



# Hvem er den svake part? Om ledere og ansattes håndtering av trakassering, diskriminering og rasisme på sykehjem

## Who Is the Weak Party? About Managers and Employees' Handling of Harassment, Discrimination, and Racism in Nursing Homes.

Tone Lindheim

*Førsteamanuensis, Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag, VID vitenskapelige høyskole*

[tone.lindheim@vid.no](mailto:tone.lindheim@vid.no)

### Sammendrag

**Bakgrunn:** Formålet med studien er å belyse ledere og ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende på sykehjem. Studien setter søkelys på hvordan ledere og ansatte håndterer hendelsene og avveier hensynet til beboernes rett til helsehjelp og selvbestemmelse opp mot ansattes rett til beskyttelse.

**Metode:** Studien er en kvalitativ studie med tre sykehjem som case. Datamaterialet består av feltnotater fra 200 timer observasjon og 27 kvalitative intervjuer med ledere og ansatte.

**Resultater:** To kategorier hendelser ble identifisert: hatefulle ytringer og preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn. Ledere stolte på at etablerte rutiner ville fange opp hendelser av trakasserende, diskriminerende og rasistisk karakter. Ansatte lot være å rapportere hendelser fordi de internaliserte dem, de anså det som i tråd med profesjonell yrkesrolle å ikke reagere, og de ville ikke risikere å ikke få vakter.

**Konklusjon:** Sykehjemmene hadde liten grad av systematikk i arbeidet mot trakassering, diskriminering og rasisme. En mulig årsak var begrenset kjennskap til omfanget som følge av manglende rapportering. Som en konsekvens ble ansatte med innvandrerbakgrunn ikke ivaretatt tilstrekkelig som én – av flere – svake parter.

Nøkkelord

trakassering, diskriminering, rasisme, mangfold, ledelse

### Abstract

**Background:** The purpose of the study is to shed light on managers and employees' experiences of harassment, discrimination and racism from residents and relatives in nursing homes. The study analyzes how managers and employees handle incidents and weigh up the consideration for residents' right to healthcare and self-determination against employees' right to protection.

**Methods:** The study is a qualitative case study with three nursing homes as embedded units. The data material consists of 200 hours of observation and 27 qualitative interviews with managers and employees.

**Results:** Two categories of incidents were identified: hateful speech and preference for healthcare staff with a majority background. Managers trusted established routines would counter harassing, discriminatory and racist incidents. Employees refrained from reporting because they internalized the incidents, they considered it in line with their professional role not to react, and they would not risk losing shifts.

**Conclusion:** The nursing homes' efforts to prevent harassment, discrimination, and racism lacked structure. One explanation could be limited knowledge of the scope, due to lack of reporting. Consequentially, employees with an immigrant background did not receive adequate support.

Keywords

harassment, discrimination, racism, diversity, management

**Hva vet vi allerede om dette emnet?**

- Ansatte med innvandrerbakgrunn opplever trakassering, diskriminering og rasisme på arbeidsplassen.
- I helsesektoren har ledere plikt til å ivareta både pasienters rett til helsehjelp og ansattes rett på vern mot trakassering, diskriminering og rasisme.

**Hva tilfører denne studien?**

- Studien identifiserer to kategorier hendelser av trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende: **hatefulle ytringer** og **preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn**. Begge kategoriene omfattes av den **lovfestede aktivitetsplikten**.
- Studien viser at eksisterende rutiner ikke var tilstrekkelige for å fange opp trakassering, diskriminering og rasisme fordi ansatte, av ulike grunner, vegret seg for å rapportere hendelsene.

## Innledning

Tidligere forskning har vist at mange helse- og omsorgsarbeidere med innvandrerbakgrunn<sup>1</sup> opplever trakassering, diskriminering og rasisme som en del av arbeidshverdagen (Allan et al., 2009; Batnitzky & McDowell, 2011; Kvernenes, 2020; Seeberg & Dahle, 2005). Erfaringene kan komme til uttrykk som ydmykende eller krenkende kommentarer (Bergsagel, 2020a; Olsen, 2021) eller eksplisitte og implisitte preferanser for pleiere med visse sosiale kjennetegn (Dahle & Seeberg, 2013; Gullikstad, 2010; Näre, 2013). Hendelsene er ofte knyttet til den ansattes hudfarge (Bergsagel, 2020b). Ledere i helsesektoren har en lovfestet plikt til å ivareta pasienters rett til helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999), men også til å forebygge og hindre trakassering på arbeidsplassen (Arbeidsmiljøloven, 2005; Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Den doble forpliktelsen overfor både pasienter og kollegaer er også nedfelt i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Tidligere forskning har analysert kollegaers mobbing og trakassering av innvandrere (Allan et al., 2009) og diskriminering av innvandrere i ansettelses- og karriereutviklingsprosesser (Bjørnset et al., 2018; Midtbøen & Quillian, 2021; Rogstad & Sterri, 2018). Andre har studert diskriminering knyttet til innvandrere som mottakere av helsetjenester (Debesay & Tschudi-Madsen, 2018; Krieger, 2014; Tronstad, 2009). Vi har mindre kunnskap om ansatte med innvandrerbakgrunns erfaring med diskriminering fra pasienter og beboere. Til tross for at enkelte studier adresserer temaet (Anstey & Wright, 2014), etterlyses det mer forskning på dette feltet (Rasmussen & Garran, 2016; Wollscheid et al., 2021). Denne studien belyser ledere og ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende på sykehjem. **Studien setter et særlig søkelys på hvordan ledere og ansatte håndterer hendelsene og avveier hensynet til beboernes rett til helsehjelp og selvbestemmelse opp mot ansattes rett til beskyttelse mot trakassering, diskriminering og rasisme.**

I regjeringens (2019) handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion løftes arbeidslivet fram som en av arenaene der trakassering, diskriminering og

1. Norge har ikke offentlig statistikk over innbyggeres etnisitet. SSB fører statistikk over innbyggeres fødeland og deres foreldres og besteforeldres fødeland. Etnisk mangfold er i Norge i stor grad knyttet til innvandring (<https://www.ssb.no/statbank/table/05182/>). Personene med etnisk minoritetsbakgrunn som inngår i denne studien, hadde i hovedsak innvandrerbakgrunn. Innvandrerbakgrunn brukes derfor som betegnelse på denne gruppen her.

rasisme skal bekjempes. Handlingsplanen knyttes tett opp mot likestillings- og diskrimineringsloven (2017). *Trakassering* er forstått som handlinger eller ytringer som oppleves som krenkende, fiendtlige eller ydmykende (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13). Ubalanse i styrkeforholdet, at den som trakasseres har vanskelig for å forsvare seg, er et av kriteriene som brukes for å klassifisere noe som trakassering (Einarsen et al., 1994). Et annet aspekt er at dersom noe stadig gjentas, kan det som i et enkelttilfelle oppleves som en bagatell, allikevel være trakasserende (Einarsen & Pedersen, 2021; Jones et al., 2017; Orupabo, 2021). Trakasserende ytringer som er av hateful og diskriminerende art på grunn av mot-takerens tilhørighet til en bestemt minoritetsgruppe, klassifiseres som *hatefulle ytringer* (Regjeringen, 2016). En kunnskapsoppsummering (Nadim & Fladmoe, 2016) viser at etnisitet er blant de vanligste grunnene for hatefulle ytringer. *Diskriminering* innebærer usaklig eller urettmessig forskjellsbehandling av enkeltpersoner eller grupper (Midtbøen, 2015). Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) angir etnisitet som en av flere grunner for forskjellsbehandling, og med det knyttes begrepene rasisme og diskriminering sammen (se også Rasediskrimineringskonvensjonen, 1966). *Rasisme* kan forstås som negativ generalisering, underordning og diskriminering av mennesker, blant annet basert på etnisk tilhørighet (Bangstad & Døving, 2015). SSBs levekårsundersøkelse (Vrålstad & Wiggen, 2017) viser at en av fem innvandrere har opplevd innvandrrelatert forskjellsbehandling.

