Også bankene kommuniserer stort sett sånn. Hvis dere følger med på de debattene som pågår i Norge, og som finansnæringen er involvert i, om egenkapitalkrav, da har dere hørt om «CRD IV», «motsyklisk kapitalbuffer» og «boliglånsvekter». Det er hverdagen vi opererer i.



I tillegg til dette kommer nå pensjon som den store bølgen. Selv har jeg aldri måttet tenke på pensjonen, for det har bare blitt trukket av en eller annen konto, og så visste jeg at når jeg gikk av med pensjon, får jeg to tredjedeler av lønnen min i pensjon. Sånn er det ikke lenger. Nå må man plutselig velge. Det er innskuddsbaserte og det er ytelsesbaserte tjenstepensjonsordninger, det er fripoliser med investeringsvalg, og det er pensjonssparing med garantert avkastning.

Vi må være sikre på at kundene våre vet hva de kjøper, og kjenner konsekvensene av kjøpet. Dette er en forpliktelse vi har. Alle nordmenn skal nå, i samarbeid med sin arbeidsgiver, ta stilling til et vell av ulike løsninger innenfor de obligatoriske og de frivillige og personlige pensjonsordningene, noen med høy risiko, andre med lav risiko. Man må altså forstå hva man kjøper, og vite hvilken risiko og hvilke mulige gevinster som følger av de ulike valgene. Hvis vi ikke gjør den jobben godt, kan det gå 15, 20, 25 år, og så kommer det et ras av pensjonister som er eitrende sinna og ikke har fått det de trodde de hadde kjøpt, og sier: «Hvorfor i all verden har ikke dere fortalt meg at det var det jeg kjøpte?» Dette er en gigantisk utfordring.

Hva kan vi gjøre?

Finans Norge har *tydelighet* som en av sine tre verdier. Dermed har vi i hvert fall begynt. Dette er et lederansvar, og lederne må gå foran. Vi har et «språkråd» internt hos oss, men vi skulle kanskje drevet med

Hva kan vi gjøre?



- TYDELIGE – verdi der lederne går foran
- Språkråd – språkrøkt
- Integret i det etiske regelverket for god rådgivningsskikk
- Større del av den grunnleggende utdannelsen
- Starter arbeid med opprydding i finansspråket

språkrøkt, for jeg tror det er fornuftig å ha noen som jobber med språk eller kommunikasjon og tør å ta diskusjoner med fagfolk. Fagfolk må utfordres og bevisstgjøres på at de ikke bare skal snakke til kollegaene sine. Det er noen andre der ute som også må forstå det en forsøker å formidle.

Vi har innført etiske retningslinjer for god rådgivningsskikk i vår bransje. Et av de viktigste punktene i rådgivningsplakaten vår er at man skal forsikre seg om at kunden vet hva han eller hun kjøper, før man setter signaturen sin på papiret. Jeg tror det nettopp må være en del av samfunnsansvaret til finansnæringen å sørge for at hele næringen sikrer at forbrukerne vet om sine rettigheter og vet hva de kjøper, før de signerer.

Jeg tror også at språk bør få en større plass i skolen. For noen år siden gikk privatøkonomi – personlig økonomi – ut av den allmenne delen av videregående opplæring. Nå har vi og Forbrukerombudet sammen med Ungt Entreprenørskap igangsatt undervisning om personlig økonomi i ungdomsskolen. Vi har også utarbeidet noe som heter «økonomilappen», hvor ungdom kan gå inn og sjekke sine økonomiske kunnskaper. Videre gjennomførte vi et undervisningsopplegg for 17 000 ungdommer i den videregående skolen i fjor. Dette er noe vi fortsetter med, for vi ser at ungdom må ha kunnskap om kredittkort, om hva det innebærer å ta opp kortsiktig gjeld, om hva det koster å kjøpe en motorsykkel på kreditt, og så videre.

Så kan jeg mot slutten her slippe en nyhet! I Sverige har vi en søsterorganisasjon som heter Svensk Försäkring. Der har de fått eksperter til å lage en rapport som ser på forbrukerinformasjon innenfor forsikringsområdet. Ekspertene har altså gått inn og sett på hvilke barrierer som finnes, hvorfor forbrukerne forstår lite av den informasjonen de får om pensjon, hvorfor dette er et lavinteresseområde, og hva vi kan gjøre for å forenkle språket.

Klarspråk – et ansvar for både næringen og myndighetene

Det dreier seg egentlig om to ting. Det ene er hva finansnæringen og det enkelte selskapet selv kan gjøre for å forenkle poliser og den slags. Bare noe så enkelt som å slutte å kalle det «premie» når det egentlig er *pris*! Det er pris, som for alt annet vi kjøper i samfunnet. Men det andre, som er vel så viktig, det er å gå inn i regelverket på myndighets-siden. For en del av den måten vi snakker på, henger sammen med den måten vi blir regulert på. Det er altså forskrifter og regelverk *om*

pensjonsytelser, *om* forsikringer, *om* naturskadepool, *om* disse tingene som gjør at vi må bruke det samme begrepet utad i markedet. Derfor skal vi nå sette i gang et tilsvarende arbeid i Norge for å peke på både hva myndighetene skal gjøre, og hva vi som næring kan gjøre for å møte denne utfordringen.

