

# Innspill til Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering

## Innledning

Sammenhenger mellom diskriminering og dårlig helse er dokumentert i flere studier og bekreftes i kunnskapsoppsummeringer<sup>1,2</sup>. Personer med innvandrerbakgrunn kan oppleve og utsettes for ulike former for rasisme og direkte eller indirekte diskriminering<sup>3</sup> på de fleste samfunnsområder som i skole og utdanning, på bolig- og arbeidsmarkedet, i møte med offentlige tjenester og i det offentlige rom (gata, transport, butikker, restauranter, utesteder, kulturtilbud, idrettsarenaer m.m.)<sup>4,5</sup>. En rapport fra By- og regionforskningsinstituttet NIBR ved OsloMet viser at også utenlandsadopterte opplever rasisme og diskriminering, personer med mørk hudfarge på flere arenaer enn de med lys hudfarge<sup>6</sup>.

Opplevd rasisme og diskriminering er assosiert med negative helseutfall, samt dårligere tilgang til helsetjenester.

Folkehelseinstituttet vil i sine innspill til regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering avgrense vårt fokus til å gjelde helsekonsekvenser av opplevd rasisme og diskriminering og rasisme og diskriminering i helsetjenestene.

## Utfordringer

### *Helsekonsekvenser av rasisme og diskriminering*

Diskriminering kan skade helsen på flere måter. Ulike former for utestengelse kan også føre til dårligere tilgang til og mindre bruk av helsetjenester, økonomiske problemer eller annen ressursmangel som er viktig i en helsesammenheng<sup>1</sup>. Rasisme og diskriminering er forbundet med sosial isolasjon, og det kan i sin tur øke risikoen for en usunn livsstil<sup>7</sup>. Det er påvist klare sammenhenger mellom rasisme- og diskrimineringserfaringer og selvfølelse og depresjon. Flere studier viser også at personer som opplever seg diskriminert har større risiko for somatisk sykdom og funksjonsnedsettelse, slik som kroniske smertetilstander, diabetes og hjerte- og karsykdom<sup>8</sup>.

SSBs levekårsundersøkelse blant innvandrere viste at blant dem som opplevde seg diskriminert, var det omtrent dobbelt så mange som rapporterte om psykiske plager som blant dem som oppga at de ikke hadde opplevd diskriminering siste året<sup>9,10</sup>. Denne studien er en av få norske studier som har undersøkt sammenhenger mellom opplevd rasisme og diskriminering og helse. Vi vet fremdeles lite om langsiktige helsekonsekvenser av rasisme og diskriminering<sup>2</sup>. Kunnskap peker imidlertid mot at opplevelser av rasisme og diskriminering er viktige helse-determinanter som bør adresseres, gjerne allerede i barne- og ungdomsårene<sup>11</sup>.

### *Rasisme og diskriminering i helsetjenestene*

Undersøkelser viser at personer med innvandrerbakgrunn opplever diskriminering i mindre grad i helsetjenestene enn på andre samfunnsarenaer. Det gjelder også utenlandsadopterte, men de adopterte rapporterer samtidig nesten dobbelt så hyppig diskriminering i helsetjenestene, som personer med innvandrerbakgrunn, 11 prosent mot 6 prosent<sup>6</sup>.

Diskriminering og rasisme i møte med helsetjenesten kan foregå på flere nivåer: strukturelt nivå og på behandler- / individnivå. Organisatoriske, økonomiske, språklige og kulturelle barrierer kan føre til at ikke alle har like muligheter til å oppsøke, motta og nyttiggjøre seg den helsehjelpen som finnes.

### Strukturell diskriminering

En rekke norske studier viser at personer med innvandrerbakgrunn kan oppleve barrierer i tilgang til helsetjenester. Informasjon om hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert er sjelden tilgjengelig på andre språk enn norsk og engelsk. Det fører til manglende kunnskap om tjenestene og hvilke rettigheter man har. Språkbarrierer og andre kommunikasjonsproblemer kan skape misforståelser og få følger for diagnostisering, behandling og rehabilitering, til tross for retten til tolk<sup>12-14</sup>. Det kan blant annet medføre at alvorlig sykdom ikke oppdages, at rett diagnose ikke blir stilt, feilbehandling, komplikasjoner, økt liggetid og reinleggelse i sykehus. Minoritetsspråklige pasienter kan få dårligere forståelse for egen sykdom og nødvendig egenbehandling og oppfølging. Det er et underforbruk av kvalifisert tolk i helsetjenestene og helsepersonell har ikke i tilstrekkelig grad kunnskap om og kompetanse i bruk av tolk<sup>12 15-21</sup>. Utfordringene med underforbruk av tolk forsterkes av at de med innvandrerbakgrunn som har svakest norskferdigheter, oftere har dårligere helse enn de med gode norskferdigheter<sup>22</sup>.