Spenningen mellom pasienters rett til helsehjelp og selvbestemmelse på den ene siden og ansattes rett til vern mot trakassering, diskriminering og rasisme på den andre siden reiser etiske utfordringer for ledere i helse- og omsorgssektoren (Rasmussen & Garran, 2016). Som et teoretisk og analytisk verktøy for å vurdere hvordan ledere og ansatte håndterer trakassering og diskriminering, trekker denne studien på retningslinjer utviklet av University Health Network i Canada (Anstey & Wright, 2014). Retningslinjene er utarbeidet for å håndtere situasjoner der pasienter eller pårørende, direkte eller indirekte, uttrykker ønske om å bytte pleier, og der dette etter loven er en diskriminerende forespørsel. Det juridiske og rettighetsbaserte perspektivet ligger til grunn for retningslinjene. Prinsippene som anvendes, er relevante også mer generelt når ledere skal håndtere trakassering, diskriminering og rasisme og balansere hensynet til pasienter og ansatte. I denne studien er særlig likestillings- og diskrimineringsloven og regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering relevante som referanse.

For å belyse ledere og ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende på sykehjem tar artikkelen utgangspunkt i en empirisk, kvalitativ casestudie av tre sykehjem i Oslo.<sup>2</sup>

## Metode

Studien er en kvalitativ casestudie (Stake, 1995) og har en fortolkende tilnærming (Schwandt & Gates, 2018). Den empiriske konteksten er tre sykehjem i Oslo, alle med en relativt høy andel faste ansatte med innvandrerbakgrunn (70–84 %).

2. Studien er en del av et større ph.d.-prosjekt om kulturelt mangfold og inkludering i arbeidslivet (Lindheim, 2021), og kun deler av det totale datamaterialet benyttes i denne artikkelen. Artikkelen tema er berørt i alle intervjuene og kommer til uttrykk i feltnotater fra observasjonsmaterialet på en slik måte at det ikke er naturlig å gjøre en ytterligere avgrensning av hvilke deler av det totale datamaterialet som benyttes.

### Innsamling av data

Studien kombinerte ulike metoder i datainnsamlingen: følgeobservasjon (skygging) (Sirris et al., 2022), deltagende observasjon (Fangen, 2010) og kvalitative intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2015). To avdelingsledere på hvert sykehjem, en med innvandrerbakgrunn og en med majoritetsbakgrunn, ble skygget en full dagvakt hver. Avdelingsledernes aktiviteter ble registrert i et skjema (se tabell 1). Den deltagende observasjonen var mindre strukturert og besto blant annet i å delta på skiftmøter i avdelingen, observere samhandling mellom ledere, ansatte og beboere i avdelingens fellesarealer og å delta i den sosiale samhandlingen mellom ansatte og beboere gjennom dagen. På hver avdeling gjennomførte jeg deltagende observasjon av to dagvakter og en kvelds- eller helgevakt. Ledere og ansatte jeg observerte og snakket med på disse vaktene, inngår i studien som informanter. Følgeobservasjon og deltagende observasjon i avdelingene utgjorde til sammen 200 timer. Jeg tok feltnotater underveis som ble renskrevet innen 24 timer etter observasjonsøkten. Feltnotatene inneholdt refleksjoner og notater om samhandling, fysiske omgivelser og referater fra samtaler og uformelle intervjuer.

**Tabell 1** Registreringsskjema for følgeobservasjon

Tid	Aktivitet	Sted	Innhold	Deltakere	Initiativ	Varighet

Datainnsamling og analyse pågikk vekselvis i denne studien (Miles et al., 2014). Etter observasjon på avdelingene ble feltnotatene gjennomgått, og intervjuguider ble utarbeidet. Erfaringer med, og håndtering av trakassering, diskriminering og rasisme var et sentralt tema i de uformelle samtalene med ledere og ansatte på sykehjemmene. Temaet ble derfor tatt inn i intervjuguidene. Jeg gjennomførte i alt 27 intervjuer med henholdsvis tre institusjonssjefer, seks avdelingsledere og 18 ansatte (se tabell 2). På hver avdeling intervjuet jeg to ansatte med innvandrerbakgrunn og en ansatt med majoritetsbakgrunn.

Institusjonssjefer, avdelingsledere og ansatte fikk ulike spørsmål relatert til trakassering, diskriminering og rasisme. Institusjonssjefene ble spurt om hvilke tiltak virksomheten hadde for å begrense diskriminering og rasisme overfor de ansatte. Avdelingslederne fikk spørsmål om de hadde erfart situasjoner der ansatte var blitt utsatt for diskriminering i møte med beboere, pårørende eller kollegaer, og om hvordan de som ledere håndterte disse situasjonene. Både ansatte med innvandrerbakgrunn og med majoritetsbakgrunn fikk spørsmål om egne erfaringer med diskriminerende eller vanskelige situasjoner, og om hva de hadde observert i kollegafellesskapet. Det ble tatt lydopptak av alle intervjuene, og intervjuene ble transkribert ord for ord.

**Tabell 2** Intervjupersoner

Navn	Regional bakgrunn	Stilling*
<b>Sykehjem 1 (SH1)</b>		
Hege (k)	Norge	Institusjonssjef
Jonathan (m)	Afrika	Avdelingsleder
Hilde (k)	Norge	Avdelingsleder
Anita (k)	Norge	Pleieassistent, ekstravakt
Jenny (k)	Asia	Sykepleier
Jodit (k)	Afrika	Helsefagarbeider
Celeste (k)	Sør-Amerika	Pleieassistent
Ingrid (k)	Norge	Sykepleier
Marko (m)	Øst-Europa	Sykepleier
<b>Sykehjem 2 (SH2)</b>		
Harald (m)	Norge	Institusjonssjef
Banu (k)	Asia	Avdelingsleder
Kristin (k)	Norge	Avdelingsleder
Bente (k)	Norge	Helsefagarbeider
Milan (m)	Norge/Sør-Amerika	Sykepleier
Zahra (k)	Asia	Sykepleier
Nina (k)	Norge	Helsefagarbeider
Omar (m)	Afrika	Helsefagarbeider, ekstravakt
Shanti (k)	Asia	Helsefagarbeider
<b>Sykehjem 3 (SH3)</b>		
Ellen (k)	Norge	Institusjonssjef
Dragan (m)	Øst-Europa	Avdelingsleder
Kari (k)	Norge	Avdelingsleder
Faiza (k)	Afrika	Pleieassistent, ekstravakt
Silje (k)	Norge	Helsefagarbeider
Vanessa (k)	Asia	Sykepleier
Hamza (m)	Afrika	Pleieassistent
Edel (k)	Norge	Helsefagarbeider
Justyna (k)	Øst-Europa	Sykepleier

\* Alle institusjonssjefene og avdelingslederne var også sykepleiere.

