

Når stillheten blir det vondeste – rasisme fra pasienter og kraften i kollegial handling

Michael 2026; 23: 160–163

doi: 10.5617/michael.13332

Det er neppe til å unngå at noen pasienter gir uttrykk for rasistiske holdninger, ikke minst i situasjoner der de selv er sårbare. Min erfaring er at kolleger som er vitne til slike hendelser, reagerer svært ulikt der og da. Nettopp disse reaksjonene – eller mangelen på dem – kan få stor betydning for hvordan leger med innvandrerbakgrunn håndterer arbeidet sitt videre. I denne kommentaren beskriver jeg mitt første møte med rasisme som lege, og hvordan én kollegas tydelige handling ble avgjørende for meg.

Det nærmer seg ti år siden jeg ble ferdig utdannet lege. Et tiår er lenge nok til å ha samlet mange erfaringer og enda flere refleksjoner. Likevel er det særlig én opplevelse helt i starten av karrieren som fortsatt sitter sterkt i meg. Den har ligget der som et uferdig kapittel i livet mitt som jeg lenge har vurdert å dele. I lys av nyere rapporter om rasisme i helsetjenesten opplever jeg at tiden er inne nå (1). Ikke bare på grunn av selve hendelsen, men særlig på grunn av alt som skjedde rundt den – eller kanskje enda viktigere: måten en kollega valgte å gripe inn på.

Mitt første møte med rasisme som lege

Rasisme i helsetjenesten er ikke nytt, og den rammer også oss som befinner oss på den andre siden av stetoskopet. Siden denne første, skjellsettende opplevelsen da jeg var fersk turnuslege på en indremedisinsk avdeling, har jeg opplevd rasisme mange ganger – hovedsakelig fra pasienter, men også enkelte ganger fra kolleger i ulike yrkesgrupper. Likevel var det nettopp den første gangen som gjorde mest inntrykk på meg.

Jeg jobbet i akuttmottaket denne kvelden og skulle tilse en pasient med brystmerter. EKG var tatt, vitale parametere målt og blodprøver sendt. Det

var ingenting som tydet på et pågående infarkt, men brystmerter skal alltid tas på alvor.

Jeg gikk inn på rommet, presenterte meg og rakk knapt å stille første spørsmål før pasienten avbrøt meg. Kommentaren var direkte, rasistisk og ubehagelig. Jeg forsøkte å overse det, lo det bort slik man ofte gjør når man ikke vet hvordan man skal reagere, og prøvde å fortsette anamnesen. Da ble han høylytt. Han ville ikke behandles av «en sånn som meg». Han forlangte å bli behandlet av en norsk lege.

Jeg er mørkhåret, har brune øyne og et utseende som tydelig vitner om pakistansk bakgrunn. I det rommet ble jeg først og fremst noe annet enn lege. Flau, redd og plutselig veldig liten gikk jeg ut igjen. Jeg satte meg ved pulten i mottaket og forsøkte å puste normalt. De andre turnuslegene var opptatt. Jeg sørget likevel for at vitale parametere, EKG og blodprøver ble fulgt opp. Ingenting tydet på en akutt livstruende tilstand.

Når en kollega velger å handle

På sykehuset hadde vi en ordning kalt «Kompetanse i front», der en overlege alltid var tilgjengelig i mottaket. Han kom ut og spurte om ingen hadde tilsett pasienten med brystmerter, ettersom slike pasienter skal vurderes raskt. Jeg svarte forsiktig at jeg hadde vært inne, men at pasienten insisterte på å bli behandlet av en norsk lege.

«Sa han virkelig det?!» utbrøt overlegen.

Jeg kjente ikke denne overlegen spesielt godt. Kanskje var det nettopp derfor reaksjonen hans gjorde så sterkt inntrykk? Han var høy, bredskuldret og blond – på mange måter selve bildet av det pasienten etterlyste. Uten å si mer gikk han inn på kontoret sitt, kom ut igjen med et ark i hånden og ba meg bli med.

Vi gikk inn på pasientrommet sammen. Overlegen la arket som viste seg å være et skjema bestemt ned på bordet foran pasienten, tok ut pennen og sa rolig: «Dette er den legen staten har bestemt at skal hjelpe deg i kveld. Å ta imot helsehjelp er helt frivillig. Hvis du ikke ønsker vår hjelp, kan du skrive deg ut på eget ansvar.»

Pasienten ble målløs. Kona ba mannen skjerpe seg. Deretter henvendte overlegen seg til meg, og sa: «Du tar innkomsten. Jeg står her hvis du trenger meg.» Han stilte seg ved enden av sengen som en stille, men fysisk og tydelig støtte.

Midt i innkomstanamnesen ringte telefonen hans. Før han gikk, sa han det som trengtes: «Hent meg hvis det er noe.»