Språk og språkopplæring på jobb: fag, relasjoner og deltaking

Ellen Andenæs, førsteamanuensis ved Institutt for språk og litteratur ved NTNU

Generelle norskkurs alene gjør ikke fremmedspråklige rustet for arbeidslivet, og norskopplæringen må derfor også skje på arbeidsplassen, er budskapet fra førsteamanuensis Ellen Andenæs. Hun har jobbet mye med kommunikasjon i arbeidslivet og mener fremmedspråklige ofte blir møtt med urealistiske språklige forventninger.

Jeg har arbeidet mye med språklæring og språkundervisning både som lærer og som forsker. Forskningsfeltet mitt de siste ti årene har vært kommunikasjon i arbeidslivet, med spesiell vekt på helsekommunikasjon og på kjønn og etnisitet. I dette foredraget bruker jeg eksempler fra et prosjekt som var knyttet til kommunikasjon på sykehjem der mange ansatte ikke hadde norsk som morsmål.

Arbeidsplassen som kommunikasjonsarena og arena for integrering


Min innfallsvinkel er at en arbeidsplass kan beskrives som en kommunikasjonsarena, hvor forskjellige typer av oppgaver og prosjekter skal løses gjennom eller ved hjelp av kommunikasjon. Generelt er arbeidslivet preget av økende oppmerksomhet på betydningen av språk som arbeidsredskap og også av økende krav til hvordan ansatte skal kommunisere. Språklig kommunikasjon står mye mer sentralt i mange yrker enn de fleste tenker på, og det gjelder både skrift og tale. Ett eksempel er omsorgsarbeid, som jeg kommer til å hente eksempler fra – det er i høy grad kommunikasjonsarbeid, og – som vi skal se – mye mer krevende enn folk er klar over. Et annet er at lastebilsjåfører, rengjørere og rørleggere benytter mye skriftlig kommunikasjon. Vi tenker ikke så mye på det, men det er en viktig del av arbeidshverdagen. Poenget er at mange vanlige forestillinger om kommunikasjon stemmer dårlig med virkeligheten. Det samme gjelder for språk og språklæring.

Arbeidslivet skal være en sentral arena for integrering og likestilling, og samtidig viser arbeidslivsforskning veldig tydelig at språk er et problematisk tema som det er knyttet mye «ulikestilling» til. Hva som blir beskrevet som problematisk, varierer – på den ene siden etter hvem sitt perspektiv man ser det fra, og på den andre siden etter hva slags grunnleggende forståelse man har av hva språk er, og av hvordan mennesker lærer språk.

På norske arbeidsplasser – som i samfunnet ellers – møter jeg oppfatninger om språk og språklæring som er lite fruktbare i forbindelse med integrering og likestilling. Samtidig er det et stort behov for tiltak som knytter arbeidsliv og språkopplæring sammen. En del slike tiltak finnes allerede, men det ville være godt om det ble flere. Det er dette jeg skal ta opp her.

Hovedtemaer

- «God i norsk» – hva betyr det?
- Språk på jobb: faglighet, relasjoner og deltaking
- Arbeidsplassbasert opplæring: tre forutsetninger

 **NTNU**
Det skapende universitet

www.ntnu.no

I innlegget skal jeg knytte sammen tre temaer. Det første er hva det betyr å være «god i norsk», og hvordan man kan bli det. Det andre er at språket vi bruker på jobb, dreier seg om en kombinasjon av faglighet på den ene siden og sosiale relasjoner på den andre. Tema tre er hvordan man kan drive språkopplæring basert på kommunikasjon på arbeidsplassen; jeg skal argumentere for å investere i et systematisk program for jobberelatert språkundervisning. Avslutningsvis skal jeg skissere det jeg mener er tre forutsetninger for at slike tiltak kan bli effektive.

«God i norsk»?

Først altså å være «god i norsk» – hva betyr det? På et av sykehjemmene jeg besøkte, var det mye bekymring over at en del ansatte ikke kunne «nok norsk». Enhetslederen sa: «De går på kurs og går på kurs, og de tar eksamen etter eksamen og er så flinke som bare det, men de lærer jo ikke å *snakke!*»

Lederens hjertesukk forteller om at det som kreves til eksamen, ikke nødvendigvis likner det som kreves på jobb. Å være «god i norsk» på sykehjemmet betydde først og fremst å snakke – i betydningen delta i helt bestemte typer samtaler, og på helt bestemte måter som ivaretok både faglige og institusjonelle mål. «Å snakke» dreier seg altså om mye mer enn det språklige. Akkurat det hadde lederen ikke noe begrep om – for henne, som for svært mange andre, var det «å snakke norsk» én ting.

