

FAGUTVIKLING

Rasisme kan være en utfordring for pasienter og helsepersonell

Åpenlys diskriminering er lite utbredt i helsevesenet, men den strukturelle formen eksisterer. Den skaper helseulikhet blant pasienter med minoritetsbakgrunn.

Jonas Debesay

Assisterende redaktør og professor
Sykepleien Forskning og Oslomet – storbyuniversitetet

Elisabeth Wille

Studieleder
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Sanjana Arora

Forsker
Senter for interkulturell kommunikasjon, VID vitenskapelige høyskole

Migrasjon

Helse

Diskriminering

Innvandrere

Sykepleien 2024;112(94247):e-94247

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94247](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94247)

Hovedbudskap

Strukturell diskriminering i helsetjenesten foregår indirekte og bidrar til et dårligere helsetilbud til personer med minoritetsbakgrunn. Hverdagsrasismen er mer direkte og er et tydelig arbeidsmiljøproblem som får lite oppmerksomhet av ledere i helseinstitusjoner. For å realisere ambisjonen om et likeverdig helsetjenestetilbud til alle, og for å skape et trygt flerkulturelt arbeidsfellesskap blant helsepersonell, er det avgjørende å sette søkelys på både strukturell rasisme og hverdagsrasisme.

Antallet innbyggere som har migrantbakgrunn i Norge, utgjorde 1 million i 2023 (20 prosent av befolkningen). Tallet innbefatter både innvandrere (16 prosent) og deres etterkommere (4 prosent) (1). Forskning tyder på at rasisme og diskriminering av personer med migrantbakgrunn forekommer på mange ulike områder i det norske samfunnet (2–6).

Oftest skjer diskriminering ute på gata, i skolen, i arbeidsmarkedet, i boligmarkedet eller i møte med offentlige kontorer (7). Om lag fire av ti innvandrere oppgir at de har opplevd diskriminering hovedsakelig som følge av etnisk bakgrunn, hudfarge eller religion. Halvparten av etterkommerne deres har opplevd det samme (8).

Diskriminering kan ha alvorlige psykologiske konsekvenser. Migranter som har opplevd diskriminering, rapporterer for eksempel dobbelt så ofte om psykiske plager enn dem som ikke har erfart diskriminering (9). Myndighetene har følgelig fastslått at diskriminering er en alvorlig samfunnsutfordring (10) og et hinder for vellykket integrering og deltakelse i samfunnet (11).

Verdigrunnlaget i helsevesenet er tuftet på likeverd og rettferdig fordeling av helsetjenestene (12). Helseprofesjoner er forpliktet av lovverk og etiske retningslinjer og skal yte helsehjelp som ivaretar menneskets iboende verdighet, uavhengig av pasientenes alder, hudfarge, kulturell tilhørighet eller etnisitet (13, 14).

I denne artikkelen ser vi nærmere på hvordan rasisme og diskriminering likevel kan være en utfordring for pasienter og ansatte i helsetjenesten. Vi belyser noen former for diskriminering som både pasienter og helsepersonell blir utsatt for som følge av sin etniske, kulturelle eller religiøse bakgrunn.

Hvordan kan vi forstå dagens rasisme?

Når pasienter eller helsepersonell opplever rasisme i Norge, handler det oftest ikke om den rasismen vi forbinder med tidligere apartheid i Sør-Afrika eller raseskillepolitikken i 1940–60 årenes USA.

Det handler altså sjelden om villet og åpenlys diskriminering, men snarere om en systematisk, vedvarende og ofte subtil form for forskjellsbehandling som personer med etnisk minoritetsbakgrunn opplever, og som går under navnet hverdagsrasisme (15).

«I mange tilfeller kan diskriminering ofte skje ubevisst og utilsiktet.»

Hverdagsrasisme kan fortone seg som mindre respektfull behandling på offentlige steder, nedsettende kommentarer, blikk, fysisk distansering eller trusler og trakassering rettet mot personer med minoritetsbakgrunn.

I mange tilfeller kan diskriminering ofte skje ubevisst og utilsiktet. Handlingen har sammenheng med sosialt innlærte fordommer og en manglende evne til å gjennomskue handlingens diskriminerende resultat (16).

