

Bacheloroppgave

Rasisme mot helsepersonell

Hvordan påvirker rasisme sykepleierens yrkesutøvelse?



Kandidatnummer: 1118

Emnekode: SYBA3900

Emnenavn: Bacheloroppgave

Studieprogram: Sykepleie bachelor

Antall ord: 10 908/10 000 ord

Innleveringsfrist: 22.10.2021 kl 10:00

Sammendrag

Bakgrunn: Diskriminering og urettferdighet er noe som opprører meg dypt, særlig når man diskrimineres på bakgrunn av noe man ikke kan endre på eller skjule. I løpet av de siste to årene har jeg, både i praksis og på arbeidsplassen min, sett eller blitt fortalt at sykepleiere med mørk hud utsettes for rasisme.

Problemstilling: Hvordan påvirker rasisme sykepleierens yrkesutøvelse?

Metode: Dette er en litteraturstudie som baserer seg på seks utvalgte artikler fra fire ulike land (USA, Australia, Nederland og Storbritannia). Ingen forskning gjort på temaet i Norge ble funnet, så jeg har basert meg på statistikk, spørreundersøkelser og nyhetsartikler for å forsøke og danne et bilde av hva som er situasjonen i Norge.

Funnt: Forskningsartikler viser at sykepleiere med mørk hud ofte møter rasisme på arbeidsplassen, at de svært sjelden rapporterer hendelsene, og ofte heller ikke forteller om hendelsene til leder/kolleger på grunn av manglende tillit. Informantene i studiene forteller at rasisme påvirker arbeidet de utfører, pasientomsorgen, samarbeid med kolleger, og tillit til ledelsen. Flere forteller at de blir systematisk forbigått til fagutvikling og forfremmelser.

Konklusjon: Det bør forskes på om mørkhudede sykepleiere i Norge opplever rasisme, og hvilke følger det har for deres yrkesutøvelse. Anti-rasistisk lovverk og anti-diskrimineringslovverk er ikke nok for å hindre forekomst av rasisme i samfunnet, det må flere tiltak til for å redusere belastningen på minoriteter som utsettes for rasisme og diskriminering.

Nøkkelord: Sykepleier, helsepersonell, rasisme, diskriminering

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
2.0 Problemstilling	7
2.1 Begrunnelse for valg av problemstilling	7
2.2 Hva legger jeg i yrkesutøvelse?	7
2.3 Hva legger jeg i rasisme?	8
3.0 Teoretisk rammeverk	10
3.1 Kritisk raseteori	10
3.2 Lovverk	12
3.2.1 Pasient- og brukerrettighetsloven	12
3.2.2 Helsepersonelloven	13
3.2.3 Arbeidsmiljøloven	13
3.2.4 Lov om likestilling og forbud mot diskriminering	14
3.3 Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer	15
4.0 Litteratursøk	16
4.1 Funn	19
4.1.1 Artikkel 1	20
4.1.2 Artikkel 2	21
4.1.3 Artikkel 3	22
4.1.4 Artikkel 4	23
4.1.5 Artikkel 5	24
4.1.5 Artikkel 6	24
4.2 Sammenfatning av funn fra utvalgte artikler	25
4.3 Vurdering av søk, funn og søkeprosess	26
4.4 Rasisme mot sykepleiere/helsepersonell i Norge	27
5.0 Drøfting	29
5.1 Direkte følger	29
5.2 Indirekte følger	31
5.3 Konsekvenser på lang sikt	33
5.4 Forslag til tiltak	35
5.4.1 Forskningstemaer	35
5.4.2 På arbeidsplasser i helsevesenet	36
6.0 Avslutning	38
Litteraturliste	39

«Man kan sammenligne opplevelsene med regn. Du blir kanskje ikke våt av en regndråpe, men ti tusen regndråper gjør deg klissvåt og kanskje blir du syk og får lungebetennelse. For meg var det sånn. Det føles ut som jeg har hatt lungebetennelse i sjelen i mange år.»

-Tinashe Williamson (om rasisme)

1.0 INNLEDNING

«Har du laget den maten? Med de svarte fingrene? Æsj! Da vil ikke jeg spise den! Ta den bort fra meg!»

«Sir, den er laget akkurat slik som du vil ha den. Egget er kokt i presis syv minutter, en brødiskive med tynt lag syltetøy, en med ...»

«Jeg NEKTER å spise den hvis det er du som har laget den, sa jeg! Ta – den – BORT!»

Måpende sitter jeg ved langbordet på personalområdet på jobben og hører min kollega fortelle om den eldre pasienten som nektet å spise kveldsmaten han hadde laget. Kollegaen min er sykepleier, og hendelsen han forteller om nå hendte på et sykehjem hvor han jobbet for noen år siden. «Hva gjorde du da?», spør jeg. «Jeg sa ikke noe mer, og tok bort maten – men en kollega, hvit norsk sykepleier, hun så at jeg kom inn igjen med maten. ‘Hva er det for noe,’ spurte hun. Han ville ikke ha maten hvis jeg hadde laget den, sa han. Da ...»

Kollegaen min tar en kunstpause i fortellingen, smiler lurt, og gjør en bevegelse som om han børster støv av hendene sine. «Hun ble sint. Sånn – skikkelig sint. Så hun tok maten, og gikk inn til ham, satte den foran ham. ‘Dette er det du får å spise i kveld!’, sa hun. ‘Sånn oppfører man seg ikke!’»

Jeg kjente at jeg ble lettet. Lettet over at han hadde en kollega som turte å være bestemt mot pasienten, støtte ham når han ble utsatt for rasisme, en kollega som sa tydelig fra at «den typen oppførsel tolererer vi ikke her». Samtidig er historien i det store og det hele veldig trist. Ikke på grunn av denne ene hendelsen i seg selv, men fordi det er langt fra første gang denne kollegaen forteller om pasienter og pårørende som har nektet å la ham få utføre arbeidsoppgavene sine, kun fordi de kaster et blikk på ham og ser en svart mann. Dømt som «uskikket» til å være sykepleier, i mange tilfeller før han i det hele tatt har rukket å presentere seg.

Enda tristere er det at hver gang han eller noen andre forteller en historie om rasisme fra pasienter eller pårørende rundt langbordet på personalrommet i omsorgsboligen, så får det samme respons fra kolleger som har kommet hit som innvandrere eller flyktninger fra Asia og Afrika, eller som er synlig annerledes i hudfarge, ansiktstrekk, eller som snakker med

tydelig aksent: De nikker gjenkjennende. «Det har jeg opplevd også.» Alle mine kolleger er dyktige, samvittighetsfulle og pliktoppfyllende. De aller fleste har utdanning, som sykepleier, vernepleier, eller helsefagarbeider. De jobber hardt for å tette gapet mellom kulturen de er oppvokst i og kulturen de bor og jobber i, fra småting som å lære seg hvordan man vasker beboernes ullklær, til å øve på norske julesanger før romjulsamling for beboerne.

Når jeg ser på mine kolleger så ser jeg robuste personligheter, som rister av seg de ubehagelige kommentarene og jobber videre. De lar ikke fordommene de møter gå på yrkesstoltheten løs. Jeg beundrer dem, men jeg skulle ønske de ikke trengte å få sin arbeidshverdag påvirket av fordommer og rasisme. For selv om de fremstår robuste og selvsikre så må jo dette påvirke dem på noe vis? Hva gjør det med en sykepleier, en som har valgt et omsorgsykke, når man møter mistro og avvisning fra de du skal vise omsorg for? Hva gjør det med yrkesutøvelsen? Og hva gjør vi som ikke utsettes for rasismen selv? Hva har vår støtte å si for den krenkede parts opplevelse av situasjonen?

Jeg, og resten av mitt kull med sykepleiestudenter, utdannes til en virkelighet hvor det allerede i dag mangler svært mange sykepleiere: NAVs bedriftsundersøkelse fra 2021 estimerer at Norge mangler 5350 sykepleiere og 1400 spesialsykepleiere/jordmødre (NAV, 2021), totalt 6750, og SSB anslår at dette tallet vil øke til 28 000 i 2035 (SSB, 2019). Med tanke på at det i 2018 var 34 094 personer som fylte 27 803 sykepleierårsverk (sykepleier, spesialsykepleier, jordmor, helsesykepleier) (NSF, u.å.) så utgjør 6750 en ikke ubetydelig andel; det indikerer at vi burde hatt nesten 20 prosent flere sykepleiere i Norge.

Mye av gapet mellom hvor mange sykepleiere vi har og hvor mange vi burde hatt fylles allerede av importert arbeidskraft: Sykepleiere som er født, oppvokst og utdannet i andre land enn i Norge. I rapporten NHSP 2020-2023 – Kunnskapsgrunnlag til underprosjektet «Helsepersonell med utdanning fra utlandet» (2018) skriver Helsedirektoratet at av samtlige sykepleierårsverk i helse- og omsorgstjenesten i 2016 utgjorde sykepleiere med utenlandsk statsborgerskap 7,6 prosent av årsverkene, og da har man naturlig nok ikke regnet med de som er født og oppvokst utenlands og har fått norsk statsborgerskap, eller de som ble adoptert fra utlandet som barn, eller de som er født i Norge av mørkhudede og/eller innvandrede foreldre.

2.0 PROBLEMSTILLING

Hvordan påvirker rasisme sykepleierens yrkesutøvelse?

2.1 Begrunnelse for valg av problemstilling.

Menneskerettigheter, rettferdighet og likeverd er noe som engasjerer meg, fordi rettigheter og likeverdig behandling er ikke noe som har kommet av seg selv. Rettighetene jeg har er det noen som har jobbet for, og jeg blir for det meste møtt med respekt og aksept for hvem jeg er fordi noen har «tråkket opp stien» for meg. Jeg ønsker ikke å ta dette for gitt, og vil bidra til å trække opp stier ytterligere, for de som kommer etter meg igjen.

2.2 Hva legger jeg i yrkesutøvelse?

En sykepleiers arbeidsoppgaver kan være så mangt, fra gode samtaler til sårstell. Til grunn for utførelsen av arbeidsoppgavene, uavhengig av hva arbeidsoppgavene er, ligger det føringer for hva som er god sykepleie, eller god sykepleiefaglig yrkesutøvelse.

Sykepleierens yrkesutøvelse kan knyttes opp mot de åtte funksjons- og ansvarsområdene (Grimsbø, Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2017, s. 17):

- 1: Helsefremming
- 2: Forebygging
- 3: Behandling
- 4: Lindring
- 5: Rehabilitering
- 6: Undervisning og veiledning
- 7: Organisasjon, administrasjon og ledelse
- 8: Fagutvikling, kvalitetssikring og forskning.