Gjennom mange intervjuer med arbeidsgivere og ansatte har jeg erfart at uttrykket å være «god i norsk» er en sekkebetegnelse på mange ulike former for kompetanse. Jeg har også erfart at man trenger et kommunikasjonsfaglig blikk for å kunne forstå hva som skjuler seg i denne sekken. Min bakgrunn fra norskfaget har ikke vært til særlig hjelp, men erfaring fra samtaleforskning og fra helsefeltet har vært svært nyttig for å kunne se hva det dreier seg om.

I mitt faglige perspektiv betyr det å kunne et språk at man er i stand til å bruke dette språket til å delta i kommunikasjon. Akkurat hvilke former for kommunikasjon det dreier seg om, vil nødvendigvis variere fra yrke til yrke og sted til sted. Å delta i kommunikasjon krever naturligvis det vi tradisjonelt har tenkt på som språk, altså *ord*, *uttale* og *grammatikk*, men det krever også noe mer. Kommunikasjon dreier seg om å håndtere både språklige, interaksjonelle og kulturelle forhold. Derfor er sosial deltaking og erfaring sentralt når man skal lære språk, og de funksjonene undervisning kan ha, er å forberede på sosial erfaring og bearbeide sosial erfaring.

Alle vet at ord, uttale og grammatikk er helt sentrale ressurser, og neste spørsmål er altså hva man kan bruke disse ressursene til.

Helt generelt er spørsmålet: Hva er det *relevant* å si, og hva er det *passende* å si? Svaret avhenger alltid av konteksten. Men de vanlige norskkursene, hvor man får de helt grunnleggende ferdighetene, skal dekke alle slags deltakere, som skal videre i så forskjellige retninger at disse kursene må bli veldig generelle eller av-kontekstualiserte. De

typiske rollene slike kurs forbereder deltakerne for, er roller som turist, student eller gjest – kanskje som pasient hos legen, men ikke som lege, kanskje som kunde i butikken, men ikke som ekspeditør. De generelle kursene verken kan eller skal forberede folk for bestemte yrker. Hva som er relevant, riktig og passende å si på jobb, må man altså lære et annet sted.

Språk på jobb: fag og relasjoner


I denne delen av innlegget skal jeg skissere et generelt rammeverk som kan brukes til å analysere kommunikasjon i de fleste yrker eller på de fleste arbeidsplasser. Så må man fylle inn det innholdet som er jobbspesifikt. Standardene for å være god i norsk vil altså være lokale og knyttet til yrke og arbeidsplass. La oss se på tre aspekter ved dette, igjen med eksempler fra sykehjem.

Språk på jobb – tre aspekter

Standarder for å være «god i norsk» vil være lokale og relative til arbeidsplassen, men har tre aspekter:

- Faglighet
- Relasjoner
 - Pasienter, klienter, kunder, pårørende ...
 - Kolleger – samarbeid, oppgavekjeder, sosialt snakk
- Deltaking
 - Faglige fellesskap
 - Sosiale fellesskap

I praksis er disse tre aspektene vevd tett sammen
Individuell kompetanse – men interaksjonelle rammer



www.ntnu.no


Profesjonell kommunikasjon har en faglig kjerne. I de fleste yrker er det likevel snakk om fag som praktiseres i interaksjon med andre mennesker – og gjerne med forskjellige kategorier mennesker. Relasjonene de profesjonelle har til disse menneskene, er forskjellige, oppgavene de skal gjøre i forhold til dem, er forskjellige, og da blir også kommunikasjonsmåtene forskjellige. Slik er det jo også i andre yrker; ingen utøver sin faglighet på samme måte i interaksjon med kunder som med kolleger. Mye faglighet må gjøres ved hjelp av språk, og den

må alltid gjøres «sånn som vi gjør det her», på akkurat denne arbeidsplassen. Alle nykommere alle steder må lære seg å gjøre ting «sånn som vi gjør det her».

Eksempel

Den gode sykehjemsarbeider skal vareta tre helt ulike relasjoner:

- Til beboere
- Til pårørende
- Til kolleger

 NTNU
Det skapende universitet

www.ntnu.no

På sykehjemmet regnes omsorgsarbeidet – og pleiernes relasjon til beboerne – som kjernevirksomheten, det virkelig faglige. For å gjennomføre den må «den gode sykehjemsarbeider» ivareta tre helt ulike relasjoner – til beboerne, til pårørende og til kollegene. Dette er ikke enestående; det finnes mange yrker der ansatte skal forholde seg til både kunder eller klienter, til pårørende eller andre berørte, og dessuten til kolleger.

