

Legens profesjonelle identitet når norsk er andrespråket på jobb

Michael 2026; 23: 164–171

doi: 10.5617/michael.13333

Polske legers erfaringer med å arbeide i Norge preges av utfordringer knyttet til å forstå norske dialekter og nabospråk, samt forventninger pasienter har til å bli involvert i samtale og beslutninger. Det gjør det ikke enklere at mange helsearbeidere og noen pasienter snakker dansk eller svensk. Utfordringene legene møter underveis bidrar til at de tviler på sin profesjonelle identitet, og de tviler på seg selv slik at selv ros fra pasienter forstås som trøst. De legger mye arbeid i å uttrykke seg grammatisk korrekt, men opplever samtidig at nordmenn sjelden gir tilbakemeldinger på språket, noe som gjør det vanskeligere å forbedre norsken.

Migranter i helsetjenesten er ikke bare pasienter, de kan også være ferdig utdannede leger som av ulike årsaker flytter til andre land. Jeg skrev min doktoravhandling ved Det humanistiske fakultet ved Universitetet i Oslo i perioden 2020–2024 (1). Informantene var overleger som flyttet fra Polen til Norge for å jobbe i spesialisthelsetjenesten, og de hadde polsk som førstespråk og norsk som andrespråk. Jeg mener at det er nyttig å reflektere over prosesser som innvandrerne må gjennom for å finne seg til rette på arbeidsplassen i landet de har flyttet til – ikke bare over det som kan være anstrengende og utfordrende med migrasjonsarbeidere.

Profesjonsidentitet og profesjonell identitet

De polske overlegene tar med seg profesjonsidentiteten fra hjemlandet sitt. Heggen skriver at profesjonsidentitet er et eksempel på kollektiv identitet (2). Dette innebærer at en yrkesutøver «slutter opp om profesjonens formål og arbeidsmåter» og «innordner seg vedtekne mål og strategier».

De polske overlegene møter en ny virkelighet når de kommer til norske sykehus, og dette møtet preges av mye mer enn språk. De forteller at de jobbet intenst med å utvikle sin profesjonelle identitet, både som lege og

andrespråksbruker. Utviklingen skjer over lang tid og er en reise for eventyrlystne.

Begrepet profesjonell identitet defineres som: «a person's experience of understanding and mastering his or her profession, possessing adequate knowledge, and applying that knowledge to their work» (3). Essensen i profesjonell identitet er den personlige identiteten som dannes gjennom utøvelsen av yrkesrollen. Den bygges gjennom kunnskapen de erverver, og gjennom utdanningen i profesjonsfeltet, i møte med legens sosiale, kulturelle og språklige bakgrunn (2).

I studien til Skjeggestad et al. (4) rapporterte utenlandske leger at språkbarrierer de møtte i begynnelsen av sine opphold i Norge, skapte usikkerhet om legenes kompetanse som profesjonelle i Norge. De merket at språklige begrensninger og manglende systeminnsikt påvirket både samtaler med pasienter og samarbeid med kolleger, og det påvirket opplevelsen av identitet som lege i negativ retning. Konklusjonen i studien er at de fleste utenlandske leger i Norge lærer å redefinere identiteten sin som profesjonelle leger, og at de nye legene må drive denne læringsprosessen selv.

Gode språkferdigheter som en forutsetning

Jeg har forsket på interaksjon mellom polske spesialister og norske pasienter ved å analysere 40 opptak av lege-pasient-samtaler ved bruk av samtaleanalyse. I tillegg gjennomførte jeg intervjuer med 25 overleger med polsk som førstespråk.

Informantene i opptakene er åtte polske overleger med fem ulike spesialiteter. De representerer alle de fire regionale helseforetakene. De har bodd i landet fra ett til 14 år og snakker norsk på avansert nivå. Det betyr at alle deltakerne avsluttet et intensivt kurs i norsk på minst B2-nivået fra 3–6 måneder etter at de hadde kommet til Norge. Alle hadde tatt intensive språkkurs i norsk på en språkskole i Polen, først digitalt, deretter på campus i 3,5 måneder med undervisning mandag til fredag fra kl. 8–16. De hevdet selv at språknivået deres var enda høyere ved intervjutidspunktet siden de hadde bodd lenge i Norge.

Språkferdigheter på kurs og felles forståelse på arbeidsplassen

Nesten alle informantene pekte på en språklig virkelighet som de ikke var forberedt på, som den største utfordringen rett etter at de hadde begynt å arbeide i Norge. På norskkurset lærte de nemlig bokmål og bokmålsnært talespråk. De fleste var klar over at det også fantes et annet, sidestilt skriftspråk, nynorsk, og at det fantes betydelig dialektal variasjon i Norge. Det var likevel ikke forberedt på at de lokale dialektene i så stor grad skilte seg

fra den varianten de hadde lært på norskkurs. De som hadde arbeidet i Helse Vest, nevnte under intervjuene at de første ukene på de nye sykehusene var preget av språkangst, spenning og mental tretthet. De opplyste videre at de først ble kvitt denne følelsen da de ble vant til de lokale variantene av språket etter mange måneder.

To leger nevnte at de i begynnelsen oppfattet norske navn på kroppsdeler som språklig sett veldig krevende og forvirrende. På kursene hadde de for eksempel lært at det norske ordet *fot* (lat. *pes*) motsvarer det polske ordet *stopa* (lat. *pes*), og de ble derfor overrasket over bruken av substantivet i betydningen «bein» (lat. *membrum inferior*), noe som er kjent fra flere norske dialekter. Flere dialekttalere brukte også mer lokale ord for ulike kroppsdeler som for eksempel «*miotni*» for «hoft» (av *mjødm*) eller «*okslis*» for «skulder» (av *aksel*). Først da pasienten pekte på den konkrete kroppsdelen, lærte legene disse dialektordene.

Det var ikke bare det vide spekteret av norske dialekter som forvirret legene. Også ansattes bruk av nabospråk (dvs. norsk og dansk) var en stor utfordring (5). Her følger et eksempel:

«Det ringte en fastlege fra en øy i nærheten av sykehuset mitt og ville få råd fra meg som spesialist. Denne fastlegen snakket dessverre ikke norsk, men dansk. Siden jeg ikke var sikker på om jeg forstod ham riktig, måtte jeg be ham om å sende pasienten hit, og da kunne jeg anbefale noe. Jeg kunne ikke risikere at jeg kanskje ikke skjønnte beskrivelsen hans. Jeg har bedt flere ganger om å gjenta, forklare, men det hjalp lite. Dansk er dansk, jeg lærte norsk på kurset og kunne ikke plutselig skjønne noe på et annet språk som likner litt på norsk.»

Ikke bare medisinsk personell som brukte nabospråkene, men også pasienter snakket noen ganger en blanding av norsk og svensk eller dansk. Informantene fortalte at disse pasientene forventet å bli forstått like godt av legen som norsktalende pasienter. Grunnen kan nok være at leger med norsk som førstespråk oftest kan føre en samtale med pasienter med dansk eller svensk som morsmål uten større problemer, selv om pasienten noen ganger må legge litt om på morsmålet og unngå for eksempel det som kalles «falske venner» (5), det vil si like ord med ulik betydning.

Små grammatiske avvik er ikke så farlig

Flere av informantene mine opplyste i intervjuene at de hadde vansker med å uttrykke seg grammatisk korrekt i den første perioden i Norge, og at dette var en stor belastning for dem. Hvis de ikke greide å prate grammatisk korrekt, følte de at det var best å ikke ta ordet i det hele tatt, for ikke å tape ansikt som profesjonell i møter med pasienter. Dette behovet for å lage setninger med korrekt grammatisk struktur på målspråket førte til at de var

bekymret for ikke å bli oppfattet som kompetente og dyktige behandlere av pasientene. Etter flerårig botid i Norge gikk det derimot opp for dem at de hadde lagt altfor stor vekt på å snakke grammatisk korrekt.

