
Rasisme som helseproblem

KRONIKK

DAVINA KAUR PATEL

d.k.patel@medisin.uio.no

Davina Kaur Patel er lege og stipendiat ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

AMANDA HYLLAND SPJELDNÆS

Amanda Hylland Spjeldnæs er medisin- og forskerlinjestudent ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MOHAMMED ALMASHHADANI

Mohammed Almashhadani er medisin- og forskerlinjestudent ved Instituttet for eksperimentell medisinsk forskning, Universitetet i Oslo/Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HANNE OCHIENG LICHTWARCK

Hanne Ochieng Lichtwarck er lege og postdoktor ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE KVEIM LIE

Anne Kveim Lie er lege og professor ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Emma Joanna Lengle er lege og stipendiat ved Avdeling for samfunnsmedisin og global helse, Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Rasisme finnes både i samfunnet og i helsetjenesten, også i Norge.

Rasisme har ikke vært et prioritert tema innen verken medisinerutdanningen eller forskningen i Norge. Vi står midt i et paradigmeskifte: Stadig flere anerkjenner at rasisme finnes i det norske samfunnet og i det norske helsevesenet. I denne artikkelen drøftes rasisme og helse i en norsk kontekst. Vi argumenterer for at universitetene og Den norske legeforening bør arbeide for å fremme antirasistisk utdanning, praksis og politikk.

Hva er rasisme?

Det finnes ikke en entydig definisjon av rasisme. Rasisme er et komplekst og flerfoldig fenomen. I denne teksten støtter vi oss på FNs rasediskrimineringslov (1965), som definerer rasisme som «enhver diskriminering, forskjellsbehandling, trakassering, utestenging eller begrensning basert på etnisitet, utseende, landbakgrunn eller religion som har til hensikt eller virkning å svekke nytelsen eller utøvelsen på like vilkår av menneskerettigheter og grunnleggende friheter på det politiske, økonomiske, sosiale, kulturelle eller hvilket som helst annet område av det offentlige liv» [\(1\)](#).

Rasisme og diskriminering skjer på ulike samfunnsarenaer – arbeidsplasser, skoler, i nabolag og ute i byen [\(2\)](#). Tall fra 2022 viser at blant dem som er definert som innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre hadde 55 % opplevd diskriminering på grunn av etnisk bakgrunn, 36 % på grunn av hudfarge og 23 % på grunn av religion/livssyn [\(3\)](#). FNs ekspertgruppe for mennesker av afrikansk avstamning uttrykte i 2024 bekymring for det de kaller «storstilt diskriminering av mennesker som har afrikansk opphav i Norge» [\(4\)](#). Rasisme og diskriminering finnes også på universiteter og i helsevesenet [\(5–7\)](#). Likevel har det vært lite oppmerksomhet rundt denne problemstillingen i forskning, medisinerutdanning og klinisk praksis i Norge.

Strukturell rasisme

Rasisme og diskriminering er viktige helsedeterminanter som påvirker både fysisk og mental helse gjennom ulike mekanismer, gjennom hele livsløpet og også mellom generasjoner [\(8\)](#). Det har vært økende fokus på strukturell rasisme som overordnet konsept for å forstå hvordan rasisme bidrar til

helseulikheter [\(8, 9\)](#). Strukturell rasisme beskriver den systematiske forskjellsbehandlingen som oppstår i ulike samfunnssektorer, som utdanning, sysselsetting, inntekt, tilgang til sosial velferd og trygd, helsetjenester, rettssystemer og bolig [\(9\)](#).

«Rasisme og diskriminering er viktige helse-determinanter som påvirker både fysisk og mental helse gjennom ulike mekanismer, gjennom hele livsløpet og også mellom generasjoner»

Helsesystemer kan påvirkes av rasisme og diskriminering gjennom redusert tilgang til helsetjenester som for eksempel manglende helsemessige, sosiale og politiske rettigheter, mangel på helseinformasjon på andre språk samt økonomiske barrierer [\(8\)](#). Diskriminering kan også oppstå når helsetjenesten er dårlig tilpasset pasientene, som ved manglende bruk av kvalifisert tolk, mangel på kompetanse blant helsepersonell om vanlige helseplager blant pasienter med minoritetsbakgrunn og gjennom ubevisste holdninger blant helsepersonell [\(8, 10\)](#). Helsepersonell med minoritetsbakgrunn opplever også rasisme og diskriminering i helsetjenesten [\(8\)](#), noe som kan få ubehagelige konsekvenser for dem [\(6\)](#).

