



Sjuksköterskans upplevelse och hantering av diskriminering

En intervjustudie om diskriminering utifrån etnicitet

Christine Algotsson Larsson & Nadia Vaziri

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Examensarbete i omvårdnad

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Ht/2017

Handledare: Zahra Ebrahimi

Examinator: Eva Jakobsson Ung

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill först och främst framföra ett stort tack till alla studiedeltagare som gett oss förtroendet att ta del av deras berättelser. Vi vill även tacka vår handledare Zahra Ebrahimi för hennes kontinuerliga feedback och stöd under arbetets gång. Ett särskilt tack utgår också till Lisen Dellenborg som genom goda råd hjälpt oss med utformningen av våra intervjufrågor. Vi vill också tacka institutionen för Vårdvetenskap och hälsa som gav oss möjligheten att göra en intervjustudie.

Sammanfattning

BAKGRUND: År 2015 fanns det 121 000 utlandsfödda sjuksköterskor i Sverige. Den av regeringen utsedda diskrimineringsombudsmannen menar att det finns ett stort mörkertal gällande diskrimineringar utifrån etnicitet och att de flesta tycks ske på arbetsplatsen. Tidigare forskning har fokuserat på patientens upplevelse av diskriminering och inte sjuksköterskans. Därmed finns det ett stort kunskapsglapp gällande sjuksköterskans upplevelse och hantering av diskriminering, vilket motiverar till denna empiriska studie.

SYFTE: Att beskriva sjuksköterskors upplevelse samt hantering av diskriminering utifrån etnicitet.

METOD: Empirisk, kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod.

RESULTAT: Studien presenterar deltagarnas berättelser om upplevd diskriminering. Diskrimineringen har skett på olika nivåer och i olika sammanhang och det beskrivs hur patienter vägrat vård från deltagarna, enbart på grund av deras etnicitet. Vidare berättar de hur deras kompetens ifrågasatts och hur de upplevt ett utanförskap. De beskriver även att de med tiden blivit härdade gällande diskriminering. Ett annat betydande fynd för studien är deltagarnas hantering av upplevd diskriminering. Att få prata om diskriminering på arbetsplatsen eller erhålla handledningssamtal presenteras som strategier.

KONKLUSION: Sjuksköterskor blir gång på gång diskriminerade på grund av deras etnicitet, trots att det i Sverige räknas som lagbrott. Denna studie kan vara ett steg på vägen till att synliggöra diskriminering samt vara en del av förbättringsarbetet mot diskriminering på arbetsplatsen.

SÖKORD: Diskriminering, sjuksköterskans upplevelse, hantering, etnicitet.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund.....	6
Definition av diskriminering.....	6
Definition av etnisk tillhörighet.....	6
Arbetsgivarens ansvar.....	7
Översikt av forskning kring diskriminering.....	7
Vårdrelation och kommunikation.....	8
Bemötande.....	8
Personcentrerad vård.....	8
Problemformulering.....	9
Syfte	10
Metod.....	11
Datainsamlingsmetod.....	11
Urval	11
Tillvägagångssätt	11
Analysmetod	12
Etiskt övervägande.....	12
Resultat.....	13
Att vara utanför och ses som annorlunda.....	13
Sjuksköterskornas beskrivning av diskriminering.....	13
Synlig och osynlig diskriminering.....	13
Att bli bortvald.....	14
Känsla av hierarki.....	15
Ifrågasättande av kompetens	15
Härdad med tiden.....	16
Behov av stöd och att få prata om diskriminering.....	16
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Datainsamlingsmetod och val av intervjufrågor.....	18
Urval	18
Pilotintervju.....	19
Intervjumiljö	19
Inspelning och transkribering	19
Analysmetod	19
Överförbarhet.....	19
Resultatdiskussion	20
Reflektion kring omvårdnadsbegrepp.....	20
Klinisk implikation	21
Förslag till vidare forskning.....	21
Konklusion	22
Referenslista.....	23
Bilaga 1	26