Positive tilbakemeldinger fra pasientene om grammatikken var imidlertid ikke nok til å tro på egne språkferdigheter. En av informantene sa det slik:

«Når jeg ber om korrigerings, sier pasienten: Du snakker mer grammatisk enn nordmenn, men hen sier det bare for å oppmuntre meg.»

Dette sitatet viser at noen av informantene kom til å tvile på sine norskerferdigheter, selv om legens språklige kunnskaper ikke representerte noen stor utfordring for pasientene. Den positive og rosende tilbakemeldingen i sitatet ovenfor ble ikke oppfattet av legen som tilbakemelding, men heller som en slags trøst eller oppmuntring.

Følgende avvikende grammatiske kategorier forekom hyppigst da jeg analyserte opptakene: 1) tempus og tidsuttrykk, 2) preposisjoner, og 3) bestemthet (både adjektiv og substantiv på norsk). Problemkildene som påvirket interaksjonen mest og som førte til eventuelle behov for avklaringer, var kvantorer (mengdeord) og bruk av tempus og tidsuttrykk. Studien viser også at pasienter i de fleste tilfeller reagerer på uidiomatisk bruk av ord og uttrykk, det vil si at pasientene initierer rettelser (1).

I utdraget under presenteres det et eksempel på uidiomatisk bruk av tempus i samtalen med pasienten:

1. L: *hvor lenge bruker du den da eh.. mm.. alendronat?*
2. *siden du startet med prednisolon ikke sant?*
3. P: *Hva sa du no?*
4. L: *eh... hvor lenge har du brukt alendronat?*
5. P: *den søtti milligramen?*
6. L: *ja.*

Vi ser tydelig at legen først bruker feil tempus, det vil si presens i linje 1. I linje 3 reagerer pasienten på dette ved å spørre bredt: «Hva sa du nå?» uten å spesifisere hva som trenger å bli reparert, det vil si rettet på. Legen gjentar hele spørsmålet i linje 4, denne gangen i riktig grammatisk form, med riktig tempus, presens perfektum. Korreksjonen viser at legen forstod at den mulige kilden til problemet var språklig relatert. Vi vet jo ikke nøyaktig hva pasienten opplevde som problematisk under konsultasjonen, men legen endrer bare på det grammatiske, ikke noe annet. En mulig forklaring på legens feil bruk av tempus er at presens perfektum ikke finnes på polsk. I linje 5 ser vi at pasienten skjønnte hva legen spurte om straks tempus ble

korrigert («den søtti milligramen»). I linje 6 gir legen bekreftende svar på pasientens spørsmål som ble stilt i linje 5.

Dette eksempelet bekrefter at bruk av presens perfektum forblir problematisk for leger som kan norsk på høyt nivå. Lignende funn finnes også i en del andre studier som har undersøkt bruken av presens perfektum og preteritum på norsk (6–8).

Bedre kjennskap til den norske kulturen

Leger er en velutdannet yrkesgruppe som ofte kan flere enn to språk (personlig erfaring fra tidligere undervisning av leger fra ulike land, 2009–2019). Dette kan øke deres evne til å tilpasse seg, gjennom språklig raffinering, kulturell bevissthet og beherskelse av samtalens dynamikk (9). Leger kan ha bedre forutsetninger for å tilpasse seg et annerledes mønster å uttrykke seg på enn mange andre yrkesgrupper som har norsk som andrespråk.

Flere av informantene opplyste at de gjorde en innsats for å få bedre kjennskap til kulturen og landsdelen de hadde havnet i. Kunnskapen kunne dekke et bredt spekter. I ulike spesialiteter er lokal kontekst ofte avgjørende. I psykiatrien kan for eksempel kjennskap til norsk folkløse være til hjelp for å forstå det pasienten beskriver. I ortopedi kan kjennskap til skiutstyr være til hjelp for å forstå en pasient som detaljert beskriver hvordan hen pådro seg et beinbrudd eller forstuet en ankel i skibakken.