Helseeffekter av rasisme

Vi har også studier fra Norge som viser at at rasisme og diskriminering er helseskadelig [\(11\)](#). Opplevd diskriminering har blitt assosiert med økt risiko for psykiske plager blant noen grupper med innvandrerbakgrunn [\(12\)](#) og med en rekke negative helseindikatorer i den samiske befolkningen [\(13\)](#).

Strukturell rasisme i den norske helsetjenesten og samfunnet ble for alvor synliggjort under covid-19-pandemien [\(14\)](#). Da ble ulikhet i både koronarelatert morbiditet og mortalitet mellom majoritetsbefolkningen og etniske minoriteter godt dokumentert. Funnene kunne verken fullstendig forklares av sosioøkonomiske ulikheter, underliggende sykdommer eller risikofaktorer for eksponering, men pekte mot systemiske barrierer i helsetjenestene [\(15–17\)](#).

Flere studier indikerer at det finnes strukturelle mekanismer som fører til helseulikheter blant personer med minoritetsbakgrunn i Norge. I en tverrsnittsstudie med innvandrere fra tolv ulike land så man at det var høyere risiko for en rekke negative helseutfall blant innvandrere enn i majoritetsbefolkningen, og ulikhetene var større hvis innvandrerne hadde lengre botid i Norge, dårlige norskkunnskaper og lav utdanning [\(18\)](#).

«Flere studier indikerer at det finnes strukturelle mekanismer som fører til helseulikheter blant personer med minoritetsbakgrunn i Norge»

I den norske svangerskapsomsorgen vet vi at kvinner fra Asia og Afrika har høyere risiko for en rekke fødselskomplikasjoner sammenlignet med norskfødte kvinner [\(19–20\)](#). Gravide papirløse kvinner har 46 % økt risiko for

dårlig svangerskapsutfall, seks ganger økt risiko for perinatal mortalitet og nesten dobbelt så høy risiko for hastekeisersnitt og dødfødsel enn norskfødte kvinner (21–22). I de sistnevnte studiene peker forfatterne på at politiske, økonomiske og sosiale strukturer har avgjørende betydning for utfallet.

Forskningsfeltet er fremdeles i sin spede begynnelse i Norge, og vi trenger mer kunnskap om hvordan ulike strukturelle og mellommenneskelige faktorer bidrar til ulike helseutfall blant personer med minoritetsbakgrunn.

Rasisme på pensum i medisinstudiet

Legeutdanningen har blitt identifisert som en av de tre største arenaene for å motvirke strukturell rasisme og helseulikheter (23). Nåværende og tidligere medisinstudenter har problematisert mangelen på undervisning om rasisme og diskriminering her i Norge (24). I 2020 kom forskrift om nasjonal retningslinje for medisinnutdanning (25), som ga medisinnutdanningene i oppgave å undervise om «hvordan faktorer som diskriminering og rasisme særlig påvirker folkehelsen til minoritetsgrupper og samer som urfolk». På bakgrunn av denne endringen ble også de samfunnsmedisinske læringsutbyttebeskrivelsene nasjonalt revidert (26). De inkluderte nå «rasisme» mer eksplisitt som helsedeterminant, og det ble påkrevd at studentene kunne drøfte «hvordan helsepersonell kan bidra både til å forsterke og minimalisere dem» (26).

Det er ikke tilstrekkelig at denne problemstillingen kun undervises i faget samfunnsmedisin, både fordi faget utgjør en så liten andel av hele studieprogrammet og fordi studentenes rollemodeller typisk befinner seg i de kliniske fagene. Det er også i klinisk praksis at studentene erfarer mest rasisme, både rettet mot dem selv og overfor pasienter (27). Det er svært viktig at alle som er involvert i medisinnutdanning har kunnskap om hvordan rasisme og diskriminering påvirker helse samt hvordan helsepersonell kan bidra både til å forsterke og minske disse helseeffektene.