Inledning

En sjuksköterska lär sig från utbildningens start att arbeta personcentrerat och att därmed värna om patientens delaktighet och självbestämmande (Eldh, 2014). Detta innefattar, enligt Eldh (2014) att ta hänsyn till patientens preferenser, kunskap och engagemang för sin hälsa. En sjuksköterska ska ge respektfull omvårdnad oberoende av patientens kön, etnicitet, ålder, religion, nationalitet, politiska ställning eller andra faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Men vad händer om patienten inte bemöter sjuksköterskan lika respektfullt och fördomsfritt? Vad händer om en patient vägrar vård av en sjuksköterska på grund av hans ursprung eller hudfärg? Och vad händer om en sjuksköterska möts av diskriminering från sina kollegor eller sin chef - hur skall detta hanteras? I ett samhälle som blir alltmer mångkulturellt är detta viktiga och aktuella frågor att ställa sig. Sjuksköterskan ska ge god omvårdnad men är detta möjligt när patienten eller verksamheten diskriminerar och kränker? Att i denna studie sätta sjuksköterskans upplevelse i fokus kan bidra till en ökad förståelse och underlag för hur denna fråga ska bemötas i verksamheten.

Bakgrund

Under 2016 rapporterade tre av fyra arbetsgivare en brist på både nyutexaminerade samt erfarna sjuksköterskor (Statistiska centralbyrån, 2016). Samtidigt som sjuksköterskebristen är hög, ökar invandringen till Sverige. I slutet av 2016 bodde 1,7 miljoner utlandsfödda i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2017). Med dessa siffror är det förklarligt att även efterfrågan för validering av utländsk sjuksköterskeutbildning ökar. Mellan år 2010 och 2014 dubblerades antalet beviljade legitimationer (Weilenmann, 2015, september) och 2015 uppmättes det att cirka tio procent av de 121 000 utbildade sjuksköterskorna i Sverige var utlandsfödda (Statistiska centralbyrån, 2017).

I linje med att ett mer mångkulturellt samhälle växer fram ökar även diskrimineringen gentemot utlandsfödd hälso- och sjukvårdspersonal (Keshet & Popper-Giveon, 2017). I en brittisk studie uppger utlandsfödda sjuksköterskor att de inte får samma möjlighet till befordran eller kompetensutbildning som deras inhemska kollegor (Tuttas, 2014). Följaktligen finns det ett växande behov av att öka förståelsen för hur diskriminering på grund av etnisk tillhörighet kan se ut. Detta för att kunna hantera dessa situationer bättre samt förhindra att de uppkommer (Keshet & Popper-Giveon, 2017).

Definition av diskriminering

Diskriminering definieras som missgynnande eller kränkning av en person utifrån någon av de sju diskrimineringsgrunderna; kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion/trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder eller sexuell läggning (SFS 2008:567). Den av regeringen utsedda Diskrimineringsombudsmannen (2017) beskriver vidare hur diskriminering kan visa sig i samband med dessa faktorer. Diskriminering delas in i två typer, direkt och indirekt diskriminering. Direkt diskriminering innebär att en person blir sämre behandlad än någon annan i en jämförbar situation, exempelvis vid jobbsökande. Indirekt diskriminering innebär att en regel eller rutin som gäller alla missgynnar en person, exempelvis att krav på språkkunnighet krävs när detta inte är befogat med vad personen förväntas att utföra för uppgift (Diskrimineringsombudsmannen, 2017; Jones, 2000). Utöver dessa två former kan diskriminering beröra bristande tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning, trakasserier, sexuella trakasserier eller instruktioner att diskriminera (Diskrimineringsombudsmannen, 2017).

Enligt Jones (2000) kan diskriminering utifrån etnicitet existera på tre nivåer; institutionell, individuell och internaliserad. Den institutionella diskrimineringen visar sig som materiella förutsättningar och åtkomst till makt. Exempel på materiella förutsättningar kan vara tillgång till sjukvård, möjlighet till god utbildning och ren miljö. Med åtkomst till makt menas exempelvis tillgång till information, en god infrastruktur och möjlighet att göra sin röst hörd, till exempel genom politiska val. Diskriminering på individuell nivå kan vara direkt eller indirekt (Jones, 2000). Sådan diskriminering kan till exempel visa sig som brist på respekt, misstänksamhet, nedvärdering eller hatbrott. Den internaliserade diskrimineringen definieras som acceptans av de fördomar som finns mot den utsatta gruppen, vilket leder till ett slags självhat. Exempel på detta kan enligt Jones (2000) vara att använda hudblekningsmedel, att använda rasistiska uttryck som smeknamn eller att ta avstånd från sitt ursprung.

