
Styrk antirasistisk praksis i norsk medisin

DEBATT

ARASH BIGONAH

arash.bigonah@gmail.com

Arash Bigonah er spesialist i medisinsk biokjemi og har akademisk og bred tverrfaglig klinisk erfaring, for tiden virksom innen psykisk helse. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Legeforeningen har en stor jobb å gjøre for å skape varige forbedringer i kampen mot rasisme i medisinen.

Norsk medisinstudentforening vedtok nylig en resolusjon mot rasisme i medisinsk utdanning (1, 2). Jeg støtter denne resolusjonen fullt ut og oppfordrer Den norske legeforening til formelt å tilslutte seg – og i praksis etterleve – Verdens legeforenings erklæring om rasisme i medisin (3).

Samfunnsrollen en lege har som behandler og påvirker av helsepolitikken, er unik. Legens holdninger formes tidlig, gjennom legestudiet og yrkeskarrieren. En spørreundersøkelse blant medisinstudenter i Oslo viste at 12 % har opplevd diskriminering, trakassering eller rasisme i undervisningssituasjoner, og her er det trolig mørketall (4). Dette er bekymringsfullt og krever rask handling.

Bevisste og ubevisste fordommer

Rasisme omfatter både eksplisitte handlinger og subtile, ubevisste holdninger. Klassiske eksperimenter har vist hvordan negative forventninger kan formidles nonverbalt og svekke prestasjoner hos minoritetsstudenter (5). Det avdekkes fordommer også hos dem som eksplisitt tar avstand fra rasisme (6). Når slike holdninger får fotfeste i arbeidslivet, systematiseres diskrimineringen: Kvalifiserte kandidater med fremmed etnisk bakgrunn får færre jobbtilbud og

dårligere karrieremuligheter (7). Ofre for diskriminering har et umulig valg mellom å akseptere urettferdige utfall eller å gå inn i en kostbar og risikofylt kamp de sjelden vinner.

«Når slike holdninger får fotfeste i arbeidslivet, systematiseres diskrimineringen: Kvalifiserte kandidater med fremmed etnisk bakgrunn får færre jobbtilbud og dårligere karrieremuligheter»

Disse skjevhetene hemmer både individuell og faglig utvikling, skaper langvarig mistrivsel og øker risikoen for stressrelaterte helseplager. Langvarig eksponering for rasistisk stress akselererer den allostatiske belastningen og øker risikoen for både psykiske og somatiske sykdommer som depresjon, angst, hypertensjon, hjerte- og karsykdom samt metabolsk syndrom (8–11). For samfunnet medfører dette betydelige kostnader i form av tapt produktivitet, redusert arbeidsdeltakelse og økte helseutgifter.

Fra ord til handling

For å skape varige forbedringer må Legeforeningen gjøre en rekke grep. Først må omfanget av rasisme kartlegges. Det bør gjennomføres en anonym, landsdekkende undersøkelse blant medlemmer, inkludert studenter, om opplevd rasisme. Basert på kartleggingen bør det utvikles konkrete handlingsplaner for forebygging og oppfølging.

«Ord må følges av handling. Det er på høy tid at Legeforeningen ikke bare uttrykker støtte, men også fører erklæringen ut i praksis»

Det er også viktig at Legeforeningen formelt tilslutter seg og praktiserer Verdens legeforenings erklæring om rasisme i medisin (3). Ikke minst må det aktivt rekrutteres leger med ulik etnisk bakgrunn til sentrale tillitsverv og styrer i Legeforeningen, slik at beslutningstakerne speiler mangfoldet i legekorpset. Ord må følges av handling. Det er på høy tid at Legeforeningen ikke bare uttrykker støtte, men også fører erklæringen ut i praksis – for en mer inkluderende, trygg og rettferdig medisinsk utdanning og yrkesutøvelse.

REFERENCES

1. Norsk medisinstudentforening. Antirasisme i undervisning og arbeidsliv. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/9b097286dbd0461b819f77ae1b3d9c29/antirasisme-i-undervisning-og-arbeidsliv-4.pdf> Lest 14.6.2025.
2. Almashhadani M, Akabbal N, Malik U et al. Vendepunkt i kampen mot rasisme i medisinstudiet. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0194. [PubMed][CrossRef]
3. World Medical Association. Declaration of Berlin on Racism in Medicine. Adopted by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, Germany, October

2022. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-berlin-on-racism-in-medicine/> Lest 14.6.2025.

4. Almashhadani M, Spjeldnæs AH. Medisinstudenter utsettes for rasisme. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0368. [PubMed] [CrossRef]
5. Word CO, Zanna MP, Cooper J. The nonverbal mediation of self-fulfilling prophecies in interracial interaction. *J Exp Soc Psychol* 1974; 10: 109–20. [CrossRef]
6. Greenwald AG, McGhee DE, Schwartz JLK. Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 1464–80. [PubMed][CrossRef]
7. Midtbøen AH, Quillian L. Forbigående fenomen eller permanent virkelighet? Etnisk diskriminering i arbeidsmarkedet. *Søkelys på arbeidslivet* 2021; 38: 182–96. [CrossRef]
8. Paradies Y, Ben J, Denson N et al. Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2015; 10: e0138511. [PubMed][CrossRef]
9. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009; 135: 531–54. [PubMed][CrossRef]
10. Williams DR, Mohammed SA. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *J Behav Med* 2009; 32: 20–47. [PubMed][CrossRef]
11. Upchurch DM, Stein J, Greendale GA et al. A Longitudinal Investigation of Race, Socioeconomic Status, and Psychosocial Mediators of Allostatic Load in Midlife Women. *Psychosomatic Medicine* 2015; 77: 402–12. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 26. august 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0452

Mottatt 17.7.2025, godkjent 8.8.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.