Strukturell rasisme kan være vanskelig å få øye på

En annen form for diskriminering og rasisme som ofte er vanskelig å få øye på, er den strukturelle rasismen. Denne typen rasismen fremtrer gjennom rutiner, retningslinjer og beslutninger i organisasjoner, men også gjennom sosiale og politiske oppfatninger i samfunnet. Resultatet er at disse «usynlige», dagligdagse tatt-for-gitt-strukturene bidrar til å redusere sosialt stigmatiserte personers tilgang til muligheter og ressurser i samfunnet (16).

Rasisme og diskriminerende praksiser forblir i mange tilfeller usynlig, til tross for de alvorlige konsekvensene det kan få. Rasisme og diskriminering er innbakt i kjente og tilsynelatende uskyldige praksiser og oppfattes derfor kun som «kulturelle misforståelser» (15).

«Hverdagsrasismen er subtil og skjult i samfunnsstrukturen.»

Strukturell rasisme og hverdagsrasismen er subtil og skjult i samfunnsstrukturen og således mindre gjenstand for offentlig debatt. Manglende bevissthet om denne formen for moderne rasisme kan bidra til mindre tilgang og lavere kvalitet på helsetjenestene for minoritetspasienter. Det kan også gi dårligere arbeidsforhold for helsepersonell med minoritetsbakgrunn.

Hvordan rammes pasienter av rasisme?

Diskrimineringen som minoritetspasienter står overfor, dreier seg stort sett om det vi har omtalt som strukturell rasisme. I konkrete tilfeller kan det bety at ulike tilfeller behandles likt, mens like tilfeller behandles ulikt.

Strukturell eller indirekte forskjellsbehandling kan for eksempel føre til et dårligere helsetjenestetilbud for minoritetspasienter med manglende helsekompetanse, om ikke informasjonen blir tilrettelagt med oversettelse eller bruk av tolk (17).

Forskjellsbehandlingen kan også skyldes ulike forståelser av helse og sykdom, og at pasienter og helsepersonell har ulike forventninger. Personalet kan også ha en følelse av å være uforberedt på å jobbe med bestemte grupper, som for eksempel flyktninger med psykiske helseproblemer. Det bidrar til negativt utfall for pasientene (18).

Pasienter som ikke behersker norsk språk, til tross for at de har bodd lenge i landet, kan være utsatt for myten om manglende vilje eller ønske om å lære seg språket.

At helsepersonell irriterer seg over situasjonen, noe som oftest rammer eldre kvinner, bunner ofte i undervurderingen av hvor vanskelig det er å lære språk i voksen alder når man i tillegg har få arenaer for sosialisering med majoritetsbefolkningen utenfor hjemmet (19).

Mangel på informasjon og veiledning går igjen

En litteraturgjennomgang som kartlegger diskriminering i offentlig sektor (20), peker på noen andre former for diskriminering i helsetjenesten. Forfatterne trekker for eksempel frem undersøkelser som tyder på at etniske minoritetskvinner og familier mottar mangelfull fødselsomsorg.

Det er særlig mangel på informasjon og veiledning som går igjen. Et eksempel er forsømmelse av genetisk veiledning til familier som venter eller har barn med nedsatt funksjonsevne, noe som skjer på grunn av tidspress og manglende bruk av kvalifisert tolk.

Andre (21) har påpekt ytterligere forskjeller i helseutfall mellom minoritetspasienter og majoritetspasienter som ikke kan forklares av medisinske faktorer alene. Forfatterne trekker for eksempel frem studier som viser større risiko for keisersnittforløsning blant minoritetskvinner i Norge, særlig for kvinner fra Afrika sør for Sahara.

Risikoen for akutt keisersnitt er høyere enn for norskfødte kvinner. I enkelte minoritetsgrupper i Norge er det videre dokumentert høyere forekomst av dødfødsel og død i nyfødtp perioden. Studiene tyder også på at fødende kvinner fra land sør for Sahara i langt mindre grad blir tilbudt og får smertestillende, for eksempel epidural, i forbindelse med vaginal fødsel (20).

Rasisme oppleves også i mer subtile former

På et mellommenneskelig plan utsettes minoritetspasienter for rasisme i form av nedsettende kommentarer og andre uttrykk for åpenbar diskriminering i møte med helsevesenet (22). Rasisme oppleves også i mer subtile former gjennom stereotyper og fordommer om minoritetsgrupper, noe som deretter former måten helsepersonell oppfatter og behandler dem på.