### Analyse av datamaterialet

Som anbefalt for casestudier (Baxter & Jack, 2008) ble materialet fra de ulike delene av datainnsamlingen analysert samlet. Feltnotater og intervjutranskripsjoner ble kodet i Nvivo (Merriam & Tisdell, 2015; Miles et al., 2014), og tekstutdrag som omhandlet trakassering, diskriminering og rasisme ble tatt ut for videre tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Den analytiske prosessen var abduktiv (Danermark et al., 2005) og pendlet mellom det empiriske materialet og eksisterende teori. I en neste gjennomlesning av det utvalgte datamaterialet ble elementer som omhandlet henholdsvis (i) ansattes erfaringer, (ii) ledes håndtering, (iii) beboeres handlinger og (iv) pårørendes handlinger, kodet i teksten. For å identifisere både sammenfall og motsetninger i datamaterialet ble tekstelementer fra de fire kategoriene satt inn i en tabell med rader for hver av intervjupersonene. Listen ble sortert etter stillingsnivå (institusjonssjef, avdelingsleder og ansatt) og etter innvandrer- og majoritetsbakgrunn. Tidligere forskning om håndtering av trakassering, diskriminering og rasisme ble så brukt for å kaste nytt lys over datamaterialet. Anstey og Wrights (2014) juridiske og rettighetsbaserte tilnærming gav analytiske perspektiver til en ny gjennomgang av datamaterialet. Fire temaer ble identifisert: (1) erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme, (2) ledere og ansattes håndtering av trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser, (3) ledes arbeid med trakassering, diskriminering og rasisme og (4) ansattes vegring mot å rapportere hendelser.

## Etiske vurderinger og refleksivitet

Rasisme og diskriminering er sensitive temaer, og jeg søkte om godkjenning av studien fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (prosjekt 54749). For å ivareta deltakernes anonymitet er det brukt fiktive navn på intervjupersonene og de andre informantene. De tre sykehjemmene er heller ikke identifisert eller beskrevet nærmere. På de ulike avdelingene informerte avdelingslederen de ansatte om studien, og det ble hengt opp et informasjonsskriv på vaktrommet. Det ble understreket at de ansatte fritt kunne velge om de ville snakke med forskeren eller ikke under observasjonen. Alle intervjupersonene gav signert samtykke til intervju og lydopptak. Siden studien hadde ledere og ansatte i fokus, ble det ikke innhentet samtykke fra beboere eller pårørende, og det ble ikke registrert personopplysninger eller sensitiv informasjon om dem.

Til tross for min egen majoritetsbakgrunn og stilling i academia opplevde jeg samtaler med ansatte og ledere fra ulike land og ulike stillingskategorier som tillitsfulle og gode. Jeg opplevde at intervjupersonene og de øvrige informantene snakket fritt og delte både sine gode og mindre gode erfaringer. Det kan likevel ikke utelukkes at noen holdt tilbake vurderinger og synspunkter på grunn av ubalanse i makt og posisjon.

## Resultater

Mange av de som ble intervjuet i denne studien, hadde erfaring med hendelser av trakasserende, diskriminerende eller rasistisk karakter. Dette kapitlet innleder med eksempler på slike erfaringer. Videre presenterer jeg tre hovedtemaer fra analysen: ledere og ansattes håndtering av trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser, lederes arbeid med trakassering, diskriminering og rasisme og ansattes vegring mot å rapportere hendelser. Tabell 3 oppsummerer studiens funn relatert til de fire temaene.

**Tabell 3** Tema og funn i datamaterialet

Tema	Funn
Erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hendelsene knyttes til den ansattes hudfarge</li> <li>• To kategorier hendelser: «hatefulle ytringer» og «preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn»</li> <li>• Preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn uttrykkes direkte og indirekte</li> </ul>
Leders og ansattes håndtering av trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatefulle ytringer er uakseptable               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beboerne unnskyldes med henvisning til alder og sykdom, utfordres noen ganger</li> <li>– Pårørende konfronteres</li> <li>– Ytringene er krenkende for ansatte, ansatte har krav på vern mot krenkelser</li> </ul> </li> <li>• Preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn møtes pragmatisk. Praksis varierer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avvises med henvisning til tilgang på ressurser og ansattes fullverdige kompetanse</li> <li>– Aksepteres med henvisning til beboernes rett til selvbestemmelse</li> </ul> </li> </ul>
Ledernes arbeid med trakassering, diskriminering og rasisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndtering er et lederansvar</li> <li>• Uttrykt ønske om at hendelser skal rapporteres</li> <li>• Tiltro til at eksisterende systemer er tilstrekkelige</li> <li>• Refleksjonsgrupper for å støtte de ansatte</li> <li>• Varierende grad av systematikk</li> </ul>
Ansattes vegring mot å rapportere hendelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringene internaliseres, og anklagen vendes innover</li> <li>• Ansatte synes det er uprofesjonelt å reagere – beboeren er den svake part</li> <li>• Usikre ansettelsesforhold – vil ikke framstå som vanskelige i frykt for å ikke få vakter</li> </ul>

### Erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme

I datamaterialet er trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser primært knyttet til ansattes hudfarge og i mindre grad til innvandringsbakgrunn generelt. Dette bekreftes også av ledere og ansatte med majoritetsbakgrunn. Erfaringene kan grupperes i to hovedkategorier hendelser – det som kan klassifiseres som hatefulle ytringer, og preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn. Preferansen for pleiere med majoritetsbakgrunn uttrykkes både direkte og indirekte. De tre eksemplene nedenfor viser hvordan trakassering, diskriminering og rasisme kom til uttrykk i ukvemsord og i ønsket om at beboeren ikke skulle bli stelt av ansatte med mørk hud.

Og så, plutselig en dag, hun kom ... hun kom bak meg den dagen ... Hun bare kjørte sånn med ... sånn rullestol, og så hun sa det til meg «Gå hjem, neger!» [...] Først jeg ble sint, fordi det var så sterkt ... (intervju med Yodit, helsefagarbeider på SH1).<sup>3</sup>

Nei, altså, vi har jo ... he, he ... vi har jo noen damer som innimellom finner ut at nå skal jeg være skikkelig stygg i kjeften. Og det skal gå ut over alle de mørke. Ja. Så en del av disse damene våre har jo da dessverre et lite snev av rasist i seg (intervju med Bente, helsefagarbeider på SH2).

Jarra (helsefagarbeider): Det er vanskeligere å bli akseptert som svart av pårørende enn av beboerne. Beboerne, de blir vant til oss. Vi er sammen med dem hver dag. Vi blir kjent. De kan slå oss, men det kan vi tåle. Da jeg begynte med en av beboerne her i 2009, var det noen i familien hennes som sa at de ikke ville ha meg til å passe på henne. I 2013 sa de unnskyld for det de hadde sagt før. Beboerne trenger vår hjelp. Jeg kan ikke nekte dem det de trenger (utdrag fra feltnotater på SH1).

Preferansen for ansatte med majoritetsbakgrunn ble noen ganger uttrykt mer indirekte, og ansatte opplevde å bli oversett eller forbigått, som i Hamzas tilfelle:

Så kommer det en pårørende, og så spør deg om ... ja, om mor eller far, ikke sant ... og så plutselig så kommer en etnisk norsk. Så hun glemmer meg ... jeg fikk vondt, ikke sant. Hun fikk riktig svar. Det er ikke ... hun fikk svar, men ... allikevel, hun var misfornøyd, ikke sant, med meg. Tenkte, i all verden ... Ja, jeg svarte på de spørsmålene hun stilte, men, og som jeg sa, hun møtte hun norske, pratet med henne ... og så ... Jeg var skuffet (intervju med Hamza, pleieassistent på SH3).

Eksemplene ovenfor illustrerer ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme på arbeidsplassen.