Verdigrunnlaget for sykepleien sier noe om hvordan arbeidsoppgavene skal utføres, og legger vekt på faglig forsvarlighet, profesjonalitet, altruisme (nestekjærighet, omsorg,

barmhjertighet), omtanke, og etikk (Kristoffersen & Nortvedt, 2017). Sykepleierens yrkesutøvelse blir dermed at man utfører arbeidsoppgaver som faller inn under de åtte funksjonsområdene, på en måte som er i samsvar med sykepleiens verdigrunnlag. I denne litteraturstudien vil jeg se på situasjoner hvor sykepleieren har direkte pasientkontakt (punkt 1-6) eller hvor rasisme påvirker organisasjon, administrasjon og ledelse (punkt 7).

2.3 Hva legger jeg i rasisme?

I regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering skriver de at «debatten om rasisme synliggjør at det ikke finnes én allmenngyldig forståelse av begrepet» (Regjeringen, 2019, s. 14), men presenterer blant annet en definisjon som lyder: «Rasisme tar utgangspunkt i generaliseringer der mennesker tillegges bestemte egenskaper på bakgrunn av sin faktiske eller antatte tilhørighet til en bestemt gruppe». Rasismen kan komme til uttrykk gjennom vold og ekstreme ideologier, i form av hets, trakassering og hat, eller i hverdagslige holdninger og handlinger (Regjeringens handlingsplan, 2019, s. 14).

Handlingsplanen (2019) slår også fast at rasisme har «negative konsekvenser for individer, grupper, og samfunnet som helhet», og kan gi psykiske plager og være til hinder for god integrering. Rasisme «kan være et strukturelt hinder for gode levekår, inngang til arbeidslivet, og utbytte av opplæring», og at «også de mer hverdagslige formene for rasisme er ødeleggende for samfunnet og for individers helse, deltagelse og tilhørighet» (Regjeringen, 2019, s. 11-12).

Siden samfunnsdebatten om rasisme også er en debatt om begrepet ønsker jeg å presisere at jeg ser på rasisme som en form for diskriminering, og at jeg skiller på rasisme og etnisk diskriminering. Dersom jeg (som er hvit og etnisk norsk, og ikke samisk) blir forskjellsbehandlet på grunn av min rase, for eksempel at jeg blir bedt om å forlate et lokale fordi jeg har «feil hudfarge», så kan man si at jeg har opplevd etnisk diskriminering – men rasisme har, som regjeringens handlingsplan er inne på, et strukturelt element. Det er ingen strukturell diskriminering mot hvite nordmenn, vi utgjør majoriteten i Norge, og en hendelse hvor jeg utsettes for denne typen diskriminering vil høre med til unntakene, og ikke ha rot i en strukturell forskjellsbehandling. Derfor snakker jeg i denne litteraturstudien ikke om

tilfeller av diskriminering mot hvite nordmenn, men diskriminering (rasisme) mot minoritetsgrupper i Norge.

3.0 TEORETISK RAMMEVERK

Som hovedteori for denne litteraturstudien har jeg valgt critical race theory, kritisk raseteori, heretter forkortet KRT. Jeg vil forsøke å tolke og forstå de utvalgte forskningsartiklene og annen litteratur jeg har funnet gjennom premissene som legges til grunn i KRT, og gjennom dette vise at vi har en strukturell rasisme som påvirker samfunnet som helhet, inkludert sykepleierens arbeid. Jeg vil også ta for meg relevant lovverk og etiske retningslinjer, for å innledningsvis systematisere hvilke rettigheter og plikter vi har å forholde oss til – for pasient, ansatt/helsepersonell, og som borgere i samfunnet.

3.1 Kritisk raseteori (KRT).

Kritisk raseteori har sitt utspring i kritisk teori fra Frankfurterskolen, og kan oppsummeres som «a collection of activists and scholars engaged in studying and transforming the relationship among race, racism, and power» (Delgado & Stefancic, 2017, s. 3). Fra midten av 1950-tallet til 1968 hadde man «The Civil Rights Movement» i USA, hvor afro-amerikanere og allierte kjempet for å få en slutt på diskriminering og segregering og å få på plass lovfestede borgerrettigheter for alle og et antirasistisk lovverk (Carson, 2021). I kjølvannet av denne bevegelsen ble det tydelig at selv om aktivistene på mange måter hadde fått gjennom store seire så var det fortsatt en jobb å gjøre med skjulte strukturer og fordommer i samfunnet. På 1970-tallet vokste dermed KRT frem som et svar på det som av mange kalles «skjult rasisme» (Delgado & Stefancic, 2017, s. 4).

KRT bygger på kritisk rettsvitenskap og radikal feminisme. KRT har mye til felles med feminismen, i at den legger til grunn at vi har usynlige strukturer i samfunnet som bidrar til undertrykkelse, tross lovverk som forbyr den typen undertrykkelse og diskriminering (Bryson, 1992).

Kritisk rettsvitenskap er en retning innen kritisk teori som legger et relativt kontroversielt standpunkt til grunn: At lover utarbeides, håndheves og anvendes av de styrende grupper for å bevare samfunnets «status quo», hierarkiet i samfunnet – at marginaliserte grupper, de

nederste på rangstigen rammes hardere, for å holde dem nederst, mens de som står lenger opp på rangstigen ikke rammes på langt nær like hardt (Legal Information Institute, u.å.). Mye kan nok sies om hvorvidt dette er sant eller ikke, men argumentasjonen brukes i samfunnsdebatten – et nylig eksempel er at Rødts Mimir Kristjansson sammenligner hva slags reaksjoner tidligere KRF-leder Kjell Ingolf Ropstads «juksing» for å få gratis stortingsbolig har fått fra staten og samfunnet, med reaksjonene som møter de som har fått utbetalt for mye penger fra NAV: «Dette sier noe om hvordan vi behandler fattige folk på en måte, og rike folk på en annen måte. Ropstad sier han skal gå i dialog med skatteetatene. En som er ufør får ikke spørre myndighetene om dialog. Tvert imot blir de straffa.» (Vårt Land, 2021).

Et annet eksempel, også fra Norge, er at folk med minoritetsbakgrunn oftere blir «tilfeldig stoppet» av politiet (Moen Myhre, S. & Stolt-Nielsen, H, 2021). Begge disse sakene er eksempler som kan brukes til å underbygge påstandene som presenteres i kritisk rettsvitenskap, og dermed til dels også KRT – og særlig eksempelet om at de med minoritetsbakgrunn vesentlig oftere blir «tilfeldig stoppet» av politiet kan være et eksempel på en underliggende rasistisk struktur i samfunnet.

Dette er ikke ensbetydende med at alle politibetjenter som stopper folk med minoritetsbakgrunn er rasister: Det har vi ikke noe belegg for å påstå, og er sannsynligvis/forhåpentligvis heller ikke sant. Men, det kan for eksempel bety at systemet og samfunnet som helhet (og dermed også politistyrken) har en lavere grad av tillit til minoritetsfolk enn til hvite, og at minoritetsfolk dermed oftere blir mistenkt for å ha begått kriminelle handlinger, og dermed oftere blir sjekket av politiet. Forklaringen kan selvsagt være en annen, eller mer kompleks – dette er kun ment som et forslag til en forklaring, et forslag som baserer seg på premissene bak KRT.

Med bakgrunn i en forståelse av disse to teoriene kan man se tydelige konturer av hva KRT handler om: En overbevisning om at det fins utallige usynlige strukturer som bidrar til å opprettholde den eksisterende maktstrukturen som, satt på spissen, plasserer den hvite mannen øverst og den mørkhudede kvinnen nederst.

3.2 Lovverk.

Som den kritiske raseteoriens opprinnelse vitner om så er ikke lovverk og retningslinjer tilstrekkelig for å kvitte seg med rasisme i samfunnet. For å illustrere: Hvis man plasserer rasistiske ytringer på en skala fra 1 til 10 så er det kanskje bare de ytringene som er på trinn 8-10 som er straffbare. Dette handler om at det blir en juridisk «drakamp» mellom ytringsfriheten og vern mot diskriminering (Juridika, 2021). Men, også ytringer som er på de lavere trinnene, altså at de er mindre hatefulle og ikke straffbare, kan være en påkjenning - og kanskje særlig dersom det er noe man opplever ofte.

En straffbar handling kan også bare straffes dersom det kan bevises at handlingen er begått, og med rasisme kan dette være ord mot ord. Jeg ønsker like fullt å ta kort for meg hva relevante lovverk og sykepleierens yrkesetiske retningslinjer sier, hvilket juridisk rammeverk vi har å forholde oss til når det gjelder pasientens rettigheter og plikter, helsepersonellens rettigheter og plikter, våre rettigheter som arbeidstakere, og våre rettigheter generelt som borgere i samfunnet. Ved å ha gjennomgått hva norsk lovverk og yrkesetiske retningslinjer sier vil jeg enkelt kunne sammenligne hva som er gjeldende i Norge med funn i artiklene, som alle er fra andre land enn Norge.

3.2.1 Lov om pasient- og brukerrettigheter.

Denne loven handler i det store og det hele om at man har krav på helsehjelp, både livreddende og nødvendig, fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og fra spesialisthelsetjenesten (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). Det er to punkter som jeg tenker er av særlig interesse for problemstillingen i denne teksten. Det første er paragraf 3 - 1: At pasienten/brukeren har rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, herunder at pasienten for eksempel har rett til å medvirke dersom man kan velge mellom ulike behandlingsalternativer. Det andre punktet er paragraf 4 -1: At helsehjelpen bare kan gis med pasientens samtykke (med mindre det foreligger hjemmel for bruk av tvang).

Overført til problemstillingen kan man si at pasienten er i sin fulle rett til å nekte å la seg behandle. Loven sier dog ikke noe om hvorvidt man har rett til å trekke tilbake samtykke for

eksempel kun ovenfor en spesifikk sykepleier, eller om pasienten har rett til å velge ikke bare mellom tilgjengelige behandlingsalternativer, men også mellom tilgjengelig helsepersonell.

3.2.2 Lov om helsepersonell.

Alle som regnes som helsepersonell er forpliktet til å følge helsepersonelloven (2000). Ut fra loven regnes personer med nødvendig autorisasjon/lisens, personer som jobber i helse- og omsorgstjenester eller i apotek, eller elever/studenter som utfører helsepersonelloppgaver som et ledd i sin utdanning, som helsepersonell. Loven sier i paragraf 4 (Forsvarlighet) at de som regnes som helsepersonell skal utføre sitt arbeid «i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig».