Sykehjemsansatte skal følge en profesjonell omsorgstankegang og omsorgsetikk overfor beboerne og kunne omsette den blant annet i måter å snakke på. Omtrent 80 prosent av beboerne har demens i en eller annen grad, og det setter store krav til ansattes kommunikasjons- evne. Vi kan ta morgenstellet som eksempel. Det dreier seg ikke bare om å stelle noens kropp. Det dreier seg like mye om å snakke noen inn i dagen, noen som kanskje er desorientert, kanskje redd, kanskje sint. «Snakke dem inn i stellet» heter det – til en tilstand der de vil medvirke til å bli stelt av akkurat *den* personen med akkurat *det* kjønnnet og akkurat *den* hudfargen og akkurat *den* aksenten eller dialekten. Det er nemlig ikke selvsagt.


I forholdet til pårørende er det to ting som er viktige, som de ansatte skal ta seg av. De skal skape en relasjon der pårørende blir behandlet som kunnskapsressurser, og de skal få de pårørende til å fungere som «ambassadører» for sykehjemmet – det som kalles for kundetenking. Alle sykehjem er alltid truet av nedlegging, og derfor er de avhengige av ambassadører. På sykehjemmene var det en klar bevissthet om at «vi må være et sted som folk ønsker å sende sine gamle til».

Den tredje typen relasjon er til kolleger. Kommunikasjon mellom kolleger har også mange sider og utspiller seg på litt forskjellige arenaer, i litt forskjellige situasjoner.

6

Kollegiale relasjoner på sykehjemmet

- Dele kunnskap
 - Rapportmøter, elektronisk dokumentasjonssystem, prat i forbiarten
- Diskutere faglige spørsmål
- Forhandle om hvordan oppgaver skal fordeles
- Tåle «tilsnakk» (korreksjon, kritikk, kjeft)
- Håndtere konflikter: «ta opp problemer med den det gjelder»
- Vise seg som fleksibel og samarbeidsvillig
- Alltid blid – personlig, men ikke privat

 NTNU
Det skapende universitet

www.ntnu.no

Som bildet viser – kommunikasjon med kolleger dreier seg om å dele kunnskap, diskutere faglige spørsmål og forhandle om fordeling av oppgaver, og også om mye mer. Å kunne gjøre alt dette inngår i å være «god i norsk».

To perspektiver på å være «god i norsk»

På sykehjemmene ble det snakket mye om at en del ansatte ikke kunne «nok norsk». Samtidig var det liten bevissthet om hvor komplekse ferdigheter de var forventet å ha, eller at det ikke bare var et spørsmål om å kunne nok «ord og grammatikk». De grunnleggende forståel-

sene av både språk og språklæring var både urealistiske og overforenklet. Som jeg sa innledningsvis, er slike oppfatninger vanlige, og de bidrar ikke til å skape miljøer som fremmer læring og deltakelse.

7


«God i norsk» – hva slags kriterier?

Perspektiv 1:

- Å gjøre jobben uten at omgivelsene merker skurr eller ubehag

Perspektiv 2:

- Å både *vite* og *vise* at man gjør en god jobb
- Å komme i en posisjon som gir muligheter til å videreutvikle kompetanse, til å argumentere, øve motstand og kritikk

 **NTNU**
Det skapende universitet

www.ntnu.no

I det ene perspektivet sies det at folk er gode i norsk hvis de kan gjøre jobben uten at omgivelsene merker noe skurr eller ubehag. Med andre ord: Hvis ingen klager på dem, da er de gode i norsk. Jeg har forsøkt å vise at det ikke er noen fruktbar forståelse. I det andre perspektivet er mennesker gode i norsk når de kan dele erfaringer og kunnskaper, og når de kommer i en posisjon som gir dem muligheter til å videreutvikle kompetansen sin, til å argumentere og til å øve motstand og kritikk når *det* er nødvendig.

En vanlig observasjon er at «innvandrere» blir tause i faglige samtaler med norske kolleger. Dette er uheldig for et arbeidsmiljø der alle er avhengige av at erfaringer blir delt, slik som på sykehjem. Det er uheldig for dem som blir tause, fordi de ikke får vise seg som faglig kompetente. Det er selvfølgelig også svært uheldig for demokratiet på arbeidsplassen og for det sosiale fellesskapet. I praksis, altså i hverdagen på arbeidsplassen, er dette dimensjoner som er vevd sammen; det er bare analytisk man kan ta dem fra hverandre slik jeg har gjort nå. Jeg gjør det her for å vise at det å være, eller bli, «god i norsk» ikke bare er et individuelt anliggende, men angår hele arbeidsmiljøet.

Språkopplæring på arbeidsplassen

Jeg har skissert et rammeverk for å analysere kommunikasjon på jobb. Resultatet av slike analyser kan inngå i et program for å utvikle norsk-kurs som er jobborienterte og arbeidsplassbaserte. For at en slik opplæring skal bli hensiktsmessig, må tre forutsetninger være til stede.

8

Arbeidsplassbasert opplæring: tre premisser

- **Basert på kommunikasjon *slik den faktisk foregår***
Autentisk materiale, både muntlig og skriftlig
Intervjuer som gir fortolkningsrammer: ikke bare *hvordan*, men *hvorfor*
Må omfatte erfaringer fra arbeidstakere med minoritetsbakgrunn – ikke bare hvite og «norske»
- **Læreres kvalifikasjoner**
Arbeidsrelatert opplæring setter nye krav til kvalifikasjoner hos lærerne – som ikke er eksperter på profesjonell kommunikasjon i andre yrker
- **Forankre opplæring på arbeidsplassen**
Arbeidsrelaterte erfaringer må bearbeides og reflekteres over
Åpenhet for å endre kommunikasjonsmønstre på arbeidsplassen

 **NTNU**
Det skapende universitet

www.ntnu.no

For det første må opplæringen bygge på materiale hentet fra kommunikasjon slik den faktisk foregår, ikke slik vi tror at den foregår, eller synes den burde foregå. Det vil si at man må ha autentisk materiale, som må analyseres. Det tar litt tid. For det andre må man gjøre intervjuer som hjelper en til å fortolke dette materialet. Det er ikke nok å vite *hvordan* folk snakker i bestemte situasjoner, men også *hvorfor* de gjør det. På jobb kommer arbeidstakere også til å møte uforutsette situasjoner, og da må de kjenne den faglige logikken som gir rammene for oppførsel. For det tredje må man trekke på erfaringer fra arbeidstakere med minoritetsbakgrunn, ikke bare fra de hvite og «norske». Det er en del opplevelser de hvite og norske aldri har hatt, og som de heller ikke vet hvordan en kan takle: diskriminerende og rasistiske utspill, som mange møter i løpet av yrkeslivet.

Norsklærere generelt kan i utgangspunktet ikke noe særlig om profesjonalitet og profesjonell kommunikasjon i andre yrker, og derfor kan de ikke uten videre undervise i det heller. Norskstudiet handler ikke

om slikt. Dette setter altså nye krav til kvalifikasjonene hos lærerne, som vil trenge etter- og videreutdanning. En del av dem må ha spesialkunnskaper, og de må også få lære å samarbeide med folk fra andre profesjoner på ulike slags arbeidsplasser.

Opplæringen må nemlig til en viss grad også forankres på arbeidsplassene. Erfaringene med å utforme norskkurs i samarbeid med ledere og kollegene til dem som skal ta kursene, er gode. Det tar tid, men det er nødvendig. Det kan også være fruktbart på litt overraskende måter. Å undersøke arbeidsplassen som kommunikasjonsarena, å bruke materiale fra arbeidshverdagen og trekke på ansattes erfaringer, kan faktisk gi ny kunnskap om arbeidsplassen – kunnskap som er nyttig for flere enn dem som allerede er «gode i norsk».

Hva kan og bør Språkrådet gjøre? I

Mette Henriksen Aas, leder for Seksjon kirke, kultur og oppvekst i LO-forbundet Fagforbundet

Det er viktig at Språkrådet og partene i arbeidslivet arbeider sammen om å møte utfordringene der, mener Mette Henriksen Aas. Hun framholdt at det er viktig å ta hensyn til retten til og behovet for norsk i arbeidslivet, samtidig som det blir lagt til rette for folk med andre morsmål.

Denne uka har jeg vært på seminar med finansnæringen, i hvert fall en del av den. Jeg må innrømme at jeg ramlet av i presentasjonsrunden. Det var flere KAM-er der. Det var til og med et par CRM-er, som til alt overmål arbeider med «benchmarking». Det kom litt oppklaring etter noen spørsmål fra salen. Dette dreide seg altså om henholdsvis *Key Account Manager* og *Customer Relationship Manager*. Flott. Men jeg skal innrømme at jeg ikke forsto særlig mye mer. En ting er i hvert fall sikkert, jeg hadde ikke våget å søke en jobb med slike titler i utlysningsteksten.

Gjennombruddet for meg kom først ved neste forklaring. Det første dreier seg om en som selger produkter, men til viktige kunder, altså nøkkelkunder. Og så var det kundebehandlere. Hadde de bare sagt det med en gang! Dette mener jeg er en unødvendig fremmedgjøring av det norske arbeidslivet. Kanskje må vi på norsk bruke litt flere ord og litt omskrivning for å forklare det samme. Men hva gjør vel det?

For Fagforbundet er det to punkter som er viktige i forbindelse med språk og språkbruk i arbeidslivet, i tillegg til den fremmedgjøringen jeg nettopp nevnte.