Erklæring om rasisme i medisin

Vi anbefaler at Den norske legeforening og de fire medisinske fakultetene slutter seg til Verdens legeforenings (WMA) erklæring om rasisme i medisin (28). Erklæringen fordømmer rasisme i alle dens former, erklærer rasisme som en folkehelsetrussel og anerkjenner at rasisme er en strukturell utfordring i helsevesenet, men også en sosial helsedeterminant som bidrar til sosial ulikhet i helse. Avslutningsvis forplikter den seg til å fremme likestilling og mangfold i medisin for å oppnå et inkluderende og rettferdig miljø.

«Vi anbefaler at Den norske legeforening og de fire medisinske fakultetene slutter seg til Verdens legeforenings erklæring om rasisme i medisin»

Sammen må vi bygge antirasistiske, solidariske og støttende utdanningsinstitusjoner

Utdanningsinstitusjoner bør gjenspeile helsepersonells etiske forpliktelser, inkludert respekt for grunnleggende menneskerettigheter, sannhet og rettferdighet (29). Helsepersonell har et særlig ansvar for å forstå og motvirke diskriminering for å fremme helse og sosial rettferdighet (30). Ignorerer vi hvordan diskriminering bidrar til ulikheter i helse, gjør vi oss medskyldige i denne diskrimineringen (30). Derfor bør vi på alle nivåer – fra de medisinske fakultetene og helsetjenesten, til undervisere, helsepersonell og studenter – forplikte oss til å motvirke rasisme, diskriminering og sosial urettferdighet i helsevesenet og i samfunnet. Gitt alt vi vet om rasismens helseeffekter, er dette vår etiske forpliktelse.

Forfatterne er medlemmer av Arbeidsgruppen for rasisme, diskriminering og helse ved Universitetet i Oslo.

REFERENCES

1. FN-sambandet. FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for rasediskriminering. <https://fn.no/assets/images/FN-kunnskap/Avtaler/FN-konvensjoner-filer/Rasediskrimineringskonvensjonen.pdf> Lest 1.10.2024.
2. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Handlingsplan mot rasisme og diskriminering—Ny innsats 2024-2027. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-rasisme-og-diskriminering-ny-innsats-20242027/id3015471/?ch=1> Lest 1.7.2024.
3. Oppøyen MS. En av fem opplever diskriminering. Statistisk sentralbyrå 2022. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekraet/artikler/en-av-fem-opplever-diskriminering> Lest 1.7.2024.
4. FNs regionale informasjonskontor for Vest-Europa. Norway: UN experts deeply concerned about racial discrimination against people of African descent. <https://unric.org/en/norway-un-experts-deeply-concerned-about-racial-discrimination-against-people-of-african-descent/> Lest 1.7.2024.
5. Akademiet for yngre forskere. Rom for mangfold i akademia? En surveyundersøkelse om internasjonalisering, diskriminering og seksuell trakassering blant yngre forskere i Norge. <https://akademietforyngreforskere.no/wp-content/uploads/2019/09/Rom-for-mangfold-i-akademia-En-rapport-fra-Akademiet-for-yngre-forskere-2019.pdf> Lest 1.7.2024.
6. Bergsagel I. Sykepleiere diskrimineres på grunn av hudfarge: «Pasienten ville ikke bli stelt av svarte folk». Sykepleien 2.9.2020.

<https://sykepleien.no/2020/08/sykepleiere-diskrimineres-pa-grunn-av-hudfarge-pasienten-ville-ikke-bli-stelt-av-svarte> Lest 1.7.2024.