Pasienter og pårørende som opplever rasisme og diskriminering i møte med helsetjenesten

I tillegg til de mer overordnede strukturene i helsevesenet som medfører forskjellsbehandling, kan pasienter og pårørende oppleve at helsepersonell mangler kunnskap og kompetanse om vanlige helse- og levekårsutfordringer blant personer med innvandrerbakgrunn<sup>23</sup>. Fordommer og stereotype oppfatninger av ulike grupper av innvandrere / minoriteter kan komme i veien for god behandling og likeverdige helsetjenester<sup>24 25</sup>. Opplevd diskriminering og rasisme fra helsepersonell og at symptomene ikke blir tatt på alvor på grunn av innvandrerbakgrunn, kan gjøre tjenestene mindre attraktive og føre til lav tillit og manglende bruk av helsetjenesten og etterlevelse av behandling<sup>26 27</sup>. Flere studier har vist at det finnes ulike former for rasisme eller diskriminering som personer med innvandrerbakgrunn opplever i helsevesenet (Debesay, 2022). Helsepersonell mangler kunnskap om rasisme og diskriminering som fenomen og særlig behandlere i psykisk helsevern mangler kompetanse til å møte personer med rasismeerfaringer på en god måte i terapirommet<sup>28</sup>.

Helsepersonell / ansatte i helsetjenestene som opplever rasisme og diskriminering på jobb

Det er dokumentert i flere undersøkelser fra andre land, blant annet i Sverige, at helsepersonell med innvandrerbakgrunn opplever rasisme og diskriminering fra pasienter, pårørende, kollegaer og overordnede<sup>29-31</sup>.

I 2019 arbeidet nesten 40 000 personer med innvandrerbakgrunn i de kommunale helse- og omsorgstjenestene<sup>32</sup>. Tall fra SSB viser at i 2014 ble over 20 prosent av avtalte årsverk for leger og tannleger utført av innvandrere, mens tilvarende tall for sykepleiere var over 11 prosent, helsefagarbeidere over 13 prosent og for farmasøyter / reseptarer over 26 prosent<sup>33</sup>. I tillegg har vi alle de personene som er født i Norge med innvandrerforeldre og som har utdannet seg til helsepersonell.

I en undersøkelse om diskriminering og hatefulle ytringer som tidsskriftet Sykepleien gjennomførte i 2020<sup>34</sup>, oppgir en av fire sykepleiere at kollegaer blir diskriminert, og over 60 prosent av respondentene oppgir hudfarge som antatt grunn til diskriminering. I tillegg til opplevelser av å bli diskriminert av pasienter og pårørende, oppgir hele 40 prosent av dem som har opplevd diskriminering, at en kollega sto bak, og 24 prosent at det var en leder. To av tre som har opplevd diskriminering fra pasienter, varslet ikke om hendelsen. Mange svarer at de har vedvarende ubehag og følelse av utslitthet på grunn av opplevelsene. Flere vurderer å slutte i jobben og en del får plager med angst og depresjon<sup>34</sup>.

Tilsvarende erfaringer hos bioingeniører og yngre leger i Norge er rapportert i media<sup>35-37</sup>.

Nylig publisert forskning belyser ledere og ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende i sykehjem. Studien identifiserte to kategorier hendelser av trakassering, diskriminering og rasisme: hatefulle ytringer og preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn. Mange ansatte lot være å rapportere hendelser og sykehjemmene hadde lite systematikk i arbeidet mot trakassering, diskriminering og rasisme <sup>38</sup>.

I USA har American Nurses Association og andre organisasjoner nedsatt en kommisjon for å bekjempe rasisme og diskriminering i sykepleie, *National Commission to Address Racism in Nursing* <sup>39</sup>.