Videre i paragrafen står det at man «... skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.» Dersom man tolker disse setningene vidt kan dette bety at dersom pasienten har et behov for bytte av sykepleier så er det hjemmel i loven for at pasienten har krav på dette – spørsmålet blir jo da hva man definerer som et «behov».

3.2.3 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern.

Arbeidsmiljøloven (2006) er lovverket som omhandler arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter, og det er særlig to paragrafer som er relevante for problemstillingen. Den første er paragraf 4 -3, krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Her står det at «arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas», at «arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden», og at «arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre». Her kan man argumentere med at arbeidsmiljøloven brytes hver gang en arbeidstaker utsettes for rasisme (som man med rette må kunne kalle «utilbørlig

opptreden») og arbeidsgiver ikke klarer å verne arbeidstaker mot rasisme («uheldige belastninger») som arbeidstaker møter i kontakt med pasienter og pårørende, og man ikke klarer å følge opp situasjonen på en måte som gjør at arbeidstaker føler seg ivaretatt .

Loven har et eget punkt om diskriminering, paragraf 13 -1, hvor det slås fast at diskriminering på noen grunnlag (som alder og politisk synspunkt) omfattes av arbeidsmiljøloven, mens diskriminering på bakgrunn av visse andre grunnlag (som etnisitet, legning, graviditet, funksjonsnedsettelse m.m.) omfattes av likestillings- og diskrimineringsloven.

3.2.4 Lov om likestilling og forbud mot diskriminering.

Dette er loven som gjelder alle forhold hvor man utsettes for rasisme, uavhengig av om man er arbeidstaker eller privatperson når man utsettes for rasismen (likestillings- og diskrimineringsloven, 2018). Loven som helhet blir godt oppsummert i paragraf 6: «Diskriminering på bakgrunn av (...) etnisitet (...) eller kombinasjoner av disse grunnlagene er forbudt. Med etnisitet menes blant annet nasjonal opprinnelse, avstamming, hudfarge og språk. (...) Med diskriminering menes direkte eller indirekte forskjellsbehandling etter paragraf 7 og 8 (...).»

Paragraf 7 direkte forskjellsbehandling sier at «med direkte forskjellsbehandling menes at en person behandles dårligere enn andre blir, har blitt eller ville blitt behandlet i en tilsvarende situasjon, på grunn av forhold som nevnt i paragraf 6 første ledd». Paragraf 8 indirekte forskjellsbehandling sier at «med indirekte forskjellsbehandling menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som vil stille personer dårligere enn andre, på grunn av forhold som nevnt i paragraf 6 første ledd».

Vi kan dermed si at det fins i utgangspunktet godt grunnlag for å straffeforfølge rasisme i Norge. Men, som vi har vært innom tidligere, så er det et gap mellom hva som er straffbar diskriminering og hva som oppleves som en belastning eller en påkjenning. Rasismen behøver ikke være ulovlig for å være ubehagelig å være på mottagersiden av. Sånn sett kan man si at denne lovteksten er nyttig fordi den gir anledning til å anmelde og straffeforfølge

de grovere og «åpenlyse» tilfellene av rasisme, mens den skjulte rasismen må motarbeides på andre plan enn det juridiske.

3.3 Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, u.å. II) er kortfattede retningslinjer for å ivareta yrkesetikken i sykepleierens virke, og legger føringer for hvordan sykepleieren skal opptrå i samfunnet, i situasjoner med pasient og pårørende, og ovenfor kolleger. Det mest interessante punktet for problemstillingen i denne teksten er punkt 4.4: «Sykepleieren motarbeider enhver form for diskriminerende adferd overfor kolleger». Man kan dermed si at sykepleieren i historien jeg forteller innledningsvis, som sier tydelig fra med ord og handling at «slik oppførsel tolereres ikke» , handlet i tråd med de yrkesetiske retningslinjene og ivaretok sin kollega da han møtte diskriminering og rasisme.

4.0 LITTERATURSØK

For å søke etter artikler har jeg brukt følgende databaser: Cinahl, EMBASE, MedLine, og PubMed. I den innledende fasen prøvde jeg meg mye frem med ord som «diskriminering», «treatment refusal» (i håp om å finne forskning på når pasienten ikke godtar behandling på diskriminerende grunnlag som hudfarge, kjønn m.m.), «arbeidsinnvandring» m.m., uten å finne helt det jeg var ute etter. Det jeg var på leting etter var artikler som handlet om når helsepersonell, aller helst sykepleiere, ble utsatt for diskriminering og/eller rasisme. Jeg forsøkte kanskje å søke etter årsakene og symptomene på rasismen, mer enn jeg søkte spesifikt etter tema «rasisme».

Da jeg ikke fant det jeg lette etter med den første strategien endret jeg på strategien, og søkte mer spesifikt på «rasisme» isteden – først kun i tidsskriftet «Vård i Norden» i Cinahl, i håp om å finne treff på artikler fra Skandinavia. Der fikk jeg ingen treff på hverken rasisme, rasist, rasism, racism, discrimination (tre treff, ingen relevante), harassment. Treff åpent i Cinahl ga derimot flere treff, og ved å huke av på mer spesifikke kriterier fikk jeg et godt søk:

Søk 1: Patient + Racist OR Racism	8611 treff
Søk 1 + filtrering av resultater til: Research article + references available + full text + peer reviewed + årstall utgitt: 2010-2021	33 treff

Blant disse 33 treffene fant jeg tre artikler jeg vurderte som relevante for min problemstilling: «Keeping The Boss Happy: Black and Minority Ethnic Students' Accounts of The Field Education Crisis», “Characteristics of Racism and the Health Consequences Experienced by Black Nursing Faculty”, og “Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: an exploratory study”.

EMBASE:

Søk 1: Patient + racism + «patient +	1492829 treff
--------------------------------------	---------------

racis*»	
Søk 2: Patient + nurse + racism	0 treff
Søk 3: Racism + nurse patient relationship	19 treff

Blant de 19 treffene på søk 3 var det tre artikler jeg tok med videre: «The Elephant in the room», «I Can Never Be Too Comfortable: Race, Gender, and Emotion at The Hospital Bedside», og «There comes a time when silence is betrayal: Racism and nursing».

MedLine:

Racism + Patient nurse relationship	13 treff
Racism + nurse burnout	0 treff
Racism + burnout, professional	16 treff

Ingen av disse treffene ble vurdert som interessante, eller så hadde de samme artiklene allerede dukket opp i tidligere søk.

PubMed:

Søk 1: Structural racism + nurse	72 treff
Søk 1 + filtrering av resultater: Free full text + årstall utgitt: 2010-2021	12 treff
Søk 2: Racism + nurse	400 treff
Søk 2 + filtrering av resultater: Free full text + årstall utgitt: 2010-2021	52 treff

Blant de 12 resultatene i søk 1 etter filtrering var det ingen relevante. Blant de 52 treffene i søk 2 etter filtrering fant jeg «Racism in medicine: Shifting the Power», “My Colour Doesn’t Lie: Race, Gender and Nativism among nurses in The Netherlands”, “Intersectional

perspective in elderly care”, “Workplace Discrimination: An Additional Stressor for Internationally Educated Nurses”, “Experiences of Racial Microaggression Among Migrant Nurses in the UK”, og «Ethnic-minority healthcare workers discrimination: An example from Japan during COVID-19 pandemic». Under den siste artikkelen, i relaterte artikler, fant jeg også en artikkel jeg ønsket å ta med: «Perceived Racial and Ethnic Prejudice and Discrimination Experiences of Minority Migrant Nurses: A Literature Review».

I tillegg til artiklene funnet i disse litteratursøkene gjort i løpet av skriveperioden har jeg to artikler fra tidligere: «It’s only the skin colour, otherwise we are all people: The changing face of the Australian nurse» (funnet i et tidligere litteratursøk) og «Analysis of Career Stage, Gender, and Personality and Workplace Violence in a 20-Year Nationwide Cohort of Physicians in Norway» (tilsendt fra et familiemedlem). Jeg har også funnet en artikkel ved søk på «trakassering» på Sykepleien.no, «Hva skal helsepersonell tåle av trakassering fra pårørende?», som jeg ønsker å vurdere.

Disse 15 artiklene vurderte jeg deretter etter gitte kriterier før jeg avgjorde hvilke jeg skulle benytte i litteraturstudien. Jeg laget en systematisk oversikt over artiklene, med land, hvorvidt det er forskning eller ikke (F), om fokuset er sykepleie (S), om den eventuelle forskningen er kvalitativ eller kvantitativ (k/k), om rasisme er et direkte tema for artikkelen (R), og til slutt: Om artikkelen skal inkluderes i litteraturstudien eller ikke (I), og om den evt. kan være aktuell som et supplement (markert i ytterste kolonne som +). (O i tabellen er ja, X er nei.)

Nr	Tittel	Land	F	S	K/k	R	I	+
1	There comes a time when silence is betrayal: Racism and Nursing (2013)	Aus	x	o	-	o	x	o
2	Ethnic-minority health care workers discrimination: An example from Japan during COVID-19 pandemic (2020)	Japan	x	o	-	o	x	o
3	Characteristics of Racism and the Health Consequences Experienced by Black Nursing Faculty (2014)	USA	o	o	Kvant.	o	o	
4	My Color Doesn’t Lie: Race, Gender, and Nativism among Nurses in the Netherlands (2020)	NL	o	o	Kval.	o	o	

5	Keeping the Boss Happy: Black and Minority Ethnic Students' Accounts of the Field Education Crisis (2014)	CAN	o	x	Kval.	o	x	x
6	Analysis of Career Stage, Gender, and Personality and Workplace Violence in a 20-Year Nationwide Cohort of Physicians in Norway (2021)	NOR	o	x	Kvant.	x	x	x
7	Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: An exploratory study (2012)	UK	o	o	Kval.	o	o	
8	Intersectional perspective in elderly care (2016)	SWE	o	o	Kval.	x	x	o
9	The elephant in the room (2020)	USA	x	o	-	o	x	o
10	Racism in medicine: Shifting the power (2016)	USA	x	x	-	o	x	o
11	It's only the skin colour, otherwise we are all people: The changing face of the Australian nurse (2021)	AUS	o	o	Kval.	o	o	
12	Hva skal helsepersonell tåle av trakassering fra pårørende? (2018)	NOR	x	o	-	x	x	o
13	I Can Never Be Too Comfortable: Race, Gender, and Emotion at the Hospital Bedside (2017)	NL/ USA	o	o	Kval.	o	o	
14	Perceived Racial and Ethnic Prejudice and Discrimination Experiences of Minority Migrant Nurses: A Literature Review (2014)	USA	o	o	Lit. stud.	o	x	o
15	Experiences of Racial Microaggressions Among Migrant Nurses in the United Kingdom (2014)	UK	o	o	Kval.	o	o	

Jeg stod dermed igjen med seks artikler, som alle har både sykepleie og rasisme som hovedtemaer, og som er artikler hvor forfatter selv har gjort forskning. Artiklene er fra et utvalg forskjellige land: USA, Australia, Nederland og Storbritannia. Alle studiene er kvalitative, med unntak av en liten kvantitativ studie.