Vi snakket aldri om hendelsen i etterkant. Jeg skulle gjerne ha fortalt ham hvor mye den betydde for meg – hvor definerende hans måte å hånd-

tere situasjonen på har vært i mitt videre yrkesliv. For det han gjorde, var mer enn å si ifra. Han handlet. Han brukte sin autoritet, sin posisjon og sin stemme til å markere hva som er akseptabelt i møte mellom pasient og helsepersonell. Den typen støtte setter seg i kroppen. I ettertid har jeg også opplevd det motsatte: at det blir stille i rommet, kolleger som ser ned, situasjoner der rasistiske ytringer får passere fordi ingen helt vet hva de skal si. Stillheten – ikke ordene – er ofte det som gjør mest vondt.

Maktulikhet i rommet

Møtet mellom lege og pasient er i utgangspunktet asymmetrisk. Legen representerer systemet, kunnskap og beslutningsmakt, mens pasienten ofte er sårbar, avhengig og i en presset situasjon. Når rasisme introduseres i dette rommet, forskyves maktbalansen ytterligere. Den profesjonelle rollen blir svekket, og legen blir redusert til noe annet enn fagperson.

Det som gjorde overlegens handling så betydningsfull, var nettopp at han gjenopprettet denne balansen. Ikke ved å irettesette pasienten moralsk, men ved å bruke sin autoritet til å tydeliggjøre rammene for samhandlingen. Han gjorde det klart hvem som hadde ansvar, og hvem som hadde trygghet i rommet. For meg, som ung lege, var dette avgjørende. I stedet for å bli stående alene i en utsatt posisjon, ble jeg igjen plassert der jeg hørte hjemme – som lege. Slike øyeblikk viser at makt i helsetjenesten ikke bare er noe man har, men noe man aktivt kan bruke til å beskytte. Eller la være.

Rasisme rammer også leger – særlig de yngste

Gjennom karrieren har rasistiske bemerkninger blitt færre. Ikke nødvendigvis fordi omgivelsene har endret seg, men fordi jeg har endret meg. Alder, erfaring og faglig tyngde gir en annen trygghet. Pasienter responderer på det. Men det betyr ikke at man blir immun. Det betyr heller ikke at rasisme ikke rammer. Det betyr bare at man etter hvert får flere verktøy til å mestre situasjonen.

Ferske leger har ikke disse verktøyene ennå. De står i sitt faglige livs mest sårbare fase: De er usikre, nye i rollen og avhengige av støtte og tilbakemeldinger. At rasisme også skal være noe de må forholde seg til, er en urett vi snakker for lite om. Vi glemmer ofte at leger også har en sårbarhet – og at den er størst helt i starten.

Hvordan jeg bærer det videre

Denne hendelsen har jeg tatt med meg videre i karrieren. I dag møter jeg av og til pasienter som snakker nedsettende til kolleger, særlig sykepleiere som må videreformidle restriksjoner eller ubehagelige beskjeder.

Da går jeg inn. Ikke for å irettesette, men for å tydeliggjøre forventningene:

«Vi er her for å hjelpe deg. Men hjelp fordrer gjensidig respekt. Trakasering av noen i teamet aksepteres ikke.» Hver gang jeg gjør det, har jeg denne overlegen i tankene. Ikke ordene hans, men handlingen. Støtten han ga, var ikke stille og ikke privat – den var synlig og han handlet. Og handling betyr mer enn ord.

Avslutning: Et felles ansvar

Når vi diskuterer rasisme i helsetjenesten, handler det ikke bare om systemer, tall og anbefalinger. Det handler om mennesker og kulturer, om stillhet og tilstedeværelse, om hvem som står bak deg når du trenger det.

Hvis unge leger tidlig får inntrykk av at rasisme må tåles i stillhet, lærer de samtidig å trekke seg unna, gjøre seg små og unngå rom der de burde hatt en stemme.

Over tid former ikke dette bare enkeltindivider, men hele fagmiljøer.

En helsetjeneste der kolleger ikke griper inn, er ikke bare et dårligere arbeidsmiljø – det er også en mindre trygg helsetjeneste. Kollegial handling handler ikke bare om støtte, men om pasientsikkerhet: om klare rammer, tydelig ansvar og trygge profesjonelle roller. Stillhet gagnar ingen. Handling gjør.

Litteratur

1. Solvoll L, El-Amrani S, Valvatne KM. «Deg skal jeg ikke ha»: rasisme og diskriminering i helsevesenet. Oslo: Proba samfunnsanalyse; 2025. [Rapport-2025-15-Deg-skal-jeg-ikke-ha-rasisme-og-diskriminering-i-helsevesenet.pdf](#) (24.4.2026)

Khadija Khalid

Khadija.khalid.k@gmail.com

Ringerike sykehus, Vestre Viken HF

Khadija Khalid er spesialist i ortopedi og overlege ved Ringerike sykehus. Hun har jobbet som LIS ved Sykehuset Innlandet Gjøvik, Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Martina Hansens Hospital.