## Forslag til tiltak

### 1. Kunnskap / forskning

Til tross for at sammenhenger mellom rasisme og diskriminering, og helse er godt dokumentert i en rekke utenlandske studier, har det vært forholdsvis lite oppmerksomhet om denne problemstillingen i Norge. Det trengs mer kunnskap om og på hvilken måte opplevelser av rasisme og diskriminering kan skade helsen, og særlig om hva som kan være beskyttende faktorer og hvilke tiltak som kan fremme disse i ulike grupper.

Det er også behov for både kartleggings- og registerstudier, brukerundersøkelser og kvalitative analyser som kan belyse i hvilken grad ulike barrierer til helsetjenestene (strukturell diskriminering) bidrar til unødvendige helseforskjeller og til variasjon i kvaliteten på helsetjenester til ulike grupper og effektive tiltak for å motvirke dette

Det trengs også mer kunnskap om både pasienter og pårørende og helsepersonells opplevelser og erfaringer med rasisme og diskriminering i helsetjenestene.

### 2. Kompetanse

Det trengs et kompetanseløft i helsevesenet om rasisme og diskriminering og sammenhenger med helse. Helsepersonell har i kraft av sin profesjon et særskilt ansvar for å ivareta alle mennesker som opplever rasisme og diskriminering, om det er pasienter eller pårørende, profesjonskollegaer, annet helsepersonell eller andre yrkesgrupper i helsesektoren. Det krever både kunnskap om fenomenet rasisme og diskriminering; hva det er, hvordan det oppleves og hvilke konsekvenser det har i menneskers liv, og en bevissthet og etisk refleksjon om egen rolle og mulighet til påvirkning. Helsepersonell trenger en handlingskompetanse slik at de bedre kan håndtere den psykologiske dimensjonen og ivareta og støtte pasient, pårørende og kollegaer på en god måte. Særlige viktige målgrupper vil være behandlere innen psykisk helsevern og helsepersonell (helsesykepleiere) som arbeider helsefremmende og forebyggende og spesielt rettet mot barn og unge.

Selv om mange forhold av betydning for innvandreres helse, ligger utenfor helsetjenestenes domene, er det mye helsetjenestene kan gjøre for å utjevne helseforskjeller. Det handler om å bygge ned organisatoriske, økonomiske, språklige og kulturelle barrierer slik at tjenestetilbudet ikke bare fremstår som relevant og av god kvalitet, men at alle har like muligheter til å oppsøke, motta og nyttiggjøre seg den helsehjelpen som finnes. Dette krever

langsiktig strategisk arbeid som kan implementeres gjennom en ny nasjonal strategi og handlingsplan for migrasjonshelse og likeverdige helsetjenester.

### 3. *Brukermedvirkning, representasjon og mangfoldsledelse*

Brukermedvirkning vil være helt sentralt i å både framskaffe kunnskap om rasisme og diskriminering gjennom forskning og i å bygge ned strukturelle barrierer gjennom å utvikle mer likeverdige helse- og omsorgstjenester. Det bør legges til rette for møteplasser og dialog i helsetjenestene og bedre representasjon av personer med innvandrerbakgrunn i ulike brukerfora. Dette vil kunne bidra til erfaringsdeling og økt kompetanse i tjenestene om utfordringer og mulige forebyggende tiltak

En stor andel helsepersonell er innvandrere eller er født i Norge av foreldre som har innvandret. Disse har en flerkulturell og flerspråklig kompetanse og er viktige kilder til kunnskap som kan være til stor hjelp i direkte møter med pasienter, brukere og pårørende og i å bygge ned barrierer og utforme likeverdige helsetjenester. Både når det gjelder behandling av sykdom, i forebyggende og helsefremmende arbeid, i forskning og i beredskap og krisehåndtering. Å utnytte denne ressursen krever imidlertid god mangfoldsledelse i helsetjenestene. Aktiv mangfoldsledelse er avgjørende for å utnytte potensialet i en flerkulturell og flerspråklig ansattgruppe. Inkludering er et nøkkelord og at ledere bevisst utvikler og utnytter mulighetene i at ansatte har ulik bakgrunn vil kunne bidra til bedre forståelse og kunnskap blant ansatte og motvirke rasisme og diskriminering.