4.1 Funn.

De seks artiklene jeg har valgt å inkludere oppfyller det jeg mener er viktigst: De har forsket på sykepleiere, og sett direkte på hvordan de opplever rasisme, hvordan det påvirker deres yrkesutøvelse og deres helse. Jeg vil først presentere hver artikkel for seg, og deretter

systematisere og oppsummere funnene i de seks artiklene i punkt 4.2. Jeg har også søkt etter andre opplysninger om helsepersonell/sykepleiere i Norge som utsettes for rasisme, og dette oppsummerer jeg kort i punkt 4.4.

4.1.1 Artikkel 1: Characteristics of Racism and the Health Consequences Experienced by Black Nursing Faculty.

Forfatter: Ora V. Robinson

Utgitt i The ABNF (Association of Black Nursing Faculty) Journal

Publisert høst 2014

Dette er den eneste av forskningsartiklene jeg har valgt å inkludere som bruker kvantitativ metode: Spørreundersøkelse, med mulighet for å svare med fritekst som et supplement. Artikkelen presenterer funnene av spørreundersøkelsen, som ble delt ut til ni svarte (afro-amerikanske) professorer i sykepleie ved San Bernardino universitet i California i USA. Dette er dermed en svært liten spørreundersøkelse, utført blant sykepleiere som ikke har pasientkontakt, og bør ikke brukes til å generalisere hvor vanlig responsen er. Jeg velger å inkludere den likevel da jeg mener at spørsmålene som stilles og temaene som undersøkes er både relevante og konkrete, og kunne vært (burde vært) stilt også til sykepleiere i Norge.

Første spørsmål som presenteres i undersøkelsen er: «Tell me how you would describe your state of psychological-well-being after experiencing an occurrence of racism from peers?» Det var mulig å velge flere alternativer. Samtlige av de spurte svarer at de føler sinne, en føler «anxiousness», mens en har huket av på en følelse av «depression». På spørsmål om fysiske reaksjoner på rasisme svarer tre hjertebank, tre økt blodtrykk, en puster raskere, og en får magesmerter. To av de spurte svarer at de ikke får noen fysisk reaksjon.

Undersøkelsen spør også om hvor og hvordan de opplever rasisme (f.eks. i kommunikasjon med kolleger, å ikke bli inkludert i beslutninger, å ikke bli hørt i møter, nedlatende oppførsel m.m.), om rasismen har hatt noen innvirkning på kvaliteten på arbeidet de utfører (både som sykepleier, og som professor ved universitetet), og hva slags mestringsstrategier de bruker for å håndtere rasismen (f.eks. å ignorere det, le det bort, svare aggressivt, be, konfrontere rasisten – ingen i denne undersøkelsen svarte at de brukte alkohol som

mestringsstrategi). Undersøkelsen spør også hva deltagerne foreslår som tiltak for å fremme et mer inkluderende arbeidsmiljø.

4.1.2 Artikkel 2: «My Color Doesn't Lie»: Race, Gender, and Nativism among Nurses in the Netherlands.

Forfatter: Marci D. Cottingham & Lana Andringa

Utgitt i Global Qualitative Nursing Research

Publisert oktober 2020

Dette er en kvalitativ artikkel fra Nederland, som bygger på intervjuer med 15 sykepleiere som jobber ved ulike arbeidsplasser (sykehus og sykehjem) i Nederland. Samtlige informanter er kvinner og identifiserer seg selv som «non-white», med bakgrunn fra syv ulike land i Asia og Afrika. Denne artikkelen tar for seg hvordan kjønn, rase og opprinnelsesland påvirker sykepleiernes arbeidshverdag, og er således en artikkel som er skrevet i den radikale feminismens ånd: At det behøves et interseksjonalisert syn i likestillingsdebatten, fordi man er aldri kun en kvinne; hudfarge, alder, nasjonalitet og mer til spiller også inn i regnestykket om hvordan verden ser deg, hvordan man opplever verden, og hva slags diskriminering man møter.

Denne artikkelen bygger på Wooten og Branchs teori om «appropriate labour» (2012), dvs. at for arbeid som utføres så fins det en spesifikk type arbeidstager som er «ideal-arbeidstageren». I artikkelen henvises det til andre forfattere som påstår at i sykepleiefaget er den ideelle arbeidstageren hvit, kvinne, og fra middelklassen (ikke rik, men heller ikke fattig) slik som sykepleiefagets pioner, Florence Nightingale.

Gjennom intervjuene får leser et innblikk i hvilke utfordringer sykepleierne som ikke er «appropriate labourers» møter i sin arbeidshverdag. De får beskjed om å pusse sko («det er du vel vant til å gjøre»), at de ikke er ønsket av pasienten («they know that I don't like foreigners, and especially not Negroes»), og de blir utsatt for rasistisk fetisjisering. En informant forteller at da hun deltok på en workshop for sykepleiere ble hun gjentatte ganger fortalt at «dette er en workshop FOR SYKEPLEIERE», og hverken hørt eller trodd da hun gjentatte ganger svarte at «jeg vet det, jeg er sykepleier!».

Felles for opplevelsene de forteller om er at det er lite trolig at en anmeldelse ville ført til dom for diskriminering eller trakassering: Det er ubehagelige opplevelser, og påvirker utvilsomt informantene i deres arbeidshverdag, men sannsynligvis ikke «grovt nok» til at det vil kunne føre til domfellelse hverken etter likestillings- og diskrimineringsloven eller etter arbeidsmiljøloven.

4.1.3 Artikkel 3: Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: an exploratory study.

Forfatter: Obrey Alexis

Utgitt i Scandinavian Journal of Caring Sciences

Publisert oktober 2012

Dette er en kvalitativ studie fra Storbritannia som undersøker hvordan sykepleiere som er født, oppvokst og utdannet utenfor Storbritannia opplever det å komme til landet og jobbe som sykepleier. Studien har fokus på prosessen rundt det å forlate en verden man kjenner godt og føler seg trygg i til fordel for en ny og ukjent verden, opplevelsen av å skape en ny hverdag i et ukjent miljø. Jeg synes det er nokså talende at selv om fokuset i artikkelen ikke i utgangspunktet er rasisme så kommer det frem at det å møte og håndtere rasisme er en nokså stor del av det å komme til Storbritannia som arbeidsinnvandrere fra f.eks. Filippinene eller sør-Afrika. Rasisme og annerledeshet blir en selvsagt del av historien informantene forteller om hvordan overgangen fra hjemlandet til Storbritannia er, og hva de opplever som mest utfordrende.

Flere av informantene forteller at de møter det de opplever som sterk mistro: At fordi de ikke snakker perfekt engelsk så antar kolleger og pasienter at man heller ikke kan sykepleiefaget, eller at når en pasient har motsatt seg helsehjelp blir de beskyldt for å ha «sluntret unna». «Jeg ble anklaget for å ikke ha hjulpet pasienten med å bade, men sannheten er at pasienten nektet.» Som en følge av dette rapporterer de sjelden til leder (som oftest er hvite/engelske sykepleiere) når noe hender, men danner heller nettverk med andre mørkhudede sykepleiere/arbeidsinnvandrere, hvor de støtter hverandre og hjelper hverandre.

4.1.4 Artikkel 4: It's only the skin colour, otherwise we are all people: The changing face of the Australian nurse

Forfatter: Sophia Dywili, Louise O'Brien & Judith Anderson

Utgitt i Australian Journal of Advanced Nursing

Publisert 2021

Denne artikkelen ble funnet ved å søke på kodeord «Racism» og «Foreign nurse» i Cinahl i arbeidet med forberedelser før sommeren, og er relevant for problemstillingen av flere årsaker. Norge og Australia har mange likheter i den forstand at begge land har en befolkning som er primært hvit, og vi har begge en urbefolkning som har vært utsatt for diskriminering. Både Norge og Australia har større behov for sykepleiere enn vi klarer å utdanne selv, og er avhengig av importert arbeidskraft.

Denne studien er en kvalitativ studie som baserer seg på intervjuer og fokusgrupper med 18 informanter som alle er svarte sykepleiere fra «sub-Saharan» land, dvs. afrikanske land som ligger sør for Sahara. Sykepleierne forteller om hvordan det var å komme til Australia, at de følte seg velkommen og godt tatt i mot da de først kom, men etter hvert som de gøy løs på arbeidsoppgavene opplevde de stadig flere tilfeller av motvilje og mer eller mindre skjult rasisme fra pasienter, pårørende og kolleger. Noen opplevde at pasientene skrek når de kom inn på rommet fordi «jeg er redd for svarte folk», eller at når de forsøkte å gi pasientene medisin så nektet pasienten å ta medisinen helt til det ble bekreftet av en hvit ansatt at «joda, det der er de vanlige medisinene dine».

De opplevde at de møtte mistro og motvilje også fra kolleger og ledere, for eksempel at når det skulle arrangeres kurs for de ansatte fikk de først vite om kurset etter at det var fulltegnet/påmeldingsfristen hadde gått ut. Flere av sykepleierne forteller at de hadde lederstillinger i hjemlandet og nå har «entry-level»-stillinger, og at de føler seg urettferdig behandlet når de gjentatte ganger blir forbigått til forfremmelser av hvite australiere som de selv har lært opp.

4.1.5 Artikkel 5: «I Can Never Be Too Comfortable»: Race, Gender, and Emotion at the Hospital Bedside.

Forfatter: Marci D. Cottingham, Austin H. Johnson & Rebecca J. Erickson

Utgitt i Qualitative Health Research

Publisert 2018

Dette er en kvalitativ studie som baserer seg på lyd-dagbøker fra 48 sykepleiere som arbeider ved to sykehus i Midtvesten (Ohio) i USA. Informantene er en forholdsvis variert og sammensatt gruppe: 37 kvinner og 11 menn, hvorav 38 hvite, 8 svarte og 2 asiatiske, 25-66 år gamle. Hensikten med studien var å utforske hvordan sykepleierne opplever at deres rase og kjønn spiller inn i dynamikken mellom sykepleier og pasient, og hvilke følelser dette vekker i dem.

Sykepleierne ble instruert til å bruke lyd-dagboken til å reflektere rundt hvilke følelser de opplevde på jobb og i forbindelse med jobb, hva i løpet av arbeidsdagen som påvirket disse følelsene, og hvordan de håndterte egne følelser og andres følelser. De ble ikke instruert til å snakke om rase; temaet oppstod spontant i lyd-dagbøkene, enten ved at sykepleieren selv brukte ordene «rase» eller «rasisme», eller ved at sykepleierne forteller om opplevelser hvor rase spiller en åpenbar rolle i hvorfor de eller andre blir behandlet på den ene eller den andre måten.

Forskerne fant at de sykepleierne som var hvite omtalte konsekvent ikke seg selv som hvit, men noen av dem omtalte andre sykepleiere i lyd-dagbøkene og brukte rase for å beskrive dem – mens blant sykepleierne som ikke var hvite refererte flere til seg selv med hvilken rase de er (svart eller asiatisk). Artikkelforfatter mener dette underbygger teorien om at hvit er sett på som «default», en kategori (og dermed også privilegier) som hvite ikke er bevisst at de hører hjemme i.

4.1.6 Artikkel 6: Experiences of Racial Microaggression Among Migrant Nurses in the United Kingdom.

Forfatter: Emeé Vida Estacio & Sirandou Saidy-Khan

Utgitt i Global Qualitative Nursing Research

Publisert april 2014

Denne artikkelen fra Storbritannia bruker kvalitativ metode, og baserer seg på skriftlige dagbøker skrevet av 12 sykepleiere som har kommet til Storbritannia som arbeidsinnvandrere fra Filippinene, Kenya, Zimbabwe, og Zambia. Som i artikkel 3 ble informantene instruert til å reflektere over det å flytte til et nytt land og hvordan de har det her - for eksempel motivasjon for å flytte, hva de forventet, hva som gjør en dag god eller dårlig, og hva som er planen deres videre. De ble ikke instruert til å snakke om rasisme og mikroagresjoner, likevel ble det hovedtemaet for artikkelen når forskerne gikk gjennom innsamlede data.

Flere av informantene skriver om at de synes det er veldig vanskelig å si fra om mikroagresjonene de opplever, fordi de blir i tvil om hva det egentlig er. Hvorfor gjør dette at jeg føler meg ukomfortabel? Overdriver jeg? Overreagerer jeg? Er jeg paranoid? En av informantene forteller om en episode hvor hun blir kalt «cheeky monkey» av en kollega. Det er et uttrykk som man kan bruke i en kjærlig setting, for eksempel at man kaller et lekent barn det, men noe i situasjonen som hun ikke helt klarer å sette ord på gjorde at uttrykket ikke ble oppfattet som kjærlig i det hele tatt, men heller som et slags «angrep», og hun følte seg nedfor og på gråten etterpå. Denne situasjonen er et godt eksempel på en «mikroagresjon», og denne typen situasjoner oppleves som svært vanskelig å si fra om uten at man blir avfeid som «sensitiv» eller får beskjed om at «det var sikkert ikke ment sånn».

4.2 Sammenfatning av funn fra utvalgte artikler.

Etter å ha lest de seks artiklene var det fem elementer/temaer som pekte seg ut, som alle gikk igjen i flere artiklene.

- 1: Manglende forskning på temaet rasisme i helsevesenet
- 2: Sykepleie som den hvite kvinnens domene
- 3: Hva oppleves som rasisme, og hvor ofte skjer det?
- 4: Hvordan håndteres rasismen?
- 5: Følger av rasismen

Etter å ha identifisert disse fem elementene/temaene leste jeg grundigere gjennom alle seks artikler for å fargekode tekstene ut fra hvilke elementer som ble tatt opp i de ulike artiklene.

	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5
Artikkel 1	X	X	X	X	X
Artikkel 2	X	X	X	X	X
Artikkel 3		X	X	X	
Artikkel 4	X	X	X	X	X
Artikkel 5			X	X	X
Artikkel 6	X	X	X	X	X

Der fant jeg, som skjemaet viser, at nesten alle artiklene snakket om enten manglende forskning, eller om sykepleie som den hvite kvinnens domene, eller begge. Samtlige av artiklene tar opp hva som oppleves som rasisme, hvor ofte det skjer, og hvordan rasismen håndteres (herunder både privat, for eksempel emosjonelle reaksjoner, mestringsstrategier m.m., og hvordan det håndteres profesjonelt, for eksempel hvilke reaksjoner det får fra ledere når man melder fra, hvordan det håndteres når en pasient ber om en annen sykepleier, eller hvilke retningslinjer som gjelder på arbeidsplassen for rasisme). De aller fleste artiklene tar også opp hvilke følger rasismen har – for sykepleieren personlig (på kort sikt og lang sikt), for arbeidsmiljøet, for pasientomsorgen, eller for sykepleieryrket som helhet.

4.3 Vurdering av søk, funn og søkeprosess.

Søkeordene og søkene jeg har gjort har lyktes i å finne et uvalg forskningsartikler som svarer godt på problemstillingen jeg har valgt å jobbe med, fra et variert utvalg land. Det søkene mine derimot ikke har lyktes i å oppdrive er forskning som er gjort på opplevelser av å oppleve rasisme når man er på jobb som helsepersonell i Norge. Det er vanskelig for meg å vite sikkert om dette er fordi jeg ikke har lyktes i å finne riktige søkeord, eller om denne forskningen ikke fins ennå – for som neste punkt (4.4) viser er det absolutt ikke noe ukjent fenomen med rasisme mot helsepersonell i Norge.

Søkene mine har frembragt artikler som belyser utfordringer knyttet til når helsepersonell/sykepleier utsettes for rasisme, men det var en gjennomgående utfordring at når jeg fant artikler som handlet om rasisme mellom sykepleier og pasient/pårørende så gikk rasismen den andre veien av hva jeg var på leting etter – at pasienten var den som var offer for rasismen. Det kan igjen tyde på at sykepleie er «den hvite kvinnens domene», som trekkes frem i flere av forskningsartiklene jeg har valgt ut, og at forskningen på rasisme i helsevesenet så langt i stor grad har dreid seg rundt hvordan det å møte den hvite kvinnelige sykepleieren er en utfordring for minoritetene i samfunnet. Med en dreining mot flere sykepleiere med minoritetsbakgrunn og mørkere hudfarge, «the changing face of the nurse», vil det sannsynligvis i større grad forekomme at sykepleieren blir offeret når det forekommer rasisme i sykepleier-pasient-relasjonen enn da så godt som alle sykepleiere var hvite.

4.4 Rasisme mot sykepleiere/helsepersonell i Norge.

Litteratursøkene jeg har gjort har ikke lyktes i å finne forskning som er gjort på rasisme mot helsepersonell/sykepleiere i Norge – og skal man tro Døving og og Abdel-Fadil (Senter for studier av Holocaust og livssynminoriteter) så er det gjennomgående ikke forsket på rasisme i Norge (Abdel-Fadil & Døving, 2021). Siden jeg ikke har funnet forskning har jeg lett etter andre bevis på at rasisme forekommer i Norge, og funnet statistikk, nyhetsartikler og annet som viser at dette er en kjent problemstilling også i Norge. Viktigst er en undersøkelse gjort blant NSF-medlemmer som blant annet viser at 6 av 10 sykepleiere med afrikansk opprinnelse har opplevd diskriminering siste år, og at blant de som utsettes for diskriminering er det mange som vurderer å enten bytte jobb eller slutte i yrket som følge av det (Bergsagel, 2020).

Et søk på Sykepleien.no på «rasisme» gir kun 20 treff, mens søk på «diskriminering» gir 117 treff (søk gjort 30.9.21). Et søk på Norges Sykepleierforbunds nettsider på «rasisme» gir null treff, mens diskriminering gir 16 treff (søk gjort 30.9.21). Blant de 16 treffene på «diskriminering» er det kun ett hvor det er snakk om etnisk diskriminering, og da i en bisetning i en nyhetssak om lønnsforhandlinger (NSF, 2020).

5.0 DRØFTING

I artiklene jeg har funnet har jeg identifisert en rekke mulige konsekvenser rasisme har for sykepleierens yrkesutøvelse. Jeg har valgt å sortere disse i tre kategorier; direkte følger, indirekte følger, og konsekvenser på lang sikt, og vil drøfte disse for seg. Jeg vil også komme med forslag til tiltak for å snakke om og motarbeide rasismen som påvirker sykepleierens yrkesutøvelse, tiltak spesielt rettet mot norske forhold og norske organisasjoner.

All den tid jeg ikke har funnet forskning som kan bekrefte at det samme hender i Norge har jeg lett etter andre kilder på at lignende hendelser forekommer også her. For eksempel: Det nevnes blant flere av informantene i forskningsartiklene at de har opplevd at pasienten nekter å ta imot behandling fra mørkhudede sykepleiere. Fra gjennomgang av relevant lovverk tidligere i denne litteraturstudien (punkt 3.2) vet vi at det i norsk lovverk står at pasienten har rett til medbestemmelse i behandlingen, og å nekte å ta imot behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001), og at sykepleieren om nødvendig skal samarbeide med kolleger for å gi nødvendig helsehjelp dersom pasienten har behov for dette (Helsepersonelloven, 2000).

Slik jeg leser lovtekstene i sammenheng gir de juridisk rom for at pasienter som har behov for dette kan få «velge seg» en annen sykepleier. Dette kan være avgjørende for å kunne gi god pasientomsorg dersom pasienten for eksempel har traumer og man opplever at pasientens traumer trigges i gitte situasjoner (for eksempel nedentilvask utført av mannlig helsepersonell), men gir også muligheter for at pasienten kan påføre unødvendig belastning ved å bruke rase/etnisitet som begrunnelse for følelser av utrygghet og behov for annet personale.

Dersom vi ser på et eksempel som presenteres i Sykepleien (Hærnes, 2020) ser vi at dette er noe som skjer også i Norge: Sykepleier Jasmine Mordal er født i Norge og har hvit norsk mor, men har arvet mørke trekk fra sin marokkanske far og har opplevd flere ganger at pasienter viser mistro, eller rett ut ber henne gå fordi hun er uønsket. Artikkelen om Mordal er skrevet for å gi et ansikt til opplysningene som fremkommer i NSF's

diskrimineringsundersøkelse (Bergsagel, 2020), hvor resultatene viser at mange mørkhudede sykepleiere utsettes for rasisme i ulike former på arbeidsplassen.