Punkt 1: Å gjennomføre et arbeid krever at den enkelte forstår hvilke arbeidsoppgaver som skal løses, og hvordan en kan utføre oppdraget med størst mulig sikkerhet for seg selv og sine kollegaer. Det har vi allerede hørt om i dag, blant annet fra Ellen Andenæs. Punkt 2: Arbeidet må gjennomføres på en slik måte at innbyggernes – brukernes – behov blir forstått og blir forsøkt dekket, og slik at kommunikasjonen mellom dem som skal utføre tjenestene, og dem som skal motta dem, sikrer kvaliteten.

De fleste av Fagforbundets medlemmer arbeider med mennesker. Det gjelder spesielt ansatte i helse- og omsorgsyrkene, men også andre, som i gravferdssektoren, og det gjelder frisører, kokker, saksbehandlere og så videre. Jeg skal ta et eksempel fra barnehagesektoren, som jeg kjenner godt. Her mener jeg at ingen av de to forutsetningene over ble oppfylt.

På Sørlandet var det noen barnehager som gikk sammen om å ansette polske lærere. Jeg tror nok intensjonen var god, for i Norge har vi i dag ikke nok førskolelærere til å oppfylle kravene loven stiller. Men polakene kunne ikke norsk i det hele tatt, og derfor fikk de ikke lov til å jobbe som lærere, men bare være assistenter i barnehagen. Med andre ord var det altså den gruppa av ansatte som kunne minst norsk, som skulle være mest sammen med barna.

Dette kunne fått store konsekvenser både for de ansatte og for barna sjøl. Jeg vet ikke om dere husker det, men for et par-tre år siden var det noen barnehagebarn i Groruddalen som kom hjem til foreldrene like før påske og ønsket «glad påsk!».

Et annet eksempel der i hvert fall ikke punkt 2 er oppfylt, er når kommunikasjonen mellom skole og foreldre blir mangelfull på grunn av språkproblemer. Det hindrer like muligheter for alle barn i norsk skole. Eller når det tilsvarende skjer på sykehus, der mangelfull kommunikasjon kan få enda større konsekvenser enn i skoleverket. Dette dreier seg om hvilke krav som skal stilles til norskkunnskaper fra første dag ved ansettelse, det dreier seg om språkopplæring gjennom arbeidet, og det dreier seg om tolketjenester.

Språkrådet har et politisk ansvar for blant annet språkbruk i samfunnet, inkludert arbeidslivet. Derfor er det viktig at Språkrådet og partene i arbeidslivet arbeider sammen om å møte språkutfordringene her. Slik kan vi beholde den norske identiteten samtidig som det blir lagt til rette både for folk med andre morsmål enn norsk og for folk som har norsk som morsmål, men problemer med å uttrykke seg muntlig og skriftlig. Vi i LO vet at det siste dreier seg om mange av våre medlemmer, trolig opp mot 30 prosent av medlemsmassen.

Det er en forutsetning for å lykkes at dette blir gode prosesser, og at vi ikke slipper taket. Jeg synes vi har fått høre om både gode og dårlige eksempler her i dag, men fra mitt ståsted virker det ennå som om begge parter har behov for det som på godt norsk kalles et spark bak. Språkrådet kan være rådgiver for arbeidslivet i språkspørsmål, men

det forutsetter et godt samarbeid og gjensidig kunnskapsutveksling mellom partene og Språkrådet.

Når det gjelder det første punktet, om sikkerhet i arbeidet, må flere typer informasjon være tilgjengelig på norsk, for eksempel helse-, miljø- og sikkerhetsdokumentasjon, tariffavtaler – som vi jo allerede har nevnt her i dag – og produktinformasjon. Men det er også viktig å sikre at alle arbeidstakere får denne informasjonen på en slik måte at de forstår den, slik at den kan følges av alle. Språkrådet ønsker å kartlegge skrevne og uskrevne krav til språkkunnskaper i ulike deler av arbeidslivet. Dette er ikke nok! En må også vurdere hvilke krav som er nødvendige for å gjøre arbeidsplassene trygge for de ansatte, og for at de ansatte skal forstå sine egne rettigheter. Og i tillegg må en vurdere hvilke krav som er nødvendige for at de ansatte i det hele tatt skal kunne utføre tjenester av god kvalitet for innbyggerne i landet.

Det er sikkert flere ting som er viktige, men ett sted må vi begynne. Jeg vil sitere en klok mann, Nelson Mandela, som har sagt: «Snakker du til en mann på et språk han forstår, så når du fram til hodet hans. Snakker du til ham på hans eget språk, når du fram til hjertet hans.»

Hva kan og bør Språkrådet gjøre? II

Jon Rogstad, professor og forskningsleder i forskningsstiftelsen Fafo

I det flerkulturelle Norge legger vi for mye vekt på språk og for lite på kommunikasjon, sier Jon Rogstad. Han mener Språkrådet bør arbeide for at språket ikke ekskluderer flerkulturelle, og for at det bedrer kommunikasjonen mellom partene i arbeidslivet.