Flere av legene fortalte at det tok ganske lang tid å bli vant til hva norske pasienter forventet av dem, særlig fordi de ikke bare vil ha en diagnose og behandling. De ville bli lyttet til, spurt om hva de selv tenkte om ulike behandlingsløp, og ikke minst ville de føle seg trygge på legen sin. Gode norskkunnskaper er nøkkelen til tilfredsstillende konsultasjoner for pasientene, men kjennskap til den norske kulturen hjelper også for å oppnå en god relasjon til pasienten.

Språkkorrektur på arbeidsplassen? Ja, takk!

Noen av informantene fortalte at de ikke hadde mulighet til å videreutvikle norsken sin på arbeidsplassen, fordi ingen av de ansatte hadde norsk som førstespråk, og de fleste hadde språkkunnskaper på lavere nivå enn legene selv (4).

Noen leger ba kollegene om å rette på eventuelle språklige feil. Dette var en bevisst strategi de som de benyttet for å få fremgang i å kommunisere på norsk. Overlegene kunne for eksempel henvende seg direkte til resepsjonister og sykepleiere på avdelingen og be dem om å si fra når de hørte språklige feil. De var mest interessert i å få korrigert uttalefeil, ordstilling

og ukorrekt bruk av ord eller uttrykk i ulike sammenhenger. Én uttalte seg slik om resultatet av denne strategien:

«Jeg gjorde den samme feilen, jeg skrev med feil hele tiden og oppdaget feilen selv først etter tre år. Til slutt gikk jeg til sekretærer og sa til dem at de burde ha sagt det til meg. Det er absolutt ingen på sykehus som sier noe når du gjør feil, f.eks. samme skrivefeil. Alle er flinke, alt er fantastisk. Det å levere en konstruktiv kritikk er et stort problem i Norge både i samfunnet og i kulturen der.»

En av psykiaterne jeg intervjuet beskrev også at hun i flere måneder brukte uttrykket *spisekompetanse* da hun mente *spisskompetanse*, og ingen av pasientene fortalte henne at hun brukte det feil. Hun oppdaget feilen først da hun så ordet i skriftlig form.

Den profesjonelle identiteten som lege og andrespråksbruker

Vi leser mye om utenlandske helsearbeidere i norske medier – ofte når en alvorlig feil er begått og pasientens liv står i fare. Det stilles høye krav til utenlandske helsearbeidere, og det kan det være gode grunner til. Men det er ofte ikke mye rom for språklige feil eller misforståelser i helsetjenesten (9).

Tidligere forskning (10–12) har vist at profesjonelle yrkesutøvere som er trent i én sammenheng ikke alltid er i stand til å overføre sin interaksjonsstil fra én kultur til en annen, selv om språket deres er nokså profesjonelt. Selv for leger med mange års erfaring fra hjemlandet kan det være vanskelig å forstå hvilke forventninger pasienter og kolleger har til hvordan man som lege skal kommunisere med dem på en ny arbeidsplass.

I denne sammenheng kan legens identitet slites mellom det å være lege som profesjonsutøver og lege som andrespråksbruker, den er «collaborately constructed, moment-by-moment, by social actors in interaction» (13). Identiteter er videre «not the static possessions of individual speakers, but are negotiated, challenged and affirmed in interaction»(10). Det bør legges til rette for at kommunikasjonen på arbeidsplassen gir muligheter for videre språklæring, for eksempel gjennom tilbakemeldinger fra samtalepartnere, enten gjennom korreksjon fra pasienter eller ansatte.

I denne kronikken har jeg forsøkt å få frem at gode språklige ferdigheter i norsk hos utenlandske helsearbeidere er helt vesentlig. Samtidig vil jeg understreke at dette er bare én del av det å bygge en profesjonell identitet i et fremmed land, ikke minst i Norge hvor dialekter står sterkt og nabospråk fungerer greit for innfødte. Tenk på det når du neste gang møter en kollega som har norsk som andrespråk, som strever med å forstå dialekten din, eller du ikke skjønner hvorfor kollegaen maser så mye om at dere må spise lunsj sammen. Vis forståelse og rett gjerne på små feil i språket dersom du blir

spurt om det. Ikke alle har muligheten til å finne en annen lege som har norsk som førstespråk på arbeidsplassen sin. Husk også at profesjonskompetansen allerede er på plass hos din utenlandske kollega, mens den profesjonelle kompetansen er under utvikling. Sett pris på innsatsen til din utenlandske kollega og bidra gjerne så godt du kan. Dette blir stadig viktigere ettersom mye tyder på at flere utenlandske arbeidere kommer til å bli ansatt ved norske helseinstitusjoner (14).

