
Et inkluderende medisinsk fakultet

DEBATT

JARLE BREIVIK

jarle.breivik@medisin.uio.no

Jarle Breivik er dr.med., EdD (doctor of education), professor og avdelingsleder ved Avdeling for atferdsmedisin, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Et inkluderende læringsmiljø krever tillit, ikke polarisering. Rasisme og diskriminering i medisinsk utdanning må motvirkes gjennom likeverdig dialog, nyansert debatt og toleranse for ulike meninger.

Medisinstudentene Mohammed Almashhadani og Amanda Hylland Spjeldnæs har skrevet en viktig debattartikkel om rasisme i medisinsk utdanning (1). Som etnisk norsk, middelaldrende mann, professor, underviser og avdelingsleder ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, representerer jeg en sentral målgruppe for denne kronikken. Jeg tilhører den privilegerte eliten både globalt og på fakultetet, og selv om jeg til tider kan føle meg liten og ubetydelig, er jeg bevisst de rollene og stereotypene jeg representerer. Hvem vi er, hvor vi kommer fra, hva vi heter påvirker hvordan vi blir oppfattet på måter vi selv ikke kan kontrollere. Vi tolkes i lys av vår etniske og sosiale bakgrunn, og tematikken knyttet til kulturelt mangfold, inkludering og rasisme er alltid personlig og følelsesladet.

«Jeg vet at studenter opplever både bevisst og ubevisst diskriminering, og det er på høy tid at vi tar denne problemstillingen på alvor»

Jeg vil derfor begynne med å understreke at jeg fullt ut støtter initiativet for å skape et mer mangfoldig, inkluderende, åpent og trygt lærings- og arbeidsmiljø ved Det medisinske fakultet. Jeg vet at studenter opplever både bevisst og

ubevisst diskriminering, og det er på høy tid at vi tar denne problemstillingen på alvor (2). Spørsmålet er hvordan vi i praksis skal møte denne vanskelige utfordringen.

Et inkluderende studiemiljø

Almashhadani og Spjeldnæs påpeker at studiemiljøet ved medisinstudiet ved Universitetet i Oslo, som mange andre studieprogrammer, er preget av segregasjon, særlig langs etniske skillelinjer. De har også rett i at Fadderuka bidrar til å forsterke dette problemet. Den kan være positiv for mange, men evalueringer viser at flertallet ikke deltar, og mange mener at alkohol tar for stor plass. Studentenes første møte med universitetet er derfor ikke det inkluderende og trygge læringsmiljøet vi ønsker å tilby (3, 4).

Nettopp derfor har jeg, med støtte fra fakultetsledelsen, siden våren 2020 ledet et nytt opplegg for studiestart (5). Målet med TEAM-programmet er å legge til rette for en inkluderende start for de nye studentkullene, der alle er med. Studentene inviteres til et todagers seminar med overnatting, og med utgangspunkt i de faste undervisningsgruppene gjennom første studieår, jobber vi for å bygge tillit og fremme samarbeid på tvers av sosiale skillelinjer. Studentgruppene får systematisk opplæring og trening i teamarbeid, med oppgaver som handler om mer enn medisinsk kunnskap. Vårt multikulturelle studiemiljø er en unik arena for å utvikle mellommenneskelige ferdigheter. Medisinstudenter skal lære å behandle alle typer mennesker, og første trinn er å bli trygge på hverandre.

«Målet med TEAM-programmet er å legge til rette for en inkluderende start for de nye studentkullene, der alle er med. Studentene inviteres til et todagers seminar med overnatting»

TEAM-programmet har blitt godt mottatt av studentene, og hvert semester vurderer vi hvordan vi kan forbedre og videreutvikle læringsmiljøet. Sammen med studentorganisasjonen Medisinernes mentale helseopplysning introduserte vi dette semesteret et kveldsseminar som fungerer som en «restart» når studentene bytter grupper på 2. studieår. Hovedmålet er, som alltid, å bygge tillit – denne gangen med særlig vekt på eksamensstress og livsmestring (6).

Nå skriver jeg ikke dette for å klappe meg selv eller fakultetet på skulderen og si at alt er såre vel. Tvert imot ønsker jeg å få frem at dette er vanskelig og at TEAM-programmet kun er et lite bidrag i den store sammenhengen. Å bygge tillit er et møysommelig og langsiktig arbeid som krever ressurser og engasjement på mange nivåer. Dette er spesielt utfordrende når det handler om temaer knyttet til religion og etnisitet. Så la meg gi et lite, men illustrerende eksempel:

På TEAM-seminaret ved studiestart bor studentene på dobbeltrom, og vi setter dem sammen tilfeldig for å gi dem muligheten til å bli kjent på tvers av sosiale skillelinjer. Dette skal være likt for alle. Under forrige seminar uttrykte

imidlertid to muslimske studenter et sterkt ønske om å dele rom fordi de skulle be sammen. Vi fikk dermed et dilemma: Skulle vi si nei og risikere å fremstå som lite forståelsesfulle, eller kanskje til og med antimuslimske? Eller si ja og dermed sette til side prinsippene om likebehandling? Vi valgte det siste, i håp om at en imøtekommende holdning ville bidra til å bygge tillit og åpenhet på sikt. Samtidig ser vi at forventninger om særbehandling på etnisk eller religiøst grunnlag potensielt kan undergrave arbeidet for å motvirke de sosiale skillelinjene i studentmiljøet.