5.1 Direkte følger.

En relativt vanlig situasjon, slik det beskrives i både forskningen jeg har funnet og i nyhetsartiklene om rasisme og diskriminering i Norge, er at pasienter motsetter seg å bli pleiet/behandlet av noen som blir ansett som «ikke norsk». Det beskrives i nyhetsartikkelen om Jasmine, som nevnt i forrige punkt, og i flere av forskningsartiklene (Cottingham & Adringa, 2020. Dywili et.al., 2021. Cottingham et.al., 2018. Estacio & Saidy-Khan, 2014). Dette påvirker sykepleierens yrkesutøvelse på en rekke måter.

Først og fremst er det tidkrevende: Dersom man ikke får utført arbeidsoppgavene med det samme, men må bruke tid på å lete etter en kollega som har ledig tid (og som blir akseptert av pasienten) eller på å overtale pasienten og bygge tillit, så er det tapt arbeidstid. Og tid er noe man sjelden har for mye av i løpet av en arbeidsdag som sykepleier: En undersøkelse utført for Sykepleien viser at 72 prosent av sykepleierne i kommunehelsetjenesten vurderer å slutte i jobben og oppgir for lav bemanning (stort arbeidspress) som hovedårsak (Hafstad & Johansen, 2021).

Jeg ser også for meg at slike situasjoner kan utløse frustrasjon blant sykepleierne på jobb, både hos den som blir avvist av pasienten og den som blir bedt om å forlate det de drev med for å overta pasienten som motsatte seg behandling. Frustrasjon er en negativ følelse, og informantene i litteraturen jeg har valgt ut har fortalt at de opplever et spekter av negative følelser når de opplever rasisme, blant annet sinne, tristhet, engstelse, nedstemthet m.m. (Robinson, 2014. Alexis, 2012. Dywili et.al., 2021. Cottingham et.al., 2018. Estacio & Saidy-Khan, 2014).

De negative følelsene utløses av mange forskjellige situasjoner, for eksempel at pasienten motsetter seg behandling/pleie, at man utsettes for skjellsord eller negative karakteristikk (direkte angrep), eller at man står i situasjoner hvor man opplever at man blir behandlet dårlig på grunn av sin hudfarge/etnisitet.

Rasisme fra pasientene er en ting; rasisme fra kolleger og ledelse er noe annet. Flere av informantene i artiklene forteller at de opplever rasisme også fra kolleger, fra kommentarer som «ikke ta på kaffekoppen min!» (Dywili et.al, 2021), som jeg vil tro kan utløse negative følelser og lavt nivå av tillit mellom de ansatte, til informanter som forteller at de på sin avdeling ser at hvite sykepleiere hjelper hvite, mens svarte sykepleiere hjelper svarte (Dywili et.al., 2021): Avdelingen er delt i ulike soner, hver sykepleier/team av sykepleiere får tildelt en sone, og så har man i tillegg en såkalt «float nurse», altså en sykepleier som ikke er på en spesifikk sone, men som hjelper til der det trengs. Informantene forteller at dersom vedkommende som har «float nurse»-vakt er hvit så får sonene hvor det er hvite sykepleiere på vakt hjelp, og motsatt dersom det er en svart sykepleier som er «float nurse». Lignende historier fortelles også i andre artikler (Alexis, 2012).

Dersom denne beskrivelsen stemmer overens med virkeligheten betyr det at avlastning og hjelp fra en «float nurse» ikke henger sammen med pasientenes behov, og at ressursene skjevfordeles ut fra en tanke om at man må «hjelp sine egne». Noen av informantene snakker om at dette henger sammen med at de (svarte) sykepleierne opplever mistro og blir behandlet som «annerledes», så når sjansen byr seg hjelper man sine egne for å jevne ut noe av skjevbehandlingen de opplever (Alexis, 2012. Dywili et.al., 2021).

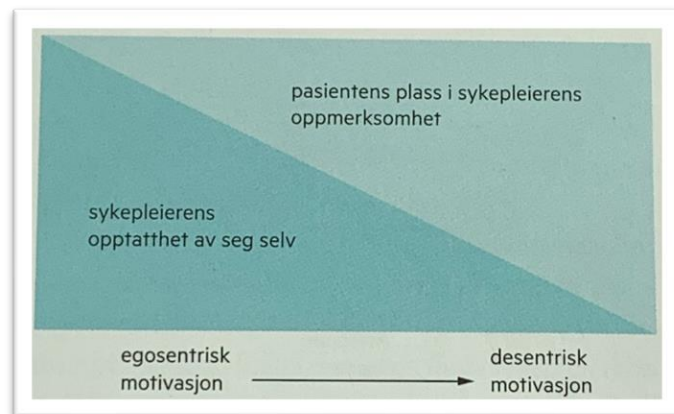
Uavhengig av hvilken vei dette går – om det er hvite sykepleiere som ikke hjelper svarte sykepleiere, eller svarte sykepleiere som ikke hjelper hvite – og helt uavhengig av årsak, så er dette i strid med sykepleierens yrkesetikk, nærmere bestemt rettferdighetsprinsippet (Nortvedt, 2021, s. 88) som sier at ressursene skal fordeles ut fra pasientenes behov.

Dette er også i strid med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, u.å. II), mer spesifikt punkt 4.3 («Dersom interessekonflikter oppstår mellom kolleger skal hensynet til pasientens liv, helse og vilje prioriteres»), punkt 6.3 («Sykepleieren bidrar til prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie»), og 6.4 («Sykepleieren arbeider for et ressursmessig grunnlag som muliggjør god praksis»). Man kan dermed si at rasisme i slike tilfeller bidrar til at det skjer brudd på de yrkesetiske retningslinjene, og svikt i pasientomsorgen.

5.2 Indirekte følger.

En informant i en av artiklene forteller om en situasjon hvor hun møter motvilje og mistro fra en kollega, og hvordan dette utløser negative følelser i henne til det punktet hvor de negative følelsene tar opp så mye plass i hodet at hun ikke klarer å være tilstede for en engstelig pasient som ber om hjelp og samtale, og avviser pasienten (Cottingham et.al., 2018).

Dette resultatet – at ens egne følelser kommer i veien for pasientomsorg – er nok ikke noe som alene forekommer som følge av rasisme eller diskriminering. I figuren til høyre (Grimsbø, Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2017, s. 96) illustreres det at jo mer sykepleieren er opptatt av seg selv, jo mindre plass får pasienten i sykepleierens oppmerksomhet. Emosjonell kapasitet er ikke ubegrenset, og dersom vår emosjonelle kapasitet brukes på å håndtere egne negative følelser har man begrenset med kapasitet igjen til å ivareta pasienten.



I dette tilfellet handler det ikke om en sykepleier som er selvopptatt, men at oppmerksomheten tvinges fra pasienten og over på henne og hennes identitet som svart kvinne – og hun reflekterer selv rundt at hennes reaksjon og handlinger ikke var god pasientomsorg (Cottingham et.al., 2018). Sykepleieren skal yte helhetlig omsorg (yrkesetiske retningslinjer, punkt 2.3) (NSF, u.å. II), og når man ikke er i stand til å respondere på pasientens emosjonelle behov er man heller ikke i stand til å yte helhetlig omsorg.

I mine øyne er dette et eksempel på en mulig konsekvens av å ikke verne sykepleieren mot utilbørlige belastninger, slik det står i arbeidsmiljøloven (2006) at man har krav på. Resultatet blir sykepleiere som er dårligere rustet til å yte nødvendig oppmerksomhet til pasientenes helhetlige behov, og motsatt: Jo bedre man verner en sykepleier mot utilbørlige belastninger, jo mer kapasitet frigjør man til bedre pasientomsorg.

Flere av informantene i forskningsartiklene forteller at en mestringsstrategi de bruker er å distansere seg fra situasjonene som oppstår, å si til seg selv at «det er bare en jobb» (Dywili et.al., 2021). Det er i og for seg ikke noen dårlig mestringsstrategi å minne seg selv på at «dette er noe jeg utsettes for fordi jeg har den jobben jeg har», slik at man klarer å legge det fra seg når man tar av seg uniformen og går hjem – men på lenger sikt vil man kunne utvikle et uheldig forhold til arbeidsplassen og arbeidsoppgavene.

Medfølelsesutmattelse (på engelsk: Compassion fatigue) er et fenomen som oppstår når man over tid utsettes for fysisk, emosjonell og psykologisk overbelastning i et omsorgsyrke (Canadian Medical Association, u.å.), og kjennetegnes av blant annet at man blir likegyldig/apatisk i jobben, distanserer seg emosjonelt, og i mindre grad klarer å ha empati med pasientene.

Dersom man jevnlig utsettes for belastninger i sin arbeidshverdag som gjør at man føler behov for å distansere seg, at man håndterer arbeidshverdagen og belastningene fordi man har blitt mer likegyldig, kan det være et tegn på at det samlede presset er for stort. Da er det et tankekors at en årsak som nevnes når man spør hvorfor en av fem nyutdannede sykepleiere slutter i yrket innen ti år er at man utsettes for uforholdsmessig høy belastning (Dolonen, 2020). Belastningen av eventuell rasisme mørkhudede sykepleiere møter kommer på toppen av det man allerede er enige om at er for stort press.

Flere av informantene i forskningsartiklene forteller at de opplever problemer knyttet til samarbeid med kolleger, både leger og andre sykepleiere. Det nevnes blant annet at leger og andre sykepleiere gir beskjeder vedrørende pasienter til andre istedenfor direkte til den ansvarlige sykepleieren (Dywili et.al., 2021)), at de ikke stoler på at de blir tatt på alvor dersom de forsøker å be leder om hjelp (Alexis, 2012), og at noen går etter dem og sjekker at de gjør ting riktig (Cottingham et.al., 2018).

I artikkel 5 (Cottingham et.al., 2018) skrives det om ulike typer rasistiske angrep: Direkte angrep, skjulte angrep (layered assaults), og kumulative angrep (cumulative assaults) (kilde). Den typen rasisme som informantene forteller om at de opplever fra kolleger er sjelden direkte rasistiske angrep, men oftere av typen som er skjult og, over tid, kumulative angrep. Sitatet fra Tinashe Williamson (Boktips, 2021), som jeg har valgt å ha med på side 2, illustrerer godt hvordan kumulative angrep oppleves – at det er ikke den ene regndråpen

som har noe å si, men at det kommer mange regndråper, og at det ikke slutter å regne, i hvert fall ikke lenge nok til at man rekker å tørke igjen.