Helsetjenestene og institusjonene må få på plass systemer; strategier, planer, policy, rutiner og retningslinjer som ivaretar ansatte som opplever rasisme og diskriminering i sitt arbeid og som sier noe om hvordan ulike episoder skal håndteres og hvordan institusjonene skal jobbe for likeverd og inkludering og mot rasisme og diskriminering.

#### *Oppsummert*

Rasisme og diskriminering er en folkehelseutfordring. Utfordringen behandles i den forrige regjeringens Handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion 2020-2023<sup>40</sup>. Der pekte man på at kommunene med folkehelseloven som utgangspunkt har et bredt ansvar for å fremme befolkningens helse. Kommunene skal derfor ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og forekomst av diskriminering og rasisme bør inngå i et slikt utfordringsbilde. Dette er også viktig i et livskvalitetsperspektiv.

Vi mangler kunnskap om hvordan og hvorfor helsen kan påvirkes av opplevelser knyttet til rasisme og diskriminering, og vi trenger særlig mer kunnskap om tiltak som kan forebygge og avhjelpe negative helseeffekter. Vi trenger også mer kunnskap om tiltak som kan bidra til at helsepersonell møter personer med rasisme- og diskrimineringserfaringer på en god måte.

## Referanser:

1. Spilker RSS, Kumar BN, Diaz E, et al. Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. In: Folkehelseinstituttet, ed. *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.
2. Wollscheid S, Lynnebakke B, Bergene AC, et al. Konsekvenser av rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet, religion og livssyn En kunnskapsoversikt. NIFU rapport 2021:222021.
3. Bufdir. Begreper u.å. [Available from: [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Etnisitet/begreper\\_og\\_kunnskapsgrunnlag/begreper/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/begreper_og_kunnskapsgrunnlag/begreper/)].
4. Ahmed AM, Hammarstedt M. Discrimination in the rental housing market: A field experiment on the Internet. *Journal of Urban Economics* 2008;64(2):362-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jue.2008.02.004>
5. Midtbøen AH. Discrimination of the Second Generation: Evidence from a Field Experiment in Norway. *Journal of International Migration and Integration* 2016;17(1):253-72. doi: 10.1007/s12134-014-0406-9
6. Leirvik MS, Hernes V, Liodden TM, et al. Rasisme, diskriminering og tilhørighet blant utenlandsadopterte i Norge. Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR OsloMet - storbyuniversitetet, 2021.
7. Williams DR, Lawrence JA, Davis BA, et al. Understanding how discrimination can affect health. *Health Serv Res* 2019;54 Suppl 2(Suppl 2):1374-88. doi: 10.1111/1475-6773.13222 [published Online First: 20191029]
8. Harris R, Tobias M, Jeffreys M, et al. Racism and health: The relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand. *Social Science & Medicine* 2006;63(6):1428-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.009>
9. Kjøllestad M, Straiton ML, Øien-Ødegaard C, et al. Helse blant innvandrere i Norge. Levekårsundersøkelsen blant innvandrere 2016. Oslo: Folkehelseinstituttet., 2019.
10. Straiton ML, Aambø AK, Johansen R. Perceived discrimination, health and mental health among immigrants in Norway: the role of moderating factors. *BMC Public Health* 2019;19(1):325. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6649-9>
11. Priest N, Paradies Y, Trenerry B, et al. A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social Science & Medicine* 2013;95:115-27. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.11.031
12. Czapka EA, Gerwing J, Sagbakken M. Invisible rights: Barriers and facilitators to access and use of interpreter services in health care settings by Polish migrants in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 2018;47(7):755-64. doi: 10.1177/1403494818807551
13. Schein YL, Winje BA, Myhre SL, et al. A qualitative study of health experiences of Ethiopian asylum seekers in Norway. *BMC Health Services Research* 2019;19(1):958. doi: 10.1186/s12913-019-4813-7
14. Tschirhart N, Straiton M, Ottersen T, et al. "Living like I am in Thailand": stress and coping strategies among Thai migrant masseuses in Oslo, Norway. *BMC Women's Health* 2019;19(1):139. doi: 10.1186/s12905-019-0836-9
15. Bakken KS, Stray-Pedersen B. Emergency cesarean section among women in Robson groups one and three: A comparison study of immigrant and Norwegian women giving birth in a low-risk maternity hospital in Norway. *Health Care Women Int* 2019;40(7-9):761-75. doi: 10.1080/07399332.2019.1623800 [published Online First: 20190627]
16. Bains S, Sundby J, Lindskog BV, et al. Newly Arrived Migrant Women's Experience of Maternity Health Information: A Face-to-Face Questionnaire Study in Norway. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(14) doi: 10.3390/ijerph18147523 [published Online First: 20210715]
17. Felberg TR. Crisis communication and linguistic diversity in Norway during the COVID-19 pandemic: Focus on interpreting and translation services. *FITISPos International Journal* 2022;1(9)
18. Felberg TR, Sagli G. Training public service employees in how to communicate via interpreter in Norway: Achievements and challenges. *FITISPos International Journal* 2019;6(1):141-55.
19. Bains S, Skråning S, Sundby J, et al. Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed-method study in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):686. doi: 10.1186/s12884-021-04131-7
20. Agenda Kaupang. Tolking i offentlig sektor 2019 og tolking under koronapandemien i 2020 [nettdokument] Oslo: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi); 2020 [Available from: <https://www.imdi.no/om-imdi/rapporter/2020/tolking-i-offentlig-sektor-2019-og-tolking-under-koronapandemien-i-2020/>].
21. NOU 2014:8. Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd, 2014.