Språkferdigheter og klinisk kommunikasjon

Almashhadani og Spjeldnæs trekker også frem undervisningen i klinisk kommunikasjon som en arena hvor det skjer etnisk diskriminering (1). Jeg betviler ikke studentenes beskrivelser, men som underviser og leder for Avdelingen for atferdsmedisin, som har ansvar for denne undervisningen, ser jeg et behov for å nyansere fremstillingen.

Kronikkforfatterne hevder at medisinstudenter med innvandrerbakgrunn ikke har språklige utfordringer, ettersom de «har kommet inn på ett av studiene med høyest opptakskriterier i landet». De siste årene har det imidlertid blitt tydelig at noen studenter kommer inn på studiet selv om de ikke har tilstrekkelige norskkunnskaper (7). Hvor mange dette gjelder på medisinstudiet i Oslo, er ikke kartlagt, men jeg ser som underviser i klinisk kommunikasjon at det hvert semester er studenter som har betydelige utfordringer med å forstå og gjøre seg forstått i dialog med pasienter.

Dette er ikke noe studentene kan klandres for. Tilstrekkelige norskkunnskaper burde vært avklart før oppstart på studiet og/eller sikret gjennom språkundervisning i regi av universitetet. Forventningen i høyere utdanning er imidlertid at studentene skal opparbeide seg nødvendig språkkompetanse gjennom deltagelse i den ordinære undervisningen. Det er vår oppgave som undervisere å påse at dette faktisk skjer.

Hvordan vi skal håndtere denne problemstillingen i løpet av noen få gruppetimer per semester, er et vanskelig dilemma. Som Almashhadani og Spjeldnæs antyder, handler dette om kompliserte undervisningssituasjoner der vi må ivareta hensynet til både pasienter og studenter (8). Det er lett å si noe feil eller bli misforstått, og som en av underviserne skal jeg være den første til å innrømme at jeg ikke alltid ordlegger meg på den beste måten. Noen ganger biter jeg meg i tungen før jeg forsøker å forklare hva jeg egentlig mente å si. Men selv det krever erfaring og trygghet. Alle kan bli bedre, men det må være rom for at også undervisere kan være nye eller keitete i rollen.

«Noen ganger biter jeg meg i tungen før jeg forsøker å forklare hva jeg egentlig mente å si. Alle kan bli bedre, men det må være rom for at også undervisere kan være nye eller keitete i rollen»

Hvordan kan vi snakke om en students språklige utfordringer uten at det blir stigmatiserende eller i verste fall oppfattes som rasisme? Hvordan håndterer vi situasjoner der en student ikke ønsker å håndhelse på pasienter på grunn av religiøs overbevisning? Og hvordan forholder vi oss til klesdrakt og religiøse symboler – enten det gjelder tettsittende treningsbukser, hijab eller kors rundt halsen? Dette er spørsmål underviserne diskuterer på seminarer og rundt lunsjbordet, og løsningene handler i stor grad om å bygge tillit. Sammen med studentene må vi skape et læringsmiljø der det oppleves trygt og naturlig å snakke åpent og ærlig om ulikheter, uenigheter og stereotypier. Som avdelingsleder inviterer jeg derfor til åpen dialog om hvordan undervisningen i klinisk kommunikasjon kan videreutvikles i et mangfoldig og multikulturelt samfunn.

Tillit må bygges i fellesskap

Til slutt vil jeg våge meg på en appell til alle som engasjer seg i det antirasistiske arbeidet ved Det medisinske fakultet. Min bekymring er at kampen mot rasisme kan utvikle seg til en kulturkamp mellom den definerte majoriteten og de som tilhører ulike minoriteter. Jeg er også bekymret for at dette kan bli en konflikt langs politiske skillelinjer. En slik utvikling har vært svært destruktiv for mange universiteter i USA. Dette er en internasjonal trend, og med presidentvalget friskt i minne er det grunn til å frykte økt polarisering og ekstreme motreaksjoner også her i Norge.

La meg dele et annet eksempel for å illustrere en grunnleggende problemstilling: Som en av få professorer møtte jeg 6. februar på seminaret «Et antirasistisk medisinsk fakultet?» [\(9\)](#). Jeg så frem til en åpen debatt om vanskelige temaer, men ble litt bekymret da seminaret startet med tromming og velsignelse fra en samisk sjaman og selverklært healer. Det var riktig nok samenes nasjonaldag, men i mitt sekulære sinn tenkte jeg: Hva ville reaksjonene vært om vi hadde invitert en prest fra Den norske kirke til å velsigne et av våre undervisningsmøter? Er handlinger som oppleves som ekskluderende eller krenkende hvis de utføres av «majoriteten», inkluderende og høyverdige når de representerer en minoritet?

«Er handlinger som oppleves som ekskluderende eller krenkende hvis de utføres av 'majoriteten', inkluderende og høyverdige når de representerer en minoritet?»