Litteratur

1. Solarek-Gliniewicz M. *Strategier for å etablere felles forståelse i medisinske konsultasjoner på andrespråk: En studie av samtaler mellom polske leger og norske pasienter* Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2024.
2. Heggen K. *Profesjon og identitet*. I: Molander A, Terum LI, red. *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
3. Pratt M, Rockmann KW, Kaufmann JB. Constructing Professional Identity: The Role of Work and Identity Learning Cycles in the Customization of Identity Among Medical Residents. *Academy of Management Journal* 2006; 49. <https://doi.org/10.5465/amj.2006.20786060>
4. Skjeggstad E, Gerwing J, Gulbrandsen P. Language barriers and professional identity: A qualitative interview study of newly employed international medical doctors and Norwegian colleagues, *Patient Education Counseling* 2017, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.007>
5. Solarek-Gliniewicz M. Selvrapporterte versus faktiske forståelsesstrategier hos andrespråkstalende leger i Norge. *Nordand* 2025; 20(2): 198–215. <https://doi.org/10.18261/nordand.20.2.6>
6. Janik MO. En kontrastiv analyse av norske og polske fortidstempora i et andrespråksperspektiv. *NOA – Norsk som andrespråk* 2014; 30(2). <https://ojs.novus.no/index.php/NOA/article/view/837>
7. Gujord AKH. Eit empirisk tilskot til utforskinga av finitheit- og tempusdistinksjonar i norsk som andrespråk. *NOA – Norsk som andrespråk* 2017; 33(2).
8. Tenfjord K. *Å ha en fortid på vietnamesisk. En kasusstudie av fire vietnamesiske språkkinnlæreres utvikling av grammatisk fortidsreferanse og perfektum*. Doktorgradsavhandling. Bergen: Universitetet i Bergen, 1997.
9. Meuter RF, Gallois C, Segalowitz NS et al. Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research* 2015; 15: 371.
10. Yates L. Workplace communication. I: Derwing TM, Munro MJ, Thomson RI, red. *The Routledge Handbook of Second Language Acquisition and Speaking* (1. utgave). New York and London: Routledge, 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003022497>
11. Dahm MR, Yates L. English for the Workplace: Doing Patient-Centred Care in Medical Communication. *TESL Canada Journal* 2013; 30: 21–44.

12. Lu P, Corbett J. *English in Medical Education: An Intercultural Approach to Teaching Language and Values* (Languages for Intercultural Communication and Education, 24). Bristol Buffalo Toronto: Multilingual Matters, 2012.
13. Kitzinger C, Mandelbaum J. Word Selection and Social Identities in Talk. *Communication Monographs* 2013; 80(2): 176–198.
14. Sirnes E, Korsvold L. *NHSP 2020–2023 Kunnskapsgrunnlag til underprosjektet «Helsepersonell med utdanning fra utlandet»*. Rapport IS 2292. Oslo: Helsedirektoratet, 2018. https://tannhjulet.no/wp-content/uploads/2018/12/20181220-HDIR_Rapport-til-publekstrakt-tannleger.pdf (25.2.2026)

Magdalena Solarek-Gliniewicz

magdaso@oslomet.no

Institutt for internasjonale studier og tolkeutdanning (IST)

Pilestredet 42

0167 Oslo

Magdalena Solarek-Gliniewicz arbeider med utdanning av tolker ved OsloMet og med fagspråklig oversettelse i offentlig sektor ved Universitetet i Agder. Hun har doktorgrad i norsk som andrespråk fra Universitetet i Oslo.