22. Kjøllestad MKR, Gerwing J, Indseth T. Health risks among long-term immigrants in Norway with poor Norwegian language proficiency. *Scand J Public Health* 2022;14034948221085399. doi: 10.1177/14034948221085399 [published Online First: 20220512]
23. Diaz E, Kumar BN. Health care curricula in multicultural societies. *Int J Med Educ* 2018;9:42-44. doi: 10.5116/ijme.5a7e.bd17 [published Online First: 20180221]
24. Debesay J, Kartzow AH, Fougner M. Healthcare professionals' encounters with ethnic minority patients: The critical incident approach. *Nursing Inquiry* 2021;n/a(n/a):e12421. doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12421>
25. Debesay J, Nortvedt L, Langhammer B. Social Inequalities and Health among Older Immigrant Women in the Nordic Countries: An Integrative Review. *SAGE Open Nursing* 2022;8:23779608221084962. doi: 10.1177/23779608221084962
26. Mbanya VN, Terragni L, Gele AA, et al. Access to Norwegian healthcare system – challenges for sub-Saharan African immigrants. *International Journal for Equity in Health* 2019;18(1):125. doi: 10.1186/s12939-019-1027-x
27. Arora S, Straiton ML, Rechel B, et al. Ethnic boundary-making in health care: Experiences of older Pakistani immigrant women in Norway. *Social Science & Medicine* 2019;239:112555. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112555>
28. Baksaas JM. – Rasisme skjer også i terapirommet. *Psykologiskno* 2021.
29. Tveito K. Diskriminering av leger under utdanning. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2014
30. Serafini K, Coyer C, Brown Speights J, et al. Racism as Experienced by Physicians of Color in the Health Care Setting. 2020
31. Vaismoradi M, Fredriksen Moe C, Ursin G, et al. Looking through racism in the nurse–patient relationship from the lens of culturally congruent care: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing* 2022;78(9):2665-77. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15267>
32. Helsedirektoratet. Kompetanseløft 2020, 2020.
33. Stølen NM, Bråthen R, Hjemås G, et al. Helse- og sosialpersonell 2000-2014 – Faktisk utvikling mot tidligere framskrivinger. Oslo–Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå, 2016.
34. Bergsagel I. Sykepleiere diskrimineres på grunn av hudfarge: «Pasienten ville ikke bli stelt av svarte folk». *Sykepleien* 2020.
35. Wiig FL. «Jeg ønsker ikke at en som deg skal ta blodprøve av meg». *Bioingeniøren* 2021.
36. Sunde ML, Aftab F. Tør unge leger å si ifra om etnisk diskriminering? *Aftenposten* 2021.
37. Jalil H. Unge leger opplever etnisk diskriminering på jobb. 2021.
38. Lindheim T. Hvem er den svake part? Om ledere og ansattes håndtering av trakassering, diskriminering og rasisme på sykehjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 2022;8(2):90-106. doi: 10.18261/tfo.8.2.7
39. American Nurses Association. National Commission to Address Racism in Nursing u.å. [Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/racism-in-nursing/national-commission-to-address-racism-in-nursing/>].
40. Kulturdepartementet. Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion 2020–2023, 2019.