

Engelsk som arbeidsspråk i medisinstudiet – et feilgrep

Engelsk bør ikke innføres som arbeidsspråk i det norske medisinstudiet. Ulempene med en slik ordning er for mange. Skal studentene og lærerne bare benytte engelsk, vil resultatet bli dårligere leger med hensyn til kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Det kan gjerne opprettes egne undervisningsgrupper for engelskspråklige studenter dersom behovet er der og ressursene tillater det. Det er viktig at leger som skal drive med forskning får god engelskopplæring, men da i forskerutdanningen – ikke i medisinstudiet.

Forelesere og medisinstudenter ved Universitetet i Oslo skal snart begynne å snakke engelsk (1–3). Engelsk er også på vei inn på medisinstudiet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim – i første omgang tilpasset utenlandske studenter på utvekslingsopphold (3, 4).

En student eller lærer ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, hvor under tegnede arbeider, skal ifølge universitetets strateginotat være «kreativ, konstruktiv, kritisk» (5). Dersom norske studenter og ansatte skal ha faglige meningsutvekslinger på engelsk i auditoriet og i problembasert læring (PBL), vil det virke hemmende på kreative og kritiske evner.

For tiden underviser jeg leger og medisinstudenter i medisinsk etikk, herunder kommunikasjon og etikk. Skal man kunne forholde seg til den medisinske etikken og dens mange intrikate problemstillinger, må man være i stand til å formulere seg vel og nøyaktig, og man må kunne beskrive kompleksiteten i faget. Begrepspresisjon er en dyd. I diskusjoner er det viktig å kunne respondere reflektert og nyansert på nye, uvante og provoserende oppfatninger. Å håndtere dette på engelsk i auditoriet og i PBL-sammenheng er mye vanskeligere enn på norsk. Studentene vil bli mye dårligere til å forholde seg til disse utfordringene dersom de skal tvinges til å snakke engelsk. Treningen i kommunikasjon i lege-pasient-forholdet, f.eks. det å formidle dårlige nyheter til pasienter som har fått en alvorlig diagnose og har kort forventet levetid, vil også bli skadelidende.

La meg presisere at jeg ikke er «engelskfiendtlig» og at jeg selv bruker engelsk i utstrakt grad. Jeg skrev min doktoravhandling på engelsk og disputerte på engelsk – i Norge. Det som overrasket meg på disputasen,

var hvor mye tid og energi som gikk med til å formulere mine svar. Svaret (om det nå var dårlig eller ei) hadde jeg klart i hodet, på norsk, lenge før jeg klarte å få det ut på engelsk – og da ble det en blodfattig, nokså endimensjonal utgave av det jeg ville ha sagt. I dag skriver jeg hovedsakelig på engelsk, er svært involvert i samarbeid med forskere fra Europa og USA og foreleser jevnlig på konferanser hvor engelsk er språket – og stotrer ikke sjelden i vei på en engelsk jeg skulle ønske var bedre. Så dette er ikke et innlegg mot engelsk – det er et innlegg mot å gjøre engelsk til arbeidsspråk for norske studenter og lærere.

Legens behov for å reflektere over sin lærdom har aldri vært større enn i dag, blant annet når man møter pasienten som har med seg en Internett-utskrift av siste artikkel i *New England Journal of Medicine* om sin egen sykdom – som legen grunnet sin travle kliniske hverdag neppe har lest. Da utfordres etablerte sannheter. Innen det medisinsketiske felt møter legen vanskelige temaer som gentesting, terapeutisk kloning, senabortproblematikken, eutanasi spørsmålet, behandlingsunnlatelse («ikke starte» og «stoppe»), behandling av premature barn («redde eller la dø»), og vage, problematiske og diskutabile forestillinger som «liv som er verdt å leve», «verdige død» og «livskvalitet» – bare for å nevne noe. Da sier det seg selv at kravene til refleksjon over egne kunnskaper – og ikke minst egne holdninger – er store.

Å reflektere over slike temaer på engelsk er meget vanskelig for en nordmann som ikke har bodd lenge i et engelskspråklig land. Dette naturlige handikapet opplever man også i diskusjonene på internasjonale konferanser, hvor ellers meget reflekterte og velformulerte nordmenn blir til bleke utgaver av seg selv fordi de må snakke engelsk. Og da sikter jeg til forskere som er bedre i engelsk enn en vanlig norsk medisinstudent. Nordmenn tror ofte de er mye bedre i engelsk enn de faktisk er. Et eksempel er de mange som i sin CV skriver at de behersker engelsk «fluently», mens resten av CV-en både her og der avslører at dette umulig kan være sant.

Den beste måten å bli bedre i engelsk på, er å bli bedre i norsk først. Her mangler det mye innen en rekke fag. Å beherske sitt eget språk skikkelig har en overføringsverdi (til engelsk og andre språk) som vanskelig kan overvurderes.

De færreste av fremtidens leger vil være involvert i internasjonalt samarbeid. Det lille mindretallet som blir forskere, må behere

engelsk på et relativt avansert nivå. Da er det naturlig at engelskopplæringen skjer i forskerutdanningen – ikke i medisinstudiet.

Hva så med argumentet om at undervisning på engelsk vil bedre mulighetene for studentutveksling, særlig ved at det dermed blir mer interessant for engelskspråklige å studere medisin i Norge? Og at et medisinsk fakultet som ikke har undervisningstilbud på engelsk, ikke vil være så attraktivt som samarbeidspartner for utenlandske universiteter (2, 4)? Disse utfordringene bør møtes ved at det ved behov opprettes egne grupper for engelskspråklige studenter – ikke ved å gi samtlige studenter undervisning på engelsk. Det er en slik løsning man ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet har lagt seg på (4). Denne tilnærmingen vil imidlertid alltid være et spørsmål om ressurser: Har fakultetet råd til, og har man det tilstrekkelige antall lærere til å gjennomføre slike skreddersydde løsninger? Her må det finnes en balanse, noe som kan være vanskelig.

Få leger har protestert mot å innføre engelsk som arbeidsspråk i medisinstudiet. Men skepsis finnes (3). Selv kommer jeg ikke til å bøye meg for et ev. pålegg om å bruke engelsk i min undervisning for norske studenter. For jeg vil gjøre en best mulig jobb for å gi studentene kunnskaper i medisinsk etikk og trening i kritisk tenkning og kommunikasjon. Og da må det foregå på norsk.

Lars Johan Materstvedt
 lars.johan.materstvedt@medisin.ntnu.no
 Den Norske Kreftforening
 og
 Enhet for anvendt klinisk forskning
 Det medisinske fakultet
 og
 Filosofisk institutt
 Det historisk-filosofiske fakultet
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 7491 Trondheim

Litteratur

1. Nesje SB. Språkutfordring for medisinstudenter i Oslo. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 561.
2. Sundar T. Norsk medisinstudium i engelsk språkdrakt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2341.
3. Medisinstudenter må snakke engelsk. *Aftenposten* 27.1.2002.
4. Medisin på engelsk også ved NTNU. Innsida UT. http://innsida.ntnu.no/nettavis_lesmer.php?kategori=nyheter&dokid=3c56837e60c063.16835925 (13.5.2002).
5. Kreativ, konstruktiv, kritisk – Hovedstrategi for NTNU fram mot 2010. Vedtatt av Kollegiet ved NTNU 17. desember 1998. Endringer i strategiene vedtatt 17. oktober 2001. <http://www.ntnu.no/strategi/kkk.html> (13.5.2002). ○