Da jeg satt og tenkte på hva jeg skulle si i dette innlegget, var jeg først glad for å ha fått et ganske presist spørsmål. Jeg var glad for det helt til jeg skulle prøve å besvare spørsmålet, og da var jeg ikke så glad lenger. Og jo mer jeg jobbet med det, desto verre ble det. Jeg har tenkt å dele noen ufullstendige tanker med dere om dette samme spørsmålet. For jeg tror det kan ses som en kjerne i noe som er veldig vanskelig.

Jeg har googlet Språkrådet og sett at Språkrådet deler ut diplom for navn på restauranter. Det synes jeg er interessant, for jeg har selv brukt nettopp navnet på en restaurant som eksempel i en del sammenhenger, nemlig «Touch of France». Denne restauranten finnes kanskje ikke lenger, men den lå på Egertorget. De kalte den «Touch of France» fordi de skulle prøve å være internasjonale. Det er fascinerende at de som driver en god matrestaurant, eller som ønsker å framstå som gode og internasjonale, de velger verken et norsk navn eller – hvis vi ikke sier det høyt i Språkrådet – et fransk navn. De velger et *engelsk* navn når de skal kommunisere med oss. Jeg har ofte latterliggjort dette, men så har jeg tenkt at kanskje de er veldig lure og vi veldig dumme. De oppnår den samme effekten som NRK oppnår når NRK bruker Nadia Hasnaoui eller Christian Strand. De framstår som internasjonale, får en liten sånn *touch*, men uten at de truer noe som helst.

Da er vi framme ved det som et hovedanliggende for meg, når jeg tenker over det, og det er at jeg kunne ønsket meg at Språkrådet – om det ikke akkurat skiftet navn – i alle fall la relativt tydelig vekt på å være et *kommunikasjonsråd* (men ikke i den betydningen at det skal bli et byrå av First House-typen!). Noe av det største problemet jeg opplever i arbeid med det flerkulturelle Norge, er at vi legger for mye vekt på språk og for lite vekt på kommunikasjon. Vi legger for lite vekt på at dette dreier seg om relasjonelle prosesser, relasjonelle fenomener, hvor det interessante er hvordan en klarer å kommunisere slik at budskapet blir forstått.

Jeg har selv stått her på Ullevål og skullet snakke med ansatte. Jeg hadde virkelig forberedt meg godt. Jeg visste at jeg måtte gjøre dette på et nivå som var enkelt, språklig sett. Jeg hadde kommet halvveis i innlegget mitt, som jeg opplevde som meget viktig fordi vi skulle i gang med flere prosesser, da det kommer tillitsvalgte opp til meg og sier: «Vet du hva, jeg tror ingen av dem har forstått noen ting.» Da hjelper det ikke å ha all verdens doktorgrader og hva det måtte være. Jeg hadde ikke nådd fram til dem jeg skulle nå fram til. Det kunne være så korrekt, så riktig, så viktig som jeg bare ville, men jeg hadde ikke nådd fram. Budskapet hadde feilet. Jeg måtte starte på nytt.

Spørsmålet er sann sett hva Språkrådet kan gjøre for å bedre kommunikasjonen mellom de ulike partene. Vi hørte om en del ting i stad, og jeg tror dette er viktig. Det er mange forkortelser, og mange bruker språket på en måte som fungerer ekskluderende. I en sykehuskontekst, som er det vi snakker om her, er jo det ekstra viktig, fordi vi befinner oss i en situasjon som man ikke møter i så mange andre deler av arbeidslivet. Å arbeide i en sykehuskontekst dreier seg nemlig om å møte pasienter med *rettigheter*. Det innebærer at vi på en helt annen måte må sikre oss at folk faktisk forstår, og at de klarer å gjøre bruk av de rettighetene de har. Det er først da vi kan nærme oss et ideal om likeverdige helsetjenester. Vi kan tilby så gode tjenester vi bare vil, men hvis folk a) ikke kjenner til dem, b) ikke klarer å forstå dem og c) ikke klarer å ta tjenestene i bruk, da har vi ikke sikret det som er det primære i forbindelse med likeverdige helsetjenester.

Det heter seg at vi skal prøve å nå ut i samfunnet. Jeg må si at denne tematikken knyttet til det flerkulturelle Norge er en utfordring i seg selv. Det er en utfordring så stor at når jeg skal fortelle min mor om hva jeg holder på med, så sier hun gjerne at «nei, nei, nei, vet du hva, la oss snakke om noe litt annet, for jeg blir så redd for å si noe feil. Du begynner med de der begrepene igjen, og da vet jeg ikke hva som er lov å si. For det som er lov å si en dag, er i hvert fall ikke lov den neste dagen og dagen etter det».