Artikkel 6 (Estacio & Saidy-Khan, 2014) har sett helt spesifikt på rasistiske mikroaggresjoner og hvordan disse oppleves. Mikroaggresjonene kommer i tre former: Mikroangrep, mikroforfølgelser, og mikrodevalueringer/mikroavvisninger («microinvalidations» på engelsk). Mikroangrep kan sammenlignes med direkte angrep, som nevnes i artikkel 5. Mikroforfølgelser er når man uttrykker negativitet og misnøye, uten at det nødvendigvis er et angrep. Mikrodevalueringer/-avvisninger er fenomenet som oppstår når noen føler seg utsatt for en rasistisk handling eller ytring, og forsøker å gi uttrykk for hva de opplevde og hvordan det fikk dem til å føle seg, og blir møtt med «det var jo bare en spøk» eller «ikke vær så hårsår».

I innledningen til artikkelen skriver de: «Contemporary forms of racism are difficult to challenge because quite often its perpetrators are not aware that their actions can be considered racist. New forms of racism can be problematic because these reflect deep-seated prejudices that can be difficult to overcome.» (Estacio & Saidy-Khan, 2014). Nettopp her tror jeg noe av kjernen i både mikroforfølgelser og mikrodevalueringer/-avvisninger kan ligge: At den som er rasist, eller utfører rasistiske handlinger, ikke nødvendigvis alltid ser på seg selv som rasist, eller klarer å forstå at handlingene kan tolkes som rasistiske. Hva som er sårende er det tross alt den som blir såret som har definisjonsmakt over. På engelsk sier man «impact trumps intent», altså at utfallet veier tyngre enn intensjonen. Dersom man ikke er klar over at det man sier og gjør oppfattes som rasistiske mikroaggresjoner er det vanskelig å aktivt gjøre noe for å endre egen adferd.

5.3 Konsekvenser på lang sikt.

Som vi var inne på i punkt 5.1 vil man kunne få en kumulativ effekt hvis man over tid utsettes for emosjonell overbelastning: Slitasjen kan føre til medfølelsesutmattelse, og svekkelse av omsorgspersoner og helsepersonell. Når omsorg og empati er nøkkelord i sykepleierens yrkesutøvelse (Grimsbø, Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2017) så er det selvsagt at en sykepleier som ikke klarer å ha empati og omsorg for pasientene fordi

sykepleierens egne ressurser er tappet, ikke er godt rustet for å utføre arbeidsoppgavene på en god måte.

Flere av informantene forteller at de opplever at de ikke får informasjon om kurs og fagutvikling (Dywili et.al., 2021. Estacio & Saidy-Khan, 2014), og andre forteller at de gjentatte ganger blir forbigått til forfremmelser de mener de fortjener, eller som de ikke ser noen grunn til at de ikke er egnet til (Cottingham & Andriga, 2020. Dywili et.al., 2021, Estacio & Saidy-Khan, 2014). Dersom en sykepleier fratas muligheten til å delta på kurs og lære så har det både den direkte konsekvensen at sykepleieren kan oppleve negative følelser som tristhet, sinne eller at man føler seg oversett og mistrodd, og på sikt: At pasientene møter en sykepleier som har mindre kunnskap enn han/hun kunne hatt. Det er også i alles interesse, både pasient og helsepersonell, at en forfremmelse eller lederansvar gis til den som er best egnet.

Flere av forskningsartiklene (Cottingham & Andringa, 2020. Alexis, 2012) nevner at sykepleiere ønsker å skifte arbeidssted eller yrke på grunn av rasismen de møter og måten den håndteres på av leder/ledelsen ved arbeidsplassen. Vi vet at mange sykepleiere ansatt i kommunene ønsker å skifte jobb (Dolonen, 2020), og vi vet at i enkelte kommuner/fylker utgjør sykepleiere med utenlandsk utdanning en betydelig andel av årsverkene – hvert fjerde årsverk i Oslo, og hvert femte i Akerhus (Helmets, 2018). Kommunehelsetjenesten i disse fylkene er avhengig av sykepleiere med bakgrunn fra andre land, og bør være tjent med at man undersøker nærmere hvordan disse har det i arbeidshverdagen sin.

Regjeringens handlingsplan (2018, s. 11) forteller at det å ha vært utsatt for rasisme og/eller diskriminering er tett assosiert med forekomst av psykiske lidelser: Forekomsten av psykisk lidelse er mer enn dobbelt så høy hos innvandrere som har opplevd rasisme/diskriminering enn blant innvandrere som ikke har opplevd dette. Psykiske lidelser er årsaken til en tredjedel av alle uføretrygder (Norsk helseinformatikk, 2021). Uten å dra konklusjoner eller komme med gjetninger om omfang så er det nærliggende å tenke ut fra disse tallene at rasisme/diskriminering kan forårsake psykisk lidelse som kan gi redusert arbeidsevne. Dersom rasismen/diskrimineringen man har vært utsatt for, og som muligens har utløst en psykisk lidelse, har funnet sted på arbeidsplassen så har det forekommet brudd på

arbeidsmiljøloven (2006) paragraf 4-3, da arbeidsgiver ikke har klart å verne arbeidstaker mot utilbørlige belastninger.

I ytterste konsekvens kan altså rasisme på lang sikt føre til at en sykepleier får svekket sin evne til å yte helhetlig omsorg, og utvikle psykiske lidelser. Sykepleieren kan som følge av rasisme gå glipp av muligheter til ny lærdom og utvikling, og sykepleierens fremtidige pasienter møter således en sykepleier som har mindre kunnskap enn hen kunne hatt. Sykepleieren kan også slutte i jobben eller i yrket som følge av rasisme.

5.4 Forslag til tiltak.

Gjennom arbeidet med denne litteraturstudien har jeg kommet frem til at det å snakke om rasisme, helt konkret og uten å gjemme det under paraplyen «diskriminering», er noe vi foreløpig ikke har gjort i sykepleiefaget i Norge. Det bør vi endre på. Ikke bare fordi at det skylder vi de av oss som er innfødte nordmenn med mørk hud, og de av oss som har kommet hit som arbeidsinnvandrere, flyktninger eller asylsøkere og nå jobber og bidrar i et helsevesen som har sårt behov for arbeidskraft, men også fordi forskningen viser at det påvirker yrkesutøvelsen, pasientomsorgen, fagutvikling m.m. negativt.

5.4.1 Forskningstemaer.

Jeg ønsker å legge frem noen forslag til temaer som jeg, gjennom arbeidet med denne litteraturstudien, ser at det burde forskes på i Norge. Først og fremst så må vi ta i bruk ord som rase, rasisme, hudfarge og etnisitet i forskningen, istedenfor å forske på «diskriminering». Jo mer spesifikk forskning vi får på ulike typer diskriminering, herunder rasisme, jo bedre grunnlag har vi for å bruke forskningen til å jobbe aktivt mot diskriminering.

Blant temaene som nevnes i forskningsartiklene er det noen jeg mener er mer relevante å ta opp i skandinavisk sammenheng enn andre. For eksempel hadde jeg vært svært interessert i å lese forskning om hvorvidt sykepleiere/helsepersonell opplever rasisme/diskriminering på bakgrunn av etnisk tilhørighet i en av to grupper som historisk har vært utsatt for

systematisk undertrykkelse i Norge: Den samiske befolkningen, og de som tilhører romani-/taterslekt. Flyr de «under radaren» og får sin etniske minoritetsbakgrunn maskert av uniformen, eller opplever også disse rasisme/diskriminering på jobb?

Som det nevnes i både artikkel 2 (Cottingham & Andringa, 2020) og artikkel 6 (Estacio & Saidy-Khan, 2014) bør det forskes mer på om det er forskjeller på hva man opplever dersom man er født i landet/adoptert som svært ung, og om man er innvandrer. Kjenner de som er født her på den samme typen rasisme som de som har flyttet hit? Hvis ikke: Hva er forskjellen? Og følelsen av å være annerledes, å ikke bli inkludert eller akseptert, som flere av informantene i studiene forteller at de kjenner på – er det noe man kjenner på i like stor grad uavhengig av om man innvandret for to år siden, eller om man er barnebarn av noen som innvandret på tidlig 70-tall?

Jeg mener også at de to modellene for inndeling av rasisme i ulike kategorier er gode utgangspunkt for forskning. Inndelingen i direkte angrep, skjulte angrep, og kumulativ belastning (Cottingham et.al., 2018) er kanskje spesielt nyttig for å kartlegge hvor ofte noe skjer og hvordan det påvirker sykepleieren (på kort sikt og lang sikt), mens inndelingen av mikroagresjonene i «microassaults», «microinsults» og «microinvalidations» (Estacio & Saidy-Khan, 2014) kan brukes til å identifisere og skille mer konkret mellom ulike typer skjult og strukturell rasisme.

5.4.2 På arbeidsplasser i helsevesenet.

Det er gjennomgående blant informantene i artiklene jeg har brukt at de ofte ikke føler seg komfortable med å melde fra til leder, eller snakke med hvite kolleger, om hva de opplever. Mange forteller også at de har internalisert mikrodevalueringer/-avvisninger, altså at istedenfor at de rundt sier «ikke ta det så alvorlig, det der var vel ikke rasisme» så er det de selv som forsøker å bortforklare ting – «jeg er sikkert bare litt paranoid, det var sikkert ikke ment sånn».

Jeg vil derfor trekke frem et forslag fra artikkel 1 (Robinson, 2014): At man gjennomfører workshop/seminar om rasisme, fra et minoritetsperspektiv. I forkant av workshop/seminar kan man la ansatte få (anonymt) sende inn historier om tilfeller hvor de (føler at de) ble

utsatt for rasisme, og på workshop kan man diskutere hva som gjør at nevnte situasjoner ble oppfattet som rasisme. Slik kan man sette i gang en tankeprosess om at dette også skjer på egen arbeidsplass, og at rasismen ikke behøver å være et direkte angrep for å være en belastning, fordi også mikroagresjonene oppleves som en påkjønning. Her vil det også være viktig å få frem det som nevnes i artikkel 6 (Estacio & Saidy-Khan, 2014): At det er ikke alltid den som fremsetter rasistiske utsagn eller holdninger er klar over at det man sier og gjør kan oppfattes rasistisk.

Artikkel 1 nevner helt spesifikt at «the nursing profession should formulate «rules of engagement» when interacting with black and minority faculty» (Robinson, 2014), altså at det bør utformes egne sykepleie-etiske retningslinjer for interaksjoner med svarte/mørkhudede/minoriteter. Denne ballen spiller jeg direkte videre til Norsk Sykepleierforbund, som kan se på om sykepleierens yrkesetiske retningslinjer kan utvides med noen punkter om temaene rasisme, diskriminering og minoriteter, og om det er noen andre grep de kan gjøre for å lette belastningen av rasisme for sykepleierne som utsettes for dette.