### Lederes og ansattes håndtering av trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser

Ledere og ansatte hadde en felles forståelse av at trakasserende og rasistiske uttalelser (hatefulle ytringer) er uakseptabelt. Samtidig ble uttalelsene håndtert ulikt, avhengig av hvem som var avsenderen. Preferanser for pleiere med majoritetsbakgrunn ble håndtert pragmatisk og primært adressert som et ressurs spørsmål.

3. Siterer fra informantene gjengis nært den transkriberte teksten for å bevare et mest mulig autentisk inntrykk av det som ble sagt. Oversetting fra muntlig tale til skrift reduserer alltid noe av meningsinnholdet. Når informantene har norsk som andrespråk, innebærer en slik gjengivelse en ytterligere risiko for å ikke yte informantene rettferdighet.

Dersom trakasserende og rasistiske ytringer kom fra beboerne, ble de gjerne forklart og unnskyldt med at beboerne hadde kognitiv svikt og demens, og at de derfor ikke kunne anses som «tilregnelige». I tillegg ble det understreket at beboerne hadde vokst opp i ei tid med få innvandrere, at de var lite vant til å forholde seg til personer med en annen hudfarge, og at de derfor visste mindre om hva som var akseptabel ordbruk. Ansatte, både med innvandrers- og majoritetsbakgrunn, uttrykte forståelse for beboernes usikkerhet og fremmedfrykt. Flere sa eksplisitt at de ikke tolket uttalelsene som rasisme eller diskriminering:

Det er ikke sånn at de er rasister, bare fordi de har kalt deg for neger én gang, liksom, men det er bare at de har et annet språk, og de er fra en annen tid. Så de har et annet syn på ting. Og mange av dem er jo demente òg, så de kan jo ikke klandres for det de sier heller, ikke sant. Men ... ja, det går vel inn under en form for diskriminering for det, tror jeg. Fordi det går jo på person, da (intervju med Milan, sykepleier på SH2).

Milans avsluttende kommentar understreket noe av spenningen mellom unnskyldningen av beboernes uttalelser og hensynet til effekten de hadde på de ansatte. Harald (institusjonssjef på SH2) holdt fast på at uttalelsene var krenkende, og understreket at til tross for beboernes sykdom og demens var det lederes plikt å ta det opp med dem og utfordre dem. Ansatte skulle ikke godta å bli krenket. Noen av de ansatte med majoritetsbakgrunn tok også kollegaene i forsvar og utfordret beboerne:

Jeg er vel en person som har tråkket etter noen når jeg har hørt stygge ting og ... absolutt gått inn til pasienter og sagt at, vet du hva, det der finner jeg meg faktisk ikke i. At du snakker sånn til han eller henne, det er ikke ok (intervju med Silje, helsefagarbeider på SH3).

Ellen, institusjonssjefen på SH3, beskrev hvordan hun hadde gått inn til en beboer med demens og forsøkt å appellere til det friske i henne:

«Jeg tror ikke at hvis du hadde vært helt frisk, så tror jeg ikke du ville sagt så mye stygt til de med mørk hud. Hadde du villet gjort det?» Og da begynte hun å gråte og sa «nei, jeg hadde ikke det, Ellen.»

Ellen forklarte at å ta beboerens rasistiske uttalelser på alvor og å korrigere dem var et uttrykk for respekt for beboeren. Å utfordre beboerne var å ta deres verdighet på alvor, også som demente.

Ledere og ansatte forholdt seg på en annen måte til de pårørende. Trakasserende og rasistiske uttalelser ble ikke unnskyldt, og de ble forstått entydig som uakseptable. Nina, helsefagarbeider og tidligere avdelingsleder ved SH2, fortalte om hvordan hun hadde ringt en pårørende og truet med å anmelde henne for trakassering etter at den pårørende hadde kalt en av de ansatte for «mørke ape».

Beboere og pårørendes preferanser for pleiere med majoritetsbakgrunn ble møtt med større grad av pragmatisme og ble ikke adressert som diskriminering. Dersom preferansen kunne knyttes til ønsket om en pleier av samme kjønn som beboeren, ble det i stor grad akseptert. Samtidig var det et ressurs spørsmål som ble håndtert litt ulikt fra gang til gang. Når beboere eller pårørende uttrykte at de ikke ønsket utenlandske eller mørkhudede pleiere, ble de noen ganger avvist, og ledere og ansatte holdt fast på at det var disse pleierne de måtte forholde seg til. Beboere og pårørende ble forklart at ansatte med utenlandsk bakgrunn hadde den samme kompetansen som de norske, og var fullt kvalifiserte for



jobben. Bente, helsefagarbeider på SH2, beskrev hvordan hun utfordret en pårørende som ikke ønsket at moren skulle pleies av «utlendinger» fordi hun var redd for dem:

Så sier jeg «synd for mor, men da får vi gå på en tilvenningskur». For sånn blir det. Og plutselig en kveld kan det være bare utlendinger på jobb, og da må jo det mennesket få kveldsstell, ikke sant. Så det er jo noe med at de kan ikke bestemme.

Andre ganger aksepterte ledere og ansatte preferansene og sørget for bytte av pleier. Naima, helsefagarbeider på SH3, begrunnet dette med beboernes rett til selvbestemmelse og sa: «Det er deres hjem. De må få bestemme. Jeg skjønner dem» (utdrag fra feltnotater fra SH3).

### Ledernes arbeid med trakassering, diskriminering og rasisme

På sykehjemmene understreket lederne at det var et lederansvar å håndtere trakassering, diskriminering og rasisme mot ansatte, og de hadde et uttrykt ønske om at ansatte skulle rapportere slike hendelser. Lederne stolte i stor grad på at eksisterende systemer som medarbeiderundersøkelser og avviksmeldinger ville fange det opp dersom det var utfordringer. Refleksjonsgrupper ble noen ganger brukt for å bearbeide krevende hendelser og erfaringer. Sykehjemmene hadde i liten grad systematiske rutiner for å forebygge og håndtere trakassering, diskriminering og rasisme mot ansatte.

Pleierne i avdelingen sto i en nær relasjon til beboerne og de pårørende, og de opplevde at det var vanskelig og uprofesjonelt å skulle hevde sin rett i møte med dem. Harald, institusjonssjef på SH2, argumenterte derfor for at det var et særlig lederansvar å sette foten ned og formidle til de ansatte at de ikke skulle finne seg i krenkende uttalelser. Han mente også at det var arbeidsgiverens ansvar å etablere felles retningslinjer for hvordan slike saker skulle håndteres (det er uvisst om det fantes slike retningslinjer på SH2). Dragan, avdelingsleder på SH3, var en av lederne som var opptatt av at de ansatte skulle rapportere hendelser til ham som leder. Til tross for oppfordringen hadde han ikke mottatt noe fra de ansatte.

Jeg sier til mine ansatte, vær så snill, hvis dere opplever noen ubehagelige situasjoner, spiller ingen rolle om det er kollegaer eller beboer eller pårørende, jeg vil gjerne ha tilbakemeldinger. For jeg vil ta opp sånne saker. Jeg vil ikke ha ansatte som jobber her, og som prøver å jobbe så godt de kan, og at de opplever hele tiden ... for eksempel diskriminering, uten å si det til meg. Så jeg vil ha åpen kommunikasjon, og så løser jeg problemer. Men jeg har ikke fått noen tilbakemeldinger.

