

---

# Hvorfor skrive cor, pulm og abdomen i år 2025?

---

## SPRÅKSPALTEN

### CLAUS KLINGENBERG

claus.klingenberg@unn.no

Claus Klingenberg er seksjonsoverlege ved Barne- og ungdomsavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor ved UiT Norges arktiske universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt konsultasjonshonorar fra Chiesi og er leder av kontrollorganet (DSMB) for Senegal Synbiotic-studien.

### STIG NORDERVAL

Stig Norderval er overlege ved Gastrokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor ved UiT Norges arktiske universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Pierre Fabre Pharma Norden og reisestøtte til konferanse fra Olympus.

### KETIL STØRDAL

Ketil Størdal er overlege ved Barneklubben, Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medlem av European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), der han er leder for interessegruppen for cøliaki og medlem av gastrointestinal komité.

---

**Kirken i Norge sluttet å bruke unødvendig latin for snart 500 år siden. Når skal medisinen følge etter?**

Latin dominerte som akademisk språk i Norge frem til tidlig på 1800-tallet. På Det Kongelige Frederiks Universitet i Christiania ble «latintvungen» for doktoravhandlinger opphevet først i 1845 [\(1\)](#). I kirken forsto man imidlertid langt tidligere at det ikke var enkelt for nordmenn å forstå latin. I katolske gudstjenester i Norge frem til reformasjonen forkynte prestene delvis på latin, men som et ledd i reformasjonen var Martin Luther opptatt av at forkynnelse skulle skje på morsmålet. Det førte til at prekener i den norske kirke ble holdt på dansk-norsk fra en gang på 1600-tallet [\(2\)](#).

---

## Medisinsk latin

Innen medisinen holdt imidlertid latinen stand. Det er mange årsaker til dette. Alle anatomiske strukturer og en rekke patologiske tilstander har latinske navn. Innen norsk sykehusmedisin har man også beholdt en rekke latinske fraser i journalopptak samt i betegnelse av sykdommer og anatomiske forhold. Går man til engelskspråklig litteratur, det sentrale medisinske språket i dag, er de fleste begrep imidlertid oversatt til engelsk.

I en artikkel i Tidsskriftet fra 2005 ble det argumentert for at man burde styrke latinens plass i medisinstudiet [\(3\)](#). Vi er enig i at man bør ha en grunnleggende forståelse av medisinsk terminologi på latin. Men det betyr ikke at man må benytte et kvasilatin, uten grammatisk forståelse, når man skriver en innkomstjournal eller et sammendrag til pasienten ved utskrivning, altså epikrisen.

I 2025 kan alle norske borgere logge seg inn på helsenorge.no og lese sin egen medisinske journal. Hvor mange norske borgere uten medisinsk utdanning vet at *cor*, *pulm* og *abdomen* betyr hjerte, lunger og buk? Hvorfor skal man skrive *cavum oris* når *munnhulen* betyr det samme? Og hvem kan forstå at o.d. i et brev fra øyelegen betyr høyre øye? Likevel er det slike uttrykk som angis i Norsk medisinstudentforenings generelle mal for innkomstjournal, publisert på Legeforeningens nettsider [\(4\)](#).

---

## Pasientens rett

I pasientrettighetsloven § 3-2 står det: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen». Vi mener at vedvarende bruk av kvasilatin og overdreven bruk av forkortelser ikke er forenlig med denne lovens intensjon. Vi ønsker opplyste og informerte pasienter. Da må vi kommunisere både muntlig og skriftlig på et språk pasienten forstår.

Det finnes naturligvis spesialuttrykk for anatomiske strukturer og sykdommer man ikke har gode norske ord for. I 2025 er det imidlertid unødvendig å skrive *fractura colli femoris* og *appendicitt* når vi har fullgode norske ord for de samme tilstandene. Noen kan til og med mene at å bruke latin der det finnes gode norskspråklige alternativer, opprettholder hierarki og unødvendig avstand

mellom behandler og pasient. Vi støtter derfor Magne Nylenna sitt råd om å bruke allmennspråk når det er mulig, og medisinske fagtermer når det er nødvendig (5).

Vi oppfordrer de ansvarlige for opplæring av medisinstudenter i journalopptak ved norske universiteter og de overordnet journalansvarlige ved norske sykehus til å reformere malen for språk i den medisinske journalen, snart 500 år etter Luther.

---

## REFERENCES

1. Karlsen E. Latin i Norge fra middelalder til nytid. I: Lavold B, Ødemark J, red. Reformasjonstidens religiøse bokkultur cirka 1400-1700: tekst, visualitet og materialitet. Oslo: Nasjonalbiblioteket, 2017: 110–32.
2. Gudstjeneste. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/gudstjeneste> Lest 8.5.2025.
3. Lindekleiv H. Norske legers forståelse av medisinerlatin. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3437–9. [PubMed]
4. Norsk medisinstudentforening. Journalkort. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/afd79790e5404ae38ef5d9d2a98faa3b/journalkort-generell.pdf> Lest 23.4.2025.
5. Nylenna M. Helsespråklig konvergens. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144: 3437–9. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 5. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0248

Mottatt 4.4.2025, første revisjon innsendt 22.4.2025, godkjent 8.5.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.