Denne ballen har også tidligere blitt spilt til ledelsen i NSF, fra NSF's faggruppe for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie (NSF FMFS): Den gang lød ordlyden at vi «forventer en forbundsledelse som er tydelige i sitt politiske standpunkt og med en nulltoleranse mot rasisme og diskriminering» (Bregård et.al., 2020), og kritikken gikk da blant annet på at NSF-leder Lill Sverresdatter Larsen og leder i NSF Oslo Line Orlund forklarte noe av rasismen/diskrimineringen som fremkom i diskrimineringsundersøkelsen med «kommunikasjonsproblemer». Dette mener NSF FMFS at bidrar til å legge ansvaret for rasismen på den som er offer og er «en bagatellisering og devaluering av det respondentene forteller om gjennom sine svar i undersøkelsen». Også Organisasjon mot offentlig diskriminering har etterspurt at NSF tar «et oppgjør med rasisme» som utenlandske sykepleiere utsettes for (Morland, 2019).

6.0 AVSLUTNING

Det er behov for å forske mer på hvordan de som føler rasismen på kroppen opplever det å gå på jobb som helsepersonell i Norge. Kan hende noe forskning fins, og at det er jeg som ikke har funnet den, men jeg holder en knapp på at her er det et hull i kunnskap om hvordan denne gruppen sykepleiere har det på jobb, og at vi har et stort forbedringspotensiale i å ivareta sykepleiere som på ulike måter er minoriteter og verne dem mot utilbørlige belastninger. Forskningen jeg har funnet viser at den skjulte rasismen er en belastning for de som er på mottakersiden av den, og den er vanskeligere å snakke høyt om, si fra om og klage på enn de høylydte sinte rasistiske tilropene.

Det er talende for rasismens fremtreden at jeg ble inspirert til å velge dette temaet for min bacheloroppgave nettopp etter å ha hørt kolleger på jobb og i praksis fortelle om det man må kunne klassifisere som rasistiske angrep, ting som helt åpenbart er rasistisk, som man ikke kan tvile på eller misforstå som en «dårlig spøk» - og så viser forskningen jeg finner at joda, den typen rasisme forekommer så absolutt, men den er (tross alt og heldigvis) sjelden, i motsetning til den mer subtile rasismen, som for mange er noe de føler på kroppen hver eneste dag.

Kollegene mine sitter ikke rundt lunsjbordet og forteller om den gangen de dro tidlig hjem fra en jobbmiddag fordi noen dro dårlige fleiper og noe med hele situasjonen gjorde at man fikk klump i magen. De forteller ikke om hvor mange ganger i uka de føler at noen stirrer på dem, snakker om dem bak ryggen deres, eller at de føler seg utenfor. Noen har snakket vagt om at de har opplevd å føle seg uønsket hos den ene eller den andre pasienten/beboeren fordi «de pårørende ønsker ikke at jeg skal være der». Å føle seg uønsket eller ikke velkommen tenker jeg må være både skamfullt og vanskelig å snakke om, for uansett årsak føler man kanskje på skyld? Enten har man gjort noe feil, eller så er man feil person, og hvis det som er feil i tillegg er noe du ikke kan endre eller skjule – hva gjør man da? Jeg aner ikke hvor ofte mørkhudede sykepleiere opplever at en kommentar, et blick eller en følelse gnager i dem – kanskje vel så mye nettopp fordi de ikke kan snakke høyt om det uten frykt for å bli kalt paranoid, eller å få beskjed om at de overreagerer. Men det er på høy tid at vi stiller disse spørsmålene, får rasismen frem i lyset, snakker om hvilken plass rasismen tar i sykepleien, tar aktivt stilling til rasismen, og forsker på den.

Litteraturliste

- Abdel-Fadil, M. & Døving, C.A. (2021, 30. september). Rasisme er på agendaen – men hvordan? *Verdens Gang, debatt*. <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/9K6pbW/rasisme-er-paa-agendaen-men-hvordan>
- Alexis, O. (2012). Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: an exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 962-968. <https://doi.org/10.1111/scs.12014>
- Arbeidsmiljøloven. (2006). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Bergsagel, I. (2020, 2. september). Sykepleiere diskrimineres på grunn av hudfarge: «Pasienten vil ikke bli stelt av svarte folk». *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/2020/08/sykepleiere-diskrimineres-pa-grunn-av-hudfarge-pasienten-ville-ikke-bli-stelt-av-svarte>
- Boktips. (2021, 24. september). Aktuell med «Håndbok for unge antirasister»: «Alle» vil ha en bit av Tinashe Williamson. *Boktips.no*. <https://www.boktips.no/barneboker/barn-10-til-12-ar/aktuell-med-handbok-for-unge-antirasister-alle-vil-ha-en-bit-av-tinashe-williamson/>
- Bregård, I.M. & Chhura, N.K. & Karagöz, A. & Olimb, M. A. & Schippert, A.C. & Spilker, R.S. & Tesfasilasse, T. (2020, 8. september). – Vi forventer et NSF som ikke blander kortene når det kommer til rasisme. *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2020/09/vi-forventer-et-nsf-som-ikke-blander-kortene-nar-det-kommer-til-rasisme>
- Bryson V. (1992) Modern radical feminism: the theory of patriarchy. I: *Feminist Political Theory. Women in Society* (s.181-193). Palgrave, London. https://doi.org/10.1007/978-1-349-22284-1_11
- Canadian Medical Association. (u.å.). Is there a cost to protecting, caring for and saving others? Beware of Compassion Fatigue. *Canadian Medical Association*. <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/is-there-a-cost-to-protecting-caring-for-and-saving-others-beware-of-compassion-fatigue>
- Carson, C. (2021, 14. oktober). American civil rights movement. *Britannica.com*. <https://www.britannica.com/event/American-civil-rights-movement>
- Cottingham, M. D., & Andringa, L. (2020). “My Color Doesn’t Lie”: Race, Gender, and Nativism among Nurses in the Netherlands. *Global Qualitative Nursing Research*, 7, 1 - 11. <https://doi.org/10.1177/2333393620972958>

- Cottingham, M. D., Johnson, A. H., & Erickson, R. J. (2018). "I Can Never Be Too Comfortable": Race, Gender, and Emotion at the Hospital Bedside. *Qualitative Health Research*, 28(1), 145–158. <https://doi.org/10.1177/1049732317737980>
- Delgado, R. & Stefancic, J. (2017). *Critical Race Theory: An Introduction*. 3. utgave. New York, New York University Press.
- Dolonen, K.A. (2020, 18. desember). Tonje Kleven vurderer å slutte som sykepleier. Sykepleien.no, nyhet. <https://sykepleien.no/2020/12/tonje-kleven-vurderer-slutte-som-sykepleier>
- Dywili, S., O'Brien, L., & Anderson, J. (2021). "It's only the skin colour, otherwise we are all people": the changing face of the Australian nurse. *AJAN - The Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(2). <https://doi.org/10.37464/2020.382.263>
- Estacio, E. V., & Saidy-Khan, S. (2014). Experiences of Racial Microaggression Among Migrant Nurses in the United Kingdom. *Global qualitative nursing research*, 1, 2333393614532618. <https://doi.org/10.1177/2333393614532618>
- Grimsbø, G.H. (red.), Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E.A. (2017). *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hafstad, A. & Johansen, L.B. (2021, 15. august). – 72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte. *Sykepleien.no, kronikk*. <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunene-har-vurdert-slutte>
- Helsepersonelloven. (2000). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hærnes, N. (2020, 2. september). – Jeg ser du ikke er norsk, sa pasienten. *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/2020/09/sykepleiere-diskrimineres-jeg-ser-du-ikke-er-norsk-sa-pasienten>
- Legal Information Institute. (u.å.). Critical Legal Theory. https://www.law.cornell.edu/wex/critical_legal_theory
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2018). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Methi, E.A. & Tennfjord, V.J.. (2021, 27. april). Hatefulle ytringer – grensen mellom ytringsfrihet og diskrimineringsvern – kommentar til HR-2020-2133-A. *Juridika.no, ekspertkommentar*. <https://juridika.no/innsikt/hatefulle-ytringer-grensen-mellom-ytringsfrihet-og-diskrimineringsvern-kommentar-til-hr-2020-2133-a>
- Moen Myhre, S. & Stolt-Nielsen, H. (2021, 21. september). Mener politiet stopper ungdom med minoritetsbakgrunn uten grunn. Vil teste omstridt ordning i Oslo. *Aftenposten*.

<https://www.aftenposten.no/oslo/i/nWGk3Q/mener-politiet-stopper-ungdom-med-minoritetsbakgrunn-uten-grunn-vil-t>

- Morland, E. (2019, 21. februar). Ber NSF ta et oppgjør med rasisme. *Sykepleien.no*.
<https://sykepleien.no/2019/02/ber-nsf-ta-et-oppgjor-med-rasisme>
- NAV (2021, 20. mai). NAVs bedriftsundersøkelse 2021: Fortsatt høy mangel på arbeidskraft. *NAV.no*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/navs-bedriftsundersokelse-2021-fortsatt-hoy-mangel-pa-arbeidskraft>
- Norsk Helseinformatikk. (2021, 11. oktober). Psykiske helseproblemer. *NHI.no*.
<https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.) Statistikk. *NSF.no, lønn og tariff*. <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/statistikk>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å. II). Yrkesetiske retningslinjer. *NSF.no, sykepleiefaget*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk sykepleierforbund. (2020, 15. oktober). Streik avverget i staten. *NSF.no, nyheter*.
<https://www.nsf.no/nyheter/tariffomrade-staten/streik-avverget-i-staten>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleietikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Regjeringen. (2019, 11. desember). Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion. *Regjeringen.no*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/589aa9f4e14540b5a5a6144aaea7b518/handlingsplan-mot-rasisme-uu-des-2019.pdf>
- Reymert, P.Å. & Starheim, H.A. (2021, 18. september). Sammenligner Ropstad-saken med NAV-skandalen. *Vårt Land, nyheter*.
<https://www.vl.no/nyheter/2021/09/18/sammenligner-ropstad-saken-med-nav-skandalen/>
- Robinson, O. (2014). Characteristics of Racism and the Health Consequences Experienced by Black Nursing Faculty. *The ABNF journal: official journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc*, 25(4), 110–115.
- SSB. (2019, 9. mai). Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035. *SSB.no*.
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>
- Wooten, M. E., & Branch, E. H. (2012). Defining Appropriate Labor: Race, Gender, and Idealization of Black Women in Domestic Service. *Race, Gender & Class*, 19(3/4), 292–308. <http://www.jstor.org/stable/43497500>