På SH1 var både ledere og ansatte opptatt av en alvorlig sak der en utenlandsk beboer hadde opptrådt truende og trakasserende overfor ansatte med majoritetsbakgrunn. Saken var meldt inn til sykehjemsetaten, hovedverneombudet var trukket inn, og den ansatte ble fulgt opp av bedriftshelsetjenesten og fikk tilbud om terapi. På bakgrunn av den omfattende håndteringen av denne hendelsen var det overraskende at institusjonssjefen ikke framsto mer proaktiv da hun ble spurt om de hadde spesielle tiltak for å begrense eller avdekke diskriminering og rasisme:

Det vil bli tatt tak i ... hvis det dukker opp. Det vet jeg. Men vi har ikke satt det i system. Vi har ikke det. Men det er jo en del av arbeidsmiljøet, så du vil jo merke det. Det er jeg helt sikker på (intervju med Hege, institusjonssjef på SH1).

Institusjonssjefen på SH3, Ellen, viste til at de hadde skåret lavt på diskriminering i en medarbeiderundersøkelse: «Det var lite. De følte seg ikke rasistisk behandla [...] De fleste virker tilfreds, tenker jeg. Og det hadde de ikke gjort hvis de stadig følte at...» Institusjonssjefene så altså ut til å stole på de eksisterende rutine. Utover medarbeiderundersøkelsen hadde ikke sykehjemmet noen systematisk oppfølging av diskriminering og rasisme.

Lederne var bevisst på at de ikke nødvendigvis kunne forhindre trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser, men de kunne forberede de ansatte og støtte dem når det skjedde. Ellen (SH3) og Harald (SH2) fortalte at veilednings- eller refleksjonsgrupper av og til ble brukt for å bearbeide vanskelige hendelser:

Vi har jo også refleksjonsgrupper i avdelingen der dette har vært tema. [...] Altså, hvordan skal man forholde seg til en beboer som kommer med krenkende uttalelser? Hvordan skal du styrke de ansatte i den situasjonen? Noen greier jo det veldig fint, men det er mange som ikke greier det og. Og hvordan skal vi lage en type beredskap for dem? Og ikke minst, at de skjønner at vi finner oss ikke i, altså vi kan ikke finne oss i å bli krenka. Og så kan det godt hende at vi ikke kan stoppe beboeren, men da må vi i alle fall finne andre måter å gjøre det på. For å støtte.

Sykehjemmene som inngikk i studien, hadde varierende grad av systematikk i sin håndtering av trakassering, rasisme og diskriminering, og arbeidet med å adressere slike hendelser var avhengig av at de ansatte rapporterte om sine erfaringer.

#### Ansattes vegring mot å rapportere hendelser

Til tross for ledernes uttrykte ønske om at ansatte skulle rapportere trakassering, diskriminering og rasisme, vegret ansatte seg for å si ifra om slike hendelser. Tre ulike begrunnelser ble trukket fram: De ansatte oppfattet at de burde håndtere dette på egen hånd, forståelsen av en profesjonell yrkesrolle gjorde at de aksepterte hendelsene, og med usikre ansettelsesforhold ønsket ikke de ansatte å bli oppfattet som problematiske.

Noen ansatte bagatelliserte hendelser der de hadde blitt utsatt for trakassering, diskriminering og rasisme. Andre fortalte om hvordan de vendte anklagene innover. Sitatene fra Vanessa og Omar nedenfor illustrerer dette. Vanessa, sykepleier på SH3, opplevde at pårørende ikke ønsket henne som pleier, men foretrakk en sykepleier med majoritetsbakgrunn:

Jeg var lei meg, fordi jeg ... ok, hva er det som er galt med meg? Fordi jeg har en tendens til å ta ting personlig, ikke sant, når jeg hører at jeg ikke har gjort bra nok, liksom. Så tenker jeg, hva er det jeg har gjort galt? Hva kunne jeg gjort annerledes i den situasjonen? Så er jeg nødt til å gå flere dager med den tanken, skjønner du.

Det gikk også inn på Omar da han opplevde rasistiske kommentarer og diskriminering fra en beboer og hans pårørende, men han forsøkte å skjule det:

Jeg ble bare trist. Jeg prøvde så godt jeg kunne for å være profesjonell og ikke vise noen ting, og bare ... ikke sant, vise respekt, ok, greit, men ... Men jeg gråt. Jeg husker jeg gikk inn på, på et bad, wc og gråt i fem minutter før jeg vaska meg i ansiktet og kom ut igjen. [...]

Omar tok ikke opp episoden med sin leder fordi han opplevde at det ville være et uttrykk for umodenhet og manglende profesjonalitet:

Men ... da tenkte jeg, ok, jeg kan ... ikke sant, hvis det blir noe mer ut av det, så kan jeg nevne det. Men nå, jeg gidder ikke å ... det er litt sånn, tenker det er litt sånn, barnslig å begynne å gå ... ikke sant ... løpe til (ler) sjefen og begynne å gråte eller ... ikke sant, sladre litte grann. Det var litt sånn. Jeg tenkte sånn.

Erfaringer med trakassering og diskriminering fra beboerne, utfordret den profesjonelle rollen. Pleierne hadde ansvar for å ivareta beboernes behov og rett til helsehjelp. Som Jarra sa i sitatet gjengitt ovenfor: «Beboerne trenger vår hjelp. Jeg kan ikke nekte dem det de trenger.» Faiza, pleieassistent og ekstravakt på SH3, la også vekt på forpliktelsen overfor beboerne og understreket at hun ikke tok opp slike hendelser med lederen:

Du kan spørre hvis du vil. Aldri jeg klaga med jobben. Aldri jeg går og snakker med leder, det er skjedd noe sånn, sånn. Aldri. Fordi, for eksempel meg og pasienter, hvis de sier noe mot meg, jeg ... bryr meg ikke. Bare sier hva som helst. Jeg vet det, hun er gammel, eller han er gammel eller han er syk eller hun er syk. Det gjør meg ingenting. [...] Men ikke ta [opp med] leder og så skal si, han har gjort til meg, han har gjort sånn og sånn.

Omar tematiserte hvordan særlig ekstravakter lot være å si ifra fordi de var avhengig av vakter for å sikre tilstrekkelig inntekt:

Fordi det er det folk her, er redde for [å miste jobben]. Og særlig ekstravakter. Du vet når du jobber som ekstravakt, [...], det kan hende at du har jobbet på et sykehjem i ti år, hvis det skjer noe, bare noe småtteri eller noe tull, så får du ikke flere vakter. Det er veldig lett å bli kvitt deg. Skjønner du. Du har ikke noe stemme ... Kan ikke bruke stemmen din i det hele tatt. Og det ... skremmer mange ekstravakter til at de ikke sier noen ting, ikke klager, bare ta det som det er ... og gå på jobb og være ... redd at de skal miste jobben. Bare aksepterer alt (intervju med Omar, helsefagarbeider SH2).

Midlertidig ansatte var avhengige av å få tildelt vakter, og avdelingslederne bekreftet at de lettere valgte vekk ekstravakter som innebar ekstra utfordringer og merarbeid.

## Diskusjon

Formålet med denne studien er å belyse ledere og ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende på sykehjem. Analysen av datamaterialet har vist at slike erfaringer var utbredt blant de ansatte. På sykehjem må ledere og ansatte avveie hensynet til beboernes rett til helsehjelp og selvbestemmelse opp mot ansattes rett til beskyttelse mot trakassering, diskriminering og rasisme. Et nøkkelspørsmål er hvem som er den svake parten i relasjonen mellom beboeren og den ansatte. Den videre diskusjonen av funnene slik de er presentert ovenfor, er organisert under de følgende overskriftene: beboernes rett til helsehjelp veier tyngst, internalisering, profesjonsidentitet og usikre ansettelsesforhold og lite systematikk i arbeidet med trakassering, diskriminering og rasisme.