7. Mbanya VN, Terragni L, Gele AA et al. Access to Norwegian healthcare system - challenges for sub-Saharan African immigrants. *Int J Equity Health* 2019; 18: 125. [PubMed][CrossRef]
8. Selvarajah S, Corona Maioli S, Deivanayagam TA et al. Racism, xenophobia, and discrimination: mapping pathways to health outcomes. *Lancet* 2022; 400: 2109–24. [PubMed][CrossRef]
9. Williams DR, Lawrence JA, Davis BA. Racism and health: evidence and needed research. *Annu Rev Public Health* 2019; 40: 105–25. [PubMed][CrossRef]
10. Alnæs-Katjavivi P. Ubevisste holdninger hos leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0048. [PubMed][CrossRef]
11. Folkehelseinstituttet. Innspill til Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering.
https://www.fhi.no/contentassets/a2e14d27891247cebd775d823818aaa5/22.03914_innspill-regjeringens-handlingsplan-mot-rasisme-og-diskriminering.pdf Lest 1.7.2024.
12. 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: 325. [PubMed][CrossRef]
13. Hansen KL. Ethnic discrimination and health: the relationship between experienced ethnic discrimination and multiple health domains in Norway's rural Sami population. *Int J Circumpolar Health* 2015; 74: 25125. [PubMed][CrossRef]
14. Diaz E. Covid-19 har vist at diskriminering i helsevesenet er et reelt problem. *Forskersonen* 28.2.2021.
<https://www.forskersonen.no/helsepolitikk-innvandring-kronikk/covid-19-har-vist-at-diskriminering-i-helsevesenet-er-et-reelt-problem/1820782> Lest 1.7.2024.
15. Kjøllesdal MKR, Juarez SP, Aradhya S et al. Understanding the excess COVID-19 burden among immigrants in Norway. *J Public Health (Oxf)* 2023; 45: 277–86. [PubMed][CrossRef]
16. Indseth T, Elgersma IH, Strand BH et al. Covid-19 blant personer født utenfor Norge, justert for yrke, trangboddhet, medisinsk risikogruppe, utdanning og inntekt. Folkehelseinstituttet 2021.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/covid-19-blant-personer-fodt-utenfor-norge-justert-for-yrke-trangboddhet-medisinsk-risikogruppe-utdanning-og-inntekt-rapport-2021.pdf> Lest 1.7.2024.
17. Labberton AS, Godøy A, Elgersma IH et al. SARS-CoV-2 infections and hospitalisations among immigrants in Norway-significance of occupation,

household crowding, education, household income and medical risk: a nationwide register study. *Scand J Public Health* 2022; 50: 772–81. [PubMed][CrossRef]

18. Kjøllestad MKR, Gerwing J, Indseth T. Health risks among long-term immigrants in Norway with poor Norwegian language proficiency. *Scand J Public Health* 2023; 51: 422–9. [PubMed][CrossRef]
19. Bakken KS, Skjeldal OH, Stray-Pedersen B. Higher risk for adverse obstetric outcomes among immigrants of African and Asian descent: a comparison study at a low-risk maternity hospital in Norway. *Birth* 2015; 42: 132–40. [PubMed][CrossRef]
20. Jatta F, Sundby J, Vangen S et al. Association between Maternal Origin, Pre-Pregnancy Body Mass Index and Caesarean Section: A Nation-Wide Registry Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 5938. [PubMed][CrossRef]
21. Eick F, Vallersnes OM, Fjeld HE et al. Use of non-governmental maternity services and pregnancy outcomes among undocumented women: a cohort study from Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22: 789. [PubMed][CrossRef]
22. Eick F, Vallersnes OM, Fjeld HE et al. Perinatal mortality among pregnant undocumented migrants in Norway 1999–2020: A register-based population study. *Soc Sci Med* 2024; 353: 117055. [PubMed][CrossRef]
23. Bailey ZD, Krieger N, Agénor M et al. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet* 2017; 389: 1453–63. [PubMed][CrossRef]
24. Hildrum JM. Rasisme og diskriminering må inn som tema på medisinstudiet. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0491. [PubMed][CrossRef]
25. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisnutdanning. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-21> Lest 1.7.2024.
26. Hansen AH, Kvalvik LG, Lie AHK et al. Revisjon av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin i legestudiet. *Tidsskriftet Michael* 2021; 18: 348–61.
27. Almashhadani M, Spjeldnæs AH. Medisinstudenter utsettes for rasisme. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0368. [CrossRef]
28. Verdens legeforeningen. WMA Declaration of Berlin on Racism in Medicine. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-berlin-on-racism-in-medicine/#:~:text=recognizes%20that%20the%20experience%20of,inclusive%20and%20equitable%20health%20environment>. Lest 1.7.2024.

29. Den norske legeforening. Etiske regler for leger.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> Lest 1.7.2024.

30. Devakumar D, Selvarajah S, Abubakar I et al. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. *Lancet* 2022; 400: 2097–108. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 12. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0377

Mottatt 2.7.2024, første revisjon innsendt 20.9.2024, godkjent 1.10.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. februar 2026.