

---

## Rasisme og diskriminering må inn som tema på medisinstudiet

---

DEBATT

JONAS M. HILDRUM

jonas.hildrum@gmail.com

Jonas M. Hildrum er lege i spesialisering del 1 ved Akershus universitetssykehus og i Alta kommune. Han tok medisinstudiet ved Universitetet i Oslo.

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

---

**Som lege i spesialisering møter jeg jevnlig pasienter fra marginaliserte grupper. Likevel har jeg hatt svært få, om noen, forelesninger om diskriminering, rasisme og annen systematisk forskjellsbehandling i studiet som kunne ha forberedt meg på dette.**

Ubevisste fordommer og ulik behandling av pasienter ut fra blant annet hudfarge, kjønn, seksuell legning og språk er en viktig kilde til uhelse i disse gruppene (1). Likevel har det i svært liten grad vært tema på medisinstudiet, i hvert fall ikke i Oslo, der jeg studerte. Studenter burde i større grad lære hvordan implisitte og ofte ubevisste holdninger kan påvirke omgangen med pasienter, og hvordan strukturelle skjevheter kan gi systematiske ulikheter i helse. Også systematiske forskjeller i kliniske og parakliniske metoder burde vært dekket.

---

### Urettferdige målinger

Eksempelvis er det åpenbart viktig for meg å vite at et pulsoksymeter kan gi kunstig høye målinger på mørkere hud og slik skjule hypoksemi (2). Et annet poeng er at formler som brukes til beregning av estimert glomerulær filtrasjonsrate, tar hensyn til etnisitet på et svært tynt evidensgrunnlag (3). Dette kan lede til at pasienter med afrikansk opprinnelse får estimert en

kunstig høy glomerulær filtrasjonsrate og kan ende med å vente lenger på en transplantasjon. Dette er bare to av tretten eksempler som trekkes frem i en artikkel i *New England Journal of Medicine* i 2020 (4), men som jeg aldri på en helhetlig måte lærte om da jeg var student.

Transpersoner er et annet eksempel på en marginalisert gruppe som vies for lite oppmerksomhet på studiet. Denne gruppen har høyere risiko for sykdom enn den øvrige befolkningen (5), har større risiko for selvmordsforsøk (6), og jeg har selv i løpet av min korte tid som lege sett flere eksempler på fordommer mot transpersoner blant helsearbeidere.

---

## Samfunnet som stressor

Som medisinstudent lærte jeg om såkalte stressorer som gir økt risiko for sykdom. Vi lærte om behandling av diabetes og fikk innprentet gjentatte ganger at høyt blodsukker gir økt risiko for hjerneslag og hjerteinfarkt. Men hva når stressorene er selve samfunnet vi lever i, hva med belastende fordommer mot enkeltpersoner på grunn av hvem de er? Skal vi ikke lære om det?

*«Men hva når stressorene er selve samfunnet vi lever i? Skal vi ikke lære om det?»*

Å treffe arterien når du tar blodgass eller å lytte etter en systolisk bilyd er ferdigheter du får øyeblikkelig tilbakemelding på om du behersker eller ikke. Men oppfører du deg krenkende, diskriminerende eller rasistisk, er det ikke sikkert at du blir korrigert. Dette kan skyldes både delte fordommer blant leger og annet helsepersonell rundt deg, så vel som det skjeve maktforholdet mellom behandler og pasient. Slik kan det hende du bidrar til unødig og urettferdig sykkelighet uten å få rettet opp i det.

---

## Ny timeplan nå!

Jeg opplever at temaene ulikhet, rasisme og diskriminering er neglisjert ved medisinstudiet. Studiet har svært mange forelesninger, i noens øyne for mange, i hvert fall i Oslo. Det er selvsagt mange interesser som skal avveies når man lager timeplanen. I lys av *Black Lives Matter*-bevegelsen og den dagsordenen den har satt, mener jeg likevel bestemt at disse temaene må prioriteres. Nye forelesninger må inn på planen, men også andre perspektiver på eksisterende undervisning.

Kanskje blir disse temaene bedre belyst på andre studiesteder i Norge. Dette er uansett en direkte oppfordring til de ansvarlige ved de medisinske fakultetene om å ta ansvar for denne blindsonen i studiet og gi studentene den undervisningstiden de trenger for å håndtere rasisme og systematiske skjevheter. Det er på høy tid at dette kommer inn på timeplanen.

---

## REFERENCES

1. Sabin JA. Tackling Implicit Bias in Health Care. *N Engl J Med* 2022; 387: 105–7. [PubMed][CrossRef]
2. Valbuena VSM, Seelye S, Sjoding MW et al. Racial bias and reproducibility in pulse oximetry among medical and surgical inpatients in general care in the Veterans Health Administration 2013-19: multicenter, retrospective cohort study. *BMJ* 2022; 378: e069775. [PubMed][CrossRef]
3. Uppal P, Golden BL, Panicker A et al. The Case Against Race-Based GFR. *Del J Public Health* 2022; 8: 86–9. [PubMed][CrossRef]
4. Vyas DA, Eisenstein LG, Jones DS. Hidden in Plain Sight - Reconsidering the Use of Race Correction in Clinical Algorithms. *N Engl J Med* 2020; 383: 874–82. [PubMed][CrossRef]
5. The United Nations. The struggle of trans and gender-diverse persons. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons> Lest 29.7.2023.
6. Reisner SL, White JM, Bradford JB et al. Transgender Health Disparities: Comparing Full Cohort and Nested Matched-Pair Study Designs in a Community Health Center. *LGBT Health* 2014; 1: 177–84. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 4. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0491

Mottatt 29.7.2023, godkjent 25.8.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. juni 2026.