### Beboernes rett til helsehjelp veier tyngst

Beboernes rett til helsehjelp fordi de er eldre og syke, er sykehjemmenes *raison d'être*. Slik sett er beboerne den svake parten også når de trakasserer, diskriminerer og er rasistiske mot ansatte med innvandrerbakgrunn. Beboernes rett til helsehjelp framstår i datamaterialet som det dominerende hensynet i møte med slike hendelser. Ansatte valgte ulike strategier i

møte med hatefulle ytringer. Noen valgte å ignorere dem ut fra at dette vil være det riktige for å ivareta beboernes rett til helsehjelp. Andre valgte å utfordre beboerne uten at dette sto i motsetning til å yte helsehjelp. Det kunne synes lettere for pleiere med majoritetsbakgrunn å utfordre beboerne. Dette er i tråd med funn fra tidligere studier som beskriver minoriteters utfordringer og ambivalens knyttet til gruppeidentitet (Tajfel & Turner, 2004; Van Laer & Janssens, 2017). Ansattes forsvar av kollegaer som ble rammet av hatefulle ytringer, kan sies å være i tråd med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019), som framholder sykepleierens plikt til å være til støtte for kollegaer i vanskelige situasjoner. Punkt 4.4 i de yrkesetiske retningslinjene refererer spesifikt til diskriminering, men dette punktet synes imidlertid å referere til sykepleieres ansvar for å konfrontere kollegaer som diskriminerer, og i mindre grad å omhandle forpliktelsen til å støtte kollegaer som opplever diskriminering.

Preferansen for pleiere med majoritetsbakgrunn ble av ansatte knyttet til beboernes rett til selvbestemmelse. I den grad det var praktisk mulig, ble preferansene imøtekommet, både for å ivareta beboeren og fordi en «velger sine kamper» (Vanessa, sykepleier på SH3). Anstey og Wrights (2014) studie presenterer retningslinjer for hvordan ledere og ansatte kan gå fram for å utforske om pasienters preferanser etter loven er diskriminerende – og med det ulovlig. Forfatterne knytter an til John Stuart Mills skadeprinsipp, som fastholder at individets autonomi ikke rettferdiggjør at andres selvbestemmelse begrenses (Anstey & Wright, 2014). Anvendt på sykehjemmene kan en si at beboernes rett til selvbestemmelse ikke rettferdiggjør at ansatte diskrimineres og forskjellsbehandles når det gjelder tildeling av arbeidsoppgaver. I denne studien ble beboernes preferanser imøtegått mer indirekte ved å vise til de ansattes fullverdige kompetanse og ressurs situasjonen uten å adressere preferansene som diskriminering. I avveiningen mellom beboernes rett til helsehjelp og selvbestemmelse var det retten til helsehjelp som ble tillagt mest vekt, i den forstand at beboerne mottok helsehjelp av de ansatte som var på vakt – også dersom dette var på tvers av deres preferanser.

### Internalisering, profesjonsidentitet og usikre ansetteleseforhold

I møte med både hatefulle ytringer og preferanser for pleiere med majoritetsbakgrunn valgte flere av de ansatte med innvandrerbakgrunn å trekke seg unna beboerne og de pårørende. De vendte anklagene innover, blant annet med henvisning til ønsket om å være profesjonell og forpliktelsen overfor beboernes behov for helsehjelp. Ansattes profesjonsidentitet (Debesay & Tschudi-Madsen, 2018) formes gjennom utdanningen, men også av den organisasjonskulturen (Bang, 2020; Aadland, 2018) som skapes av ledere og ansatte på sykehjemmene. Gjennom det daglige arbeidet lærer ansatte hva som er legitim profesjonell atferd, og hvilke hensyn man bør ta. Som nevnt tidligere er ubalanse i styrkeforholdet mellom partene et av kriteriene for at noe skal klassifiseres som trakassering (Einarsen et al., 1994). Den profesjonelle forståelsen av beboeren som den svake part kan ha vært en medvirkende årsak til at ansatte internaliserte hendelsene framfor å hevde retten til beskyttelse mot trakassering, diskriminering og rasisme. Den profesjonelle rollen hindret dem i å anse seg som den svake part, selv når de følte seg rammet.

Analysen av datamaterialet identifiserte eksempler på mer indirekte eller subtile former for trakassering, diskriminering og rasisme. Det kan være krevende å vurdere om en hendelse formelt sett er uakseptabel siden det ofte vil være mulig å finne alternative forklaringer på det som har skjedd (Jones et al., 2017), som at beboeren er gammel og har demens, eller at han eller hun kanskje har bedre kjemi med en annen pleier. I en studie av subtil diskriminering på arbeidsplassen viser Jones og kollegaer at subtil diskriminering forlenger attribusjonsprosessen og øker sannsynligheten for at ofrene internaliserer framfor å eksternalisere

hendelsen. Dersom hendelsene eksternaliseres, forklarer den ansatte årsakene til det som skjer med noe utenfor seg selv som enkeltindivid, etablerer en større distanse til hendelsene og får med det tilgang til andre ressurser for å håndtere dem. Faren ved internalisering er at det kan øke den ansattes skyldfølelse og skam knyttet til det som har skjedd (Allan et al., 2009). Det begrenser arbeidsgiverens kjennskap til problemet og forhindrer at hendelsene adresseres på et mer overordnet nivå.

Usikre ansettelsesforhold ble trukket fram som en annen begrunnelse for at ansatte ikke rapporterte trakasserende, diskriminerende og rasistiske hendelser. Dette funnet er i tråd med tidligere studier av diskriminering og rasisme i helsevesenet (Allan et al., 2009; Rasmussen & Garran, 2016). Bemanningssituasjonen på sykehjem gjør at det er omfattende bruk av ekstravakter og midlertidige ansatte uten formelle kvalifikasjoner som helsepersonell (Boge et al., 2019). Både personer med innvandrerbakgrunn og personer med majoritetsbakgrunn er ekstravakter i ufaglærte stillinger. Samtidig viser tidligere studier at innvandrere er overrepresentert blant ufaglærte og blant ansatte med ufrivillig deltid (Djuve et al., 2017; Kavli & Nicolaisen, 2016; Kjeldstad, 2006).<sup>4</sup> Mange ansatte i helsesektoren med innvandrerbakgrunn har en usikker tilknytning til arbeidslivet (Eide et al., 2017; Lindheim, 2021a). Dette kan være en av forklaringene på manglende rapportering av trakassering, diskriminering og rasisme på sykehjemmene i denne studien. Usikre ansettelsesforhold bidro således til å svekke ansattes posisjon som offer for trakassering.

#### Lite systematikk i arbeidet mot trakassering, diskriminering og rasisme

Lederne i denne studien var, som vi har sett, tydelig på at trakassering, diskriminering og rasisme mot ansatte var uakseptabelt. Til tross for intensjonen om å adressere slike hendelser og å ivareta ansatte viser funnene i denne studien at det var liten grad av systematikk i arbeidet for å bekjempe trakassering, diskriminering og rasisme. Funnene viser at lederne forventet at sykehjemmenes eksisterende rutiner, som medarbeiderundersøkelser og avviksmeldinger, ville fange opp hendelser. Til tross for ledernes uttrykte ønske om at ansatte skulle rapportere hendelser, mottok de få rapporter.