Denne diskrimineringen bunner ofte i fordommer om minoritetsetniske personer som misbrukere av sykefravær eller velferdssystemet, eller at de «overdriver» smertene sine under behandling. Minoritetspasienter kan derimot føle at de må fortelle om smertene flere ganger for å bli tatt på alvor. Det fører til en ond sirkel av misforståelser og mistillit mellom pasient og helsepersonell (6)

Mye tyder på at diskrimineringen som fører til negativt helseutfall for minoritetspasienter, hovedsakelig er knyttet til eksisterende retningslinjer for behandling. Verken pasienter eller helsepersonell avdekker slike normer og praksiser i det daglige.

«Det er lite åpenbar og tilsiktet diskriminering å spore i helsetjenesten.»

Det er lite åpenbar og tilsiktet diskriminering å spore i helsetjenesten. Det samsvarer godt med undersøkelser av selvopplevd diskriminering blant personer med migrantbakgrunn. Selv om det var noe variasjon mellom migrantgruppene, rapporterer personer med migrantbakgrunn om lite selvopplevd forskjellsbehandling (6 prosent) i møte med helsevesenet, sammenliknet med situasjonen på arbeidsplassen (28 prosent) eller i utdanning (15 prosent) (7).

Det er altså ikke motvilje eller villet diskriminering som skaper helseulikhet blant minoritetspasienter. Mest sannsynlig skjer det som et resultat av manglende kartlegging av behov og tilrettelegging for en mer heterogen brukergruppe. Gitt helseulikhetenes potensielt alvorlige konsekvenser for pasientene er det helt avgjørende å identifisere den indirekte og strukturelle forskjellsbehandlingen i helsetjenestene.

Rasisme mellom kolleger eller fra leder ble kartlagt

Helsevesenet i Norge sysselsetter mange med minoritetsetnisk bakgrunn, og tjenesten ville hatt store rekrutteringsutfordringer uten denne arbeidskraften (23). Samtidig opplever mange diskriminering på jobben. Sykepleien gjennomførte i 2020 en kartlegging (24) av diskriminering blant helsepersonell ved hjelp av spørreskjemaer som ble sendt til medlemmene i Norsk Sykepleierforbund.

Kartleggingen avdekket at en av fire har opplevd at kolleger er blitt diskriminert på jobb. Over halvparten av diskrimineringstilfellene handlet om pasienter, mens i fire av ti tilfeller var det en kollega som sto bak. Årsakene som ble oppgitt for diskrimineringen, var blant annet hudfarge, nasjonalitet eller religion.

Studier viser at helsepersonell opplever at pasienter nekter helsehjelp når helsepersonellet ikke oppfattes som «norsk», enten på grunn av hudfarge eller andre ytre kjennetegn. Helsepersonell har opplevd ubehagelige kommentarer knyttet til sin etniske bakgrunn fra pasienter og pårørende (25).

Enkelte følte seg «ubrukelige» når de ved flere anledninger fikk høre at de var uønsket. De opplevde det som krevende å balansere mellom en profesjonell rolle og egne følelser som individ. Til tross for kollegenes og ledernes oppfordring om å ikke ta det personlig eller se bort fra pasientenes uhyggelige kommentarer ble påkjennningene ofte emosjonelt krevende (26).

Mange sykepleiere varslet ikke om diskriminering

I Sykepleiens kartlegging ble det rapportert at om lag en av fire ledere har diskriminert medarbeidere. To av tre sykepleiere som opplevde diskriminering, varslet ikke om det (24). Arbeidsmiljøproblemene som helsepersonell med minoritetsbakgrunn utsettes for, tyder på at hverdagsrasisme på arbeidsplassen ikke tas alvorlig nok.

Mulige forklaringer kan være at det er lite bevissthet om hverdagsrasisme blant ledere, og at temaet oppleves som følsomt og vanskelig å ta opp i et arbeidsfellesskap. Ansattes manglende rapportering av diskriminering til ledere kan også ha sammenheng med risikoen for å bli oppfattet som uprofesjonelle, særlig dersom det dreier seg om trakassering fra pasienter med kognitiv svikt eller deres pårørende.

Dersom ansatte som rapporterer om diskriminering, frykter å bli oppfattet som «problemet» av de andre, er det lite overraskende at de unnlater å varsle om arbeidsmiljøproblemene. Ulempen er at trakassering og diskriminering på bakgrunn av etnisk bakgrunn forblir et uløst arbeidsmiljøproblem (25).

Ledere må ha tilstrekkelig kompetanse

Konsekvensene av diskriminering på arbeidsplassen kan fortone seg som et forbigående eller vedvarende ubehag, men det kan også bidra til at ansatte med minoritetsbakgrunn ønsker å forlate yrket (24).

Derfor må tjenestene prioritere å identifisere minoritetsansattes utfordringer, skape et trygt miljø for informasjonsdeling og sikre et godt og flerkulturelt arbeidsfellesskap. Ledere må ha tilstrekkelig kompetanse slik at de føler seg trygge på å håndtere sensitive arbeidsmiljøutfordringer som er knyttet til rasisme (25).

**«Det er nødvendig å sette søkelys på den åpenbare
hverdagsrasismen som i stor grad rammer helsepersonell.»**

Diskriminering og rasisme er en alvorlig samfunnsutfordring. Helsetjenestene er en samfunnsarena som har relativt lite åpenlys og tilsiktet diskriminering, mens den strukturelle tatt-for-gitt-formen for diskriminering eksisterer og skaper helseulikhet blant pasienter med minoritetsbakgrunn. Rasismen som helsepersonell opplever, er derimot en større utfordring.

Det er nødvendig å sette søkelys på den åpenbare hverdagsrasismen som i stor grad rammer helsepersonell, men også de tilsynelatende nøytrale rutinene, praksisene og retningslinjene som bidrar til at personer med minoritetsbakgrunn får dårligere helsetilbud.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



KONSEKVENSER: Migranter som har opplevd diskriminering, rapporterer dobbelt så ofte om psykiske plager enn dem som ikke har erfart diskriminering. *Illustrasjonsfoto: Stig M. Weston*

1. Statistisk sentralbyrå (SSB). Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre [Internett]. Oslo: SSB; 2023 [oppdatert 6. juni 2023; hentet 6. desember 2023]. Tilgjengelig fra:

<https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre> (nedlastet 12.12.2023).

2. Midtbøen AH, Rogstad JC. Diskrimineringens omfang og årsaker: Etniske minoriteters tilgang til norsk arbeidsliv. Oslo: Institutt for samfunnsforskning; 2012. Rapport nr. 2012: 1. Tilgjengelig fra: www.imdi.no/contentassets/a5b5a2d62b424ee9aad5a718ac468a7f/rapport-2012.-diskrimineringens-omfang-og-arsaker (nedlastet 12.12.2023).
3. Mbanya VN, Terragni L, Gele AA, Diaz E, Kumar BN. Access to Norwegian healthcare system – challenges for sub-Saharan African immigrants. Int J Equity Health. 2019;18(1):125. DOI: DOI: [10.1186/s12939-019-1027-x](https://doi.org/10.1186/s12939-019-1027-x)" target="_blank" rel="noopener">10.1186/s12939-019-1027-x
4. Kunst JR, Phillibert EN. Skin-tone discrimination by Whites and Africans is associated with the acculturation of African immigrants in Norway. PLoS One. 2018;13(12):e0209084-e. DOI: [10.1371/journal.pone.0209084](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209084)
5. Ellefsen R, Banafsheh A, Sandberg S. Resisting racism in everyday life: from ignoring to confrontation and protest. Ethnic and Racial Studies. 2022;45(16):435–57. DOI: [10.1080/01419870.2022.2094716](https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2094716)
6. Arora S, Straiton M, Rechel B, Bergland A, Debesay J. Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. Soc Sci Med. 2019;239:112555. DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.112555](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112555)" target="_blank" title="Persistent link using digital object identifier" rel="noreferrer noopener">10.1016/j.socscimed.2019.112555
7. Statistisk sentralbyrå (SSB). Levekår blant innvandrere i Norge. Oslo: SSB; 2017. Rapport 2017/13. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/309211?_ts=177710adf90 (nedlastet 12.12.2023).
8. Opphøyen MS. En av fem opplever diskriminering. Oslo: Statistisk sentralbyrå (SSB); 7. november 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/en-av-fem-opplever-diskriminering> (nedlastet 12.12.2023).
9. Kjøllesdal MKR, Straiton M, Øien-Ødegaard C, Aambø A, Holmboe O, Johansen R, et al. Helse blant innvandrere i Norge: levekårsundersøkelsen blant innvandrere 2016. Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI); 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/helse-blant-innvandrere-i-norge-levokarsundersokelse-blant-innvandrere-2016/> (nedlastet 12.12.2023).

10. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Handlingsplan mot rasisme og diskriminering – ny innsats 2024–2027. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet; 23. november 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-rasisme-og-diskriminering-ny-innsats-20242027/id3015471/> (nedlastet 12.12.2023).
11. NOU 2017:2. Integrasjon og tillit: Langsiktige konsekvenser av høy innvandring. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2017.
12. Meld. St. 28 (2020–2021). Nytt, ressurs og alvorlighet. Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2021.
13. Den norske legeforening. Etske regler for leger. Oslo: Den norske legeforening; 2021. Tilgjengelig fra: <https://normaltariffen.legeforeningen.no/book/Fastlegetariffen-2023-2024/m-22> (nedlastet 12.12.2023).
14. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere> (nedlastet 12.12.2023).
15. Essed P. Understanding everyday racism: an interdisciplinary theory. 1. utg. Thousand Oaks: SAGE; 1991.
16. Williams DR, Lawrence JA, Davis BA, Vu C. Understanding how discrimination can affect health. Health Serv Res. 2019;54:1374–88. DOI: [10.1111/1475-6773.13222](https://doi.org/10.1111/1475-6773.13222) target="_blank" rel="noopener">10.1111/1475-6773.13222
17. Tveit SKM, Sandset T, Michelet KM. Kunnskapsoppsummering om rasisme og diskriminering: Hva vet vi, blindsoner og veien videre. Oslo: Minotenk; 2022. Tilgjengelig fra: https://minotenk.no/wp-content/uploads/2022/08/MINOTENK_lavoppl.pdf (nedlastet 12.12.2023).
18. Harris SM, Binder P-E, Sandal GM. General practitioners' experiences of clinical consultations with refugees suffering from mental health problems. Front Psychol. 2020;11:412. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.00412](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00412)
19. Debesay J, Slettebø Å. Profesjonsutøvelse i møte med etniske minoriteter. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. s. 127–43.
20. Bangstad S, Rønningen NA, Larsen, EN, Sandset T, Massao PB. Kartlegging av rasisme og diskriminering i møte med Oslo kommune. Oslo: Institutt for kirke- religions- og livssynsforskning (KIFO); 2022. Tilgjengelig fra: https://www.kifo.no/wp-content/uploads/2022/05/Kartl_ras_Oslo_k_rapport_m_omsl.pdf (nedlastet 12.12.2023).

21. Alnæs-Katjavivi P. Healthcare professionals: a significant variable? Tidsskr Nor Laegeforen. 2023;143(2). DOI: [10.4045/tidsskr.23.0019](https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0019) target="_blank" rel="noopener">10.4045/tidsskr.23.0019
22. Pettersen RJ, Debesay J. Substance use and help-seeking barriers: a qualitative study of East African migrants' experiences of access to Norwegian healthcare services. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):107. DOI: 10.1186/s12913-023-09110-6" target="_blank">10.1186/s12913-023-09110-6
23. Helsedirektoratet. Personell og kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten> (nedlastet 12.12.2023).
24. Bergsagel I. Sykepleiere diskrimineres på grunn av hudfarge: «Pasienten ville ikke bli stelt av svarte folk». Oslo: Sykepleien; 2. september 2020. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/08/sykepleiere-diskrimineres-pa-grunn-av-hudfarge-pasienten-ville-ikke-bli-stelt-av-svarte> (nedlastet 12.12.2023).
25. Debesay J. Heterogenitet og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Tidsskrift for Omsorgsforskning. 2022;8(2):130–6. DOI: [10.18261/tfo.8.2.10](https://doi.org/10.18261/tfo.8.2.10)
26. Kvernenes B. «Jeg vil ikke bli stelt av en utlending» [masteroppgave]. Oslo: Campus Oslo; 2020.