Rasisme i medisin og helse knyttes i stor grad til diskriminering av innvandrere [\(10\)](#). Tillit og toleranse går imidlertid begge veier. Det finnes rasisme og intoleranse også blant minoriteter, og den stereotypiske «majoriteten» er ikke en enhetlig gruppe. Den består av enkeltmennesker, som hver for seg også kan oppleve utenforskap, utilstrekkelighet og trakassering.

Mange av de problemene vi snakker om, handler ikke om fiendtlighet eller vond vilje, og jeg er glad for at Almashhadani og Spjeldnæs «på ingen måte anklager undervisere, studenter og leger i medisინutdanningen i Oslo for å være

rasister». Nettopp derfor er det viktig at vi ikke fremstiller disse komplekse problemstillingene som anklager mot bestemte grupper eller personer. Å bli utsatt for rasisme er alvorlig, men det er også alvorlig å bli anklaget for rasisme. Om vi ønsker åpenhet og inkludering, må vi unngå å skyve gode krefter fra oss. Visjonen om «et 100 % antirasistisk medisinsk fakultet» (9) kan lett oppfattes som en politisk ideologi, med sterke normative føringer for hva som er akseptabelt å si og gjøre. Mange vegrer seg for å delta i diskusjonen av frykt for å si noe galt og bli stemplet som intolerant. Min oppfordring er at vi heller retter arbeidet mot å skape «et inkluderende fakultet» – et sted hvor vi bygger tillit gjennom åpen og ærlig dialog, der det er rom for å være forskjellige, uenige og gjøre feil, mens vi etter beste evne forsøker å forstå hverandre.

«Min oppfordring er at vi retter arbeidet mot å skape 'et inkluderende fakultet' – et sted hvor vi bygger tillit gjennom åpen og ærlig dialog, mens vi etter beste evne forsøker å forstå hverandre»

Å skape en slik inkluderende kultur krever positivt engasjement fra mange. Det finnes ingen enkle løsninger på «systemnivå». Bevissthet om lover, regler og varslingsrutiner er viktig, men tillit er ikke noe man kan vedta eller forlange. Politikere og universitetsledere må legge til rette og gå foran som gode rollemodeller, men selve inkluderingsarbeidet er det ingen som kan gjøre for oss. Det handler om hvordan hver enkelt av oss velger å møte andre. Jeg er derfor takknemlig for at Almashhadani og Spjeldnæs har tatt initiativ til denne viktige debatten på vegne av studentene. La oss jobbe sammen for å inkludere alle i diskusjonen om hvordan vi bygger tillit blant studenter og ansatte ved Det medisinske fakultet.

REFERENCES

1. Almashhadani M, Spjeldnæs AH. Medisinstudenter utsettes for rasisme. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0368. [CrossRef]
2. Khan-Østrem N. «Jævla svarting», sa pasienten. Norsk helsevesen trenger en kur mot rasisme. Aftenposten 25.11.2022. <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/wgvx8n/en-hurtigvirkende-kur-mot-rasisme-trengs-i-helsevesenet> Lest 24.11.2024.
3. Tanberg E. Det er et ujevnt maktforhold. Universitas 18.8.2022. <https://www.universitas.no/fadderuka/det-er-et-ujevnt-maktforhold/357103> Lest 18.11.2024.
4. Haugen ME. Etterlyser tiltak mot overgrep i fadderuken: Studenter føler seg utrygge. VG 15.8.2023. <https://www.vg.no/nyheter/i/1MoBOB/etterlyser-tiltak-mot-overgrep-i-fadderuken-studenter-foeler-seg-utrygge> Lest 18.11.2024.
5. Universitetet i Oslo. TEAM-seminar for studentene gir godt læringsmiljø. <https://www.med.uio.no/studier/aktuelt/aktuelle-saker/2022/team->

seminar-for-studentene-gir-godt-leringsmiljo.html Lest 18.11.2024.

6. Universitetet i Oslo. Livsmestring for legestudenter.

<https://www.med.uio.no/studier/aktuelt/aktuelle-saker/2024/livsmestring-for-legestudenter.html> Lest 18.11.2024.

7. Aukrust Ø. Studenter i helsefag har problemer med norsk. Uniforum

21.11.2024. <https://www.uniforum.uio.no/nyheter/2024/11/studenter-i-helsefag-har-problemer-med-norsk.html> Lest 24.11.2024.

8. Gude T, Vaglum P, Anvik T et al. Undervisning i klinisk kommunikasjon

kan bli enda bedre. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi:

10.4045/tidsskr.20.0931. [PubMed][CrossRef]

9. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Et antirasistisk medisinsk

fakultet? <https://www.med.uio.no/om/aktuelt/arrangementer/2024/et-antirasistisk-medisinsk-fakultet.html> Lest 18.11.2024.

10. Patel DK, Spjeldnæs AH, Almashhadani M et al. Rasisme som

helseproblem. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi:

10.4045/tidsskr.24.0377. [CrossRef]

Publisert: 28. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0616

Mottatt 22.11.2024, godkjent 24.11.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.