Etter likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 26 Arbeidsgivers aktivitetsplikt) skal arbeidsgiveren arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å hindre trakassering og diskriminering på grunn av etnisitet. I regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering knyttes aktivitetsplikten til arbeidsgiverens systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet i henhold til arbeidsmiljøloven (2005, § 3-1). Aktivitets- og redegjørelsesplikten ble styrket med virkning fra 1.1.2020, og ett av regjeringens tiltak i handlingsplanen (2019) er å utarbeide veiledningsmateriell og maler for dette arbeidet (s. 60). Etablerte rutiner og systematikk i arbeidet øker bevisstheten og oppmerksomheten om at trakassering, rasisme og diskriminering forekommer på arbeidsplassen, og utfordrer dermed naturaliseringen av diskriminering (Allan et al., 2009; Batnitzky & McDowell, 2011). Rutinene forenkler håndteringen og reduserer vilkårligheten i behandlingen av slike hendelser. Etablerte rutiner kan også bidra til å normalisere rapportering av hendelser, noe som reduserer faren for internalisering og at ansatte lar være å rapportere hendelser. Vektlegging av lovverk og rutiner kan på den andre siden svekke oppmerksomheten mot mer subtile og skjulte uttrykk for rasisme og diskriminering (Jones et al., 2017; Orupabo, 2021).

Lederne i denne studien opererte i spennet mellom operativt klinisk arbeid og rollen som arbeidsgiver og personalleder (Allan et al., 2009; Døving et al., 2016). Alle institusjonssjefene

4. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/flere-innvandrere-i-arbeid>

og avdelingslederne i denne studien var utdannet sykepleiere, og avdelingslederne hadde et betydelig ansvar for det kliniske arbeidet i avdelingene. Kombinasjonen av profesjons- og lederrollen fordrer at lojalitet og oppmerksomhet rettes mot både pasienter og ansatte. En sterk profesjonsidentitet som helsearbeidere kan ha ført til at hensynet til beboeren som den svake part ble prioritert framfor aktivitetsplikten overfor ansatte.

### Studiens styrker og begrensninger

Få studier kombinerer ansatte med innvandrerbakgrunn og ansatte med majoritetsbakgrunnsperspektiv, og enda færre studier inkluderer både ledere og ansatte fra begge disse gruppene. Den sammensatte gruppen av informanter i denne studien gav ulike perspektiv på erfaringene med trakassering, rasisme og diskriminering. Studiens kombinasjon av observasjon, uformelle samtaler i løpet av arbeidsdagen og formelle intervjuer gav et bredt tilfang av erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme på arbeidsplassen og gode anledninger til å utdype temaet. Nærkontakten med omgivelsene og samspillet i sykehjemsavdelingene gav en annen forståelse av hverdagserfaringene enn individuelle intervjuer utenfor arbeidsplassen ville gjort. Til tross for tiden som ble brukt i de ulike avdelingene på sykehjemmene, er mange av erfaringene som er beskrevet i studien, ikke mine direkte observasjoner, men informantenes gjenfortellinger av tidligere erfaringer. Dette kan sies å være en svakhet ved studien. Historiene ble aktivert av direkte spørsmål om temaet og av situasjoner under observasjonen som hadde elementer av trakassering, rasisme eller diskriminering ved seg.

Studiens induktive tilnærming gjorde at ansattes ulike begrunnelser for å ikke rapportere trakassering, diskriminering og rasisme var et funn som ble artikulert i analyseprosessen etter at datamaterialet var samlet inn. En svakhet ved studien er derfor at dette temaet ikke ble utdypet videre i intervjuene. Også tilkallingsvaktens særlig utsatte posisjon ble tydeliggjort i analyseprosessen. For å belyse deres situasjon ytterligere ville det vært interessant med flere intervjupersoner i ufaglærte stillinger som tilkallingsvakter.

### Konklusjon

Gjennom en empirisk casestudie basert på observasjon og intervjuer, har denne studien belyst ledere og ansattes erfaringer med trakassering, diskriminering og rasisme fra beboere og pårørende på sykehjem. Studien identifiserte to kategorier hendelser av trakassering, diskriminering og rasisme: hatefulle ytringer og preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn. Hatefulle ytringer ble ansett som uakseptable. Eldre og syke beboeres uttalelser ble unnskyldt, men også noen ganger utfordret. Beboere og pårørendes preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn ble håndtert pragmatisk som et ressursspørsmål og ble i liten grad adressert som diskriminering. Ledere hadde tiltro til at etablerte rutiner ville fange opp hendelser av trakasserende, diskriminerende og rasistisk karakter, men opplevde at hendelser ikke ble rapportert. Ansatte vegret seg for å rapportere hendelser fordi de mente de burde håndtere dette på egen hånd. De anså at det var i tråd med profesjonell yrkesrolle å ikke reagere, og de ville ikke framstå som vanskelige i frykt for å ikke få vakter. Eksisterende rutiner var således ikke tilstrekkelig for å håndtere disse hendelsene. En konsekvens er at ansatte med innvandrerbakgrunn ikke ivaretas tilstrekkelig som én – av flere – svake parter.

Takk til ansatte og ledere på de tre sykehjemmene som delte av sine erfaringer og utfordringer. Takk til masterstudenter ved VID vitenskapelige høyskole som har jobbet med denne tematikken og vært gode samtalepartnere underveis. Takk også til den anonyme fagfellen og gjesteredaktørene for verdifulle tilbakemeldinger.

Forfatteren bekrefter at det ikke er noen interessekonflikt.

Denne studien har ikke mottatt finansiering fra noen aktør innen offentlig, kommersiell eller ideell sektor.

## Referanser

- Allan, H. T., Cowie, H. & Smith, P. (2009). Overseas nurses' experiences of discrimination: A case of racist bullying? *Journal of Nursing Management*, 17(7), 898–906. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00983.x>
- Anstey, K. & Wright, L. (2014). Responding to discriminatory requests for a different healthcare provider. *Nursing Ethics*, 21(1), 86–96. <https://doi.org/10.1177/0969733013486799>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Bang, H. (2020). *Organisasjonskultur* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Bangstad, S. & Døving, C. A. (2015). *Hva er rasisme?* Universitetsforlaget.
- Batnitzky, A. & McDowell, L. (2011). Migration, nursing, institutional discrimination and emotional/affective labour: ethnicity and labour stratification in the UK National Health Service. *Social & Cultural Geography*, 12(2), 181–201. <https://doi.org/10.1080/14649365.2011.545142>
- Baxter, P. & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *Qualitative Report*, 13(4), 544–559. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR13-4/baxter.pdf>
- Bergsagel, I. (2020a, 03.09.). Orlund: «Helt uakseptabelt» med rasisme fra pasienter og pårørende. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2020/09/orlund-helt-uakseptabelt-med-rasisme-fra-pasienter-og-parorende>
- Bergsagel, I. (2020b, 02.09.). Sykepleiere diskrimineres på grunn av hudfarge: «Pasienten ville ikke bli stelt av svarte folk». *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2020/08/sykepleiere-diskrimineres-pa-grunn-av-hudfarge-pasienten-ville-ikke-bli-stelt-av-svarte>
- Bjørnset, M., Rogstad, J. & Sterri, E. B. (2018). *Profesjonell rekruttering er likestilt rekruttering* (Fafo-rapport 2018:01). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2018/20650.pdf>
- Boge, J., Callewaert, S. & Petersen, K. A. (2019). Helsefagleg vaksenopplæring som er basert på ekstravakter. *Praktiske grunde. Tidsskrift for kultur og samfunnsvitenskap*, 13(1–2), 67–80. [http://praktiskegrunde.dk/2019/praktiskegrunde\(2019-1+2z\)samlet.pdf#page=67](http://praktiskegrunde.dk/2019/praktiskegrunde(2019-1+2z)samlet.pdf#page=67)
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Dahle, R. & Seeberg, M. L. (2013). «Does she speak Norwegian?» Ethnic dimensions of hierarchy in Norwegian health care workplaces. *Nordic Journal of Migration Research*, 3(2), 82–90. <https://doi.org/10.2478/v10202-012-0018-4>
- Danermark, B., Ekstrom, M. & Jakobsen, L. (2005). *Explaining society: An introduction to critical realism in the social sciences*. Routledge.
- Debesay, J. & Tschudi-Madsen, C. (2018). *Migrasjon, helse og profesjon*. Gyldendal.
- Djuve, A. B., Kavli, H. C., Sterri, E. B. & Bråten, B. (2017). *Introduksjonsprogram og norskopplæring* (Fafo rapport 2017:31). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2017/20639.pdf>
- Døving, E., Elstad, B. & Storvik, A. E. (2016). *Profesjon og ledelse*. Fagbokforlaget.

- Eide, H. M. K., Homme, A., Karlsen, M.-A. & Lundberg, K. (2017). Omsorgssektoren som integreringsarena. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 20(04), 332–348. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-04-06>
- Einarsen, S. & Pedersen, H. (2021). Mobbing og trakassering i arbeidslivet. Hva, hvem og hvorfor. I *Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet. Jus og psykologi* (3. utg., s. 97–150). Gyldendal.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., Matthiesen, S. B. & Hellesøy, O. H. (1994). *Mobbing og harde personkonflikter: Helsefarlig samspill på arbeidsplassen*. Sigma forlag.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Gullikstad, B. (2010). Når likestilling blir ulikhet. Interseksjonalitet i arbeidslivet. I A.-J. Berg, A. B. Flemmen & B. Gullikstad (red.), *Likestilte norskheter: Om kjønn og etnisitet* (s. 101–132). Tapir akademisk forlag.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Jones, K. P., Arena, D. F., Nittrouer, C. L., Alonso, N. M. & Lindsey, A. P. (2017). Subtle discrimination in the workplace: A vicious cycle. *Industrial and Organizational Psychology-Perspectives on Science and Practice*, 10(1), 51–76. <https://doi.org/10.1017/iop.2016.91>
- Kavli, H. C. & Nicolaisen, H. (2016). Integreert eller marginalisert? Innvandrede kvinner i norsk arbeidsliv. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 57(4), 339–369. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2016-04-01>
- Kjeldstad, R. (2006). Hvorfor deltid? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 47(04), 513–542. [http://www.idunn.no/tfs/2006/04/hvorfor\\_deltid](http://www.idunn.no/tfs/2006/04/hvorfor_deltid)
- Krieger, N. (2014). Discrimination and health inequities. *International Journal of Health Services*, 44(4), 643–710. <https://doi.org/10.2190/HS.44.4.b>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvernenes, B. (2020). «Jeg vil ikke bli stelt av en utlending». *Et medarbeiderperspektiv på leders håndtering av erfaringer med rasisme i helsesektoren* [Master, VID vitenskapelige høyskole]. Oslo. <https://hdl.handle.net/11250/2724742>
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2021-06-11-77). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51>
- Lindheim, T. (2021). Ambiguous practices and conflicting interests: Why immigrants end up in uncertain employment. *Equality, Diversity and Inclusion*, 40(5), 542–558. <https://doi.org/10.1108/EDI-02-2020-0046>
- Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4. Utg.). Jossey-Bass.
- Midtbøen, A. H. (2015). Etnisk diskriminering i arbeidsmarkedet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 56(01), 4–30. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-291X-2015-01-01>
- Midtbøen, A. H. & Quillian, L. (2021). Forbigående fenomen eller permanent virkelighet? Etnisk diskriminering i arbeidsmarkedet på tvers av tid, sted og generasjoner. *Søkelys på arbeidslivet*, (3-4), 182-196. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-03-04-02>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3. Utg.). SAGE.
- Nadim, M. & Fladmoe, A. (2016). *Hatefulle ytringer. Delrapport 1: Forskning på art og omfang* (Rapport 2016:14). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2442446>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikkk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Näre, L. (2013). Ideal workers and suspects. Employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research*, 3(2), 72–81. <https://doi.org/10.2478/v10202-012-0017-5>



- Olsen, T. Å. (2021, 31.05.). Kampen mot diskriminering av helsepersonell begynner i utdanningen. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86095>
- Orupabo, J. (2021). Spranget fra hvem som er rasist, til når, hvor og hvordan. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 62(1), 116–120. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2021-01-10>
- Rasediskrimineringskonvensjonen. (1966). *Konvensjon om avskaffelse av alle former for rasediskriminering* (07-03-1966 nr 1 Multilateral). Lovdata. <https://lovdata.no/traktat/1966-03-07-1>
- Rasmussen, B. M. & Garran, A. M. (2016). In the line of duty: Racism in health care. *Social Work*, 61(2), 175–177. <https://doi.org/10.1093/sw/sww006>
- Regjeringen. (2016). *Regjeringens strategi mot hatefulle ytringer 2016–2020*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/72293ca5195642249029bf6905ff08be/hatefulleytringer\\_uu.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/72293ca5195642249029bf6905ff08be/hatefulleytringer_uu.pdf)
- Regjeringen. (2019). *Regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet og religion 2020–2023*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/589aa9f4e14540b5a5a6144aaea7b518/handlingsplan-mot-rasisme\\_uu\\_des-2019.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/589aa9f4e14540b5a5a6144aaea7b518/handlingsplan-mot-rasisme_uu_des-2019.pdf)
- Rogstad, J. & Sterri, E. B. (2018). Passe inn og passe til. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 59(01), 41–65. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2018-01-03>
- Schwandt, T. A. & Gates, E. F. (2018). Case study methodology. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (s. 341–358). SAGE.
- Seeberg, M. L. & Dahle, R. (2005). «Det er kunnskapene mine dere trenger, ikke språket mitt.» *Etnisitet, kjønn og klasse ved to arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren* (NOVA-rapport, Issue 24/05). Nova. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/3200>
- Sirris, S., Lindheim, T. & Askeland, H. (2022). Observation and shadowing: Two methods to research values and values work in organisations and leadership. I G. Espedal, B. Jelstad Løvaas, S. Sirris & A. Wæraas (red.), *Researching values: Methodological approaches for understanding values work in organisations and leadership* (s. 133–151). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-90769-3\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-90769-3_8)
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (2004). An integrative theory of intergroup conflict. I M. J. Hatch & M. Schultz (red.), *Organizational identity: A reader* (s. 56–65). Oxford University Press
- Tronstad, K. R. (2009). *Opplevd diskriminering blant innvandrere med bakgrunn fra ti ulike land* (SSB 2009:47). Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp\\_200947/rapp\\_200947.pdf](https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200947/rapp_200947.pdf)
- Van Laer, K. & Janssens, M. (2017). Agency of ethnic minority employees: Struggles around identity, career and social change. *Organization*, 24(2), 198–217. <https://doi.org/10.1177/1350508416664143>
- Vrålstad, S. & Wiggen, K. S. (2017). *Levekår blant innvandrere i Norge 2016* (SSB 2017/13). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/309211?ts=177710adf90>
- Wollscheid, S., Lynnebakke, B., Fossum, L. W. & Bergene, A. C. (2021). *Konsekvenser av rasisme og diskriminering på grunn av etnisitet, religion og livssyn: En kunnskapsoversikt* (NIFU 2021:22). <https://hdl.handle.net/11250/2978279>
- Aadland, E. (2018). *Etikk i profesjonell praksis*. Samlaget.