Det har vært mange viktige diskusjoner knyttet til begreper, knyttet til fenomener, knyttet til hele debatten. Mange av oss husker diskusjonen om ordet «neger» og muligheten til eller det feilaktige ved å bruke det. Vi husker debatten om «sydhavskonge» i stedet for «negerkonge» hos Astrid Lindgren og så videre. Hvordan kan Språkrådet bidra til at språket innenfor det flerkulturelle ikke fungerer ekskluderende, men inkluderende, slik at folk faktisk ønsker å del i debatten og tør å gjøre det i stedet for å si: «Vet dere hva, jeg holder meg utenfor dette?»

Vi skal huske at en del av den diskrimineringen en finner ute i arbeidslivet, den dreier seg om at ledere blir redde. De opplever at de taper lederkompetanse. De blir redde for å si og gjøre noe feil. Når det skjer, har ikke vi lyktes. Da har muligens heller ikke Språkrådet lyktes. Mitt spørsmål er: Hva kan Språkrådet gjøre for å være proaktivt i denne prosessen?

Vi skal også huske at språk er en av de få sterke, legitime begrunnelsene arbeidsgivere har for å kunne selektere mellom arbeidssøkere. Men det språkkravet som bedriftene stiller i forbindelse med den ene eller den andre oppgaven, forteller gjerne mer om situasjonen på arbeidsmarkedet enn om arbeidsoppgaven som skal gjøres. La meg ta et enkelt eksempel. Bedriftene sier gjerne: «Du må være god i norsk for å gjøre denne jobben.» Hva betyr «god»? Det er like uklart som hva «relevant» betyr. Hvordan skal vi klare å få til ikke bare et mer arbeidsrettet norsk, men også en bevissthet om språk som knytter seg til de bestemte arbeidsoppgavene? Hvordan kan Språkrådet bidra til dette? Det er liksom åpenbart at det stilles forskjellige krav til å gjøre *jobb a* og *jobb b*. Det kan alle være enige om. Men her vil en ofte trenge hjelp. Det som skjer i praksis nå, er at norskkravet mest stilles når en skal få en jobb, mens veldig mange med et annet morsmål opplever at de avlæres i norsk fordi de kommer inn i deler av arbeidsmarkedet hvor det stort sett bare er minoriteter som jobber.

Spørsmålet er sånn sett hva vi skal si om likeverdige helsetjenester og et godt og bevisst språk. Jeg tror Språkrådet trenger å tenke litt nytt om dette. Ser en på lista over hvem som er ansatt i Språkrådet, er det vel ikke akkurat mangfold som preger den hvis vi tolker det ut fra navnene. Navn er nok en høyst uklar indikator på mangfold, men dog en indikator. Spørsmålet er: Hvor gode er folkene i Språkrådet selv, hvis vi først skal utfordre Språkrådet her til å stille spørsmålet om hva kan vi gjøre for å tilpasse oss mangfoldet? Hvordan kan vi forstå hvor skoen trykker, når vi i stor grad har en majoritetsnorsk stab av ansatte?

Jeg har en niese som holder på å ta sertifikat. Da hun kom tilbake fra teoriprøven, fortalte hun at det hadde vært en relativt heterogen forsamling av folk som skulle ta prøven. Det som ikke var så heterogent, var hvem som strøk. Og det hun så sa, synes jeg var veldig fascinerende, for det var: «Gå inn og se på den prøven og se hvor mye som handler om å kjøre bil, og hvor mye som handler om språklige nyanser, som du faktisk må ha svært god kjennskap til for å oppfatte.» Vi kan jo alle den gamle vitsen: «Hva er det du skal ha over bilen?» «Jo, det er full

kontroll.» Det interessante er at veldig mange feiler fordi vi kanskje har et unødig krav til språkbeherskelse i den sammenheng.

Jeg kommer ofte ut til bedrifter der de sier: «Nei, her *må* man kunne godt nok norsk.» Og det er vi enige om. Godt nok. Så spør jeg: «Hva innebærer det?» NHO har jo sagt til meg: «Nei, du må kjenne din Hamsun!» Da har jeg pleid å si: «Vi kan ta en Hamsun-quiz etterpå, så skal vi se hvor mange som oppfyller NHOs standard.» Det er veldig interessant og viktig at vi har et uklart forhold til hva det er å kunne norsk godt nok. Da må vi gå inn og operasjonalisere det og være tydeligere på hva det er, knyttet til bestemte arbeidsoppgaver.

Hvis Språkrådet skal bidra til dette, tror jeg det krever at man må gi litt slipp på de standardene man gjerne skulle hatt, og se flere alternativer. Vi er alle enige om at det innenfor helsevesenet er ekstremt viktig at renholdsmedarbeiderne vet om de skal desinfisere et rom eller ikke. Vi kan ikke fire på det. Men det betyr ikke at dette *må* stå skrevet på *norsk*. Det har vært gjort forsøk med andre løsninger, og man har prøvd med fargekoder, prøvd med diverse elementer. Igjen kommer vi da tilbake til dette: Det viktigste er kommunikasjon. Derfor ser jeg fram til at Språkrådet blir et kommunikasjonsbyrå og ikke et språkbyrå.