Definition av etnisk tillhörighet

Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) definierar etnisk tillhörighet som en persons nationella eller etniska härkomst, hudfärg eller annat liknande förhållande. Vidare understryker lagen att etnisk tillhörighet är individens egen uppfattning samt hur hen identifierar sig själv. Jirwe, Momeni och Emami (2014) definierar etnicitet något annorlunda. Författarna menar att

etnicitet är en grupptillhörighet med personer som har gemensamt ursprung och som skapar en intern sammanhållning genom språk, religion, kultur eller gemensamma normer. Jirwe et al. (2014) beskriver utöver detta att etniska grupper ofta likställs med kulturella grupper, vilket är felaktigt då det inom en kultur kan finnas olika etniska tillhörigheter.

Enligt den av regeringen utsedda Diskrimineringsombudsmannen (2017) finns det flera studier som har undersökt diskriminering i samband med etnicitet. Trots detta finns det fortfarande kunskapsluckor kring hur vanligt det är och hur det tar sig uttryck. Vidare menar Diskrimineringsombudsmannen (2017) att detta bland annat beror på att det finns ett stort mörkertal, då endast en bråkdel av den upplevda diskrimineringen anmäls. Detta anses motivera till vidare forskning inom området.

Arbetsgivarens ansvar

De vanligaste anmälningarna av diskriminering som berör personer med annan etnisk tillhörighet kan kopplas till arbetslivet (Diskrimineringsombudsmannen, 2017). Det gäller exempelvis särbehandling eller att personen upplevt ett otrevligt bemötande. Arbetsgivaren har ett viktigt ansvar för att motverka att diskriminering på arbetsplatsen sker. Detta genom att använda aktiva åtgärder som förebygger och främjar en arbetsplats med lika rättigheter och möjligheter oavsett etnisk tillhörighet eller annan diskrimineringsgrund (SFS 2016:828). Aktiva åtgärder innebär bland annat att arbetsgivaren ska arbeta med arbetsförhållanden, rekrytering/befordran, utbildning/annan utvecklingsmöjlighet, lönebestämmelser eller anställningsvillkor på ett sätt som förebygger diskriminering (SFS 2016:828).

Översikt av forskning kring diskriminering

Inledningsvis gjordes en litteratursökning i databaserna Cinahl och Pubmed för att få en överblick av tidigare gjord forskning. En brittisk studie visar att utlandsfödda sjuksköterskor ofta får sin kompetens ifrågasatt (Tuttas, 2014). Det framkom att kollegor upprepade gånger frågade om de var undersköterskor eller vårdbiträden, de utgick alltså från att de inte var legitimerade sjuksköterskor (Tuttas, 2014). Liknande berättelser framkom även i en annan studie, där sjuksköterskor från olika afrikanska länder som jobbade i Storbritannien intervjuades (Likupe, 2013). De beskrev att deras brittiska kollegor och chefer granskade dem onödigt noggrant vid praktiska moment och att det kändes som att kollegorna tvivlade på att de kunde genomföra sina uppgifter. I en amerikansk studie där filippinska sjuksköterskor intervjuades berättade en sjuksköterska om en direkt diskriminerande situation. En kollega frågade hen; "Why are you here? I said: "I'm here because it's hard to get money in the Philippines. I had an opportunity to work here, so I'm here. And then she told me... Oh so you are here to get our money!" (s. 509) (Briones Connor & Michaels Miller, 2014).

Litteraturen påvisar även diskriminering från patienter. I studien av Likupe (2013) berättade flertalet sjuksköterskor att de, så gott de kunde, undvek patienter som uttryckte sig främlingsfientligt. Detta eftersom de var rädda att bli falskt anklagade vilket skulle kunna äventyra deras jobb (Likupe, 2013). I en brittisk studie berättar utlandsfödda sjuksköterskor att de vid flertal tillfällen mött patienter som vägrat vård av dem och att en brittisk sjuksköterska efterfrågats istället (Tuttas, 2014).

Diskriminering utifrån etnicitet kan även förekomma i kombination från patienter och kollegor. En sjuksköterska i studien av Likupe (2013) beskrev att hen en dag fick höra från sin chef att hen inte fick gå in i tre rum, då dessa patienter inte ville ha en mörkhyad sjuksköterska. Detta signalerar till patienterna att detta är ett accepterat val att göra, du får välja bort en sjuksköterska enbart baserat på hudfärg.

Vårdrelation och kommunikation

Enligt Snellman (2014) är vårdrelationen en grundläggande faktor i vårdandet och med en god vårdrelation kan också god omvårdnad ges. Halldorsdottir (2008) menar dock att alla relationer inte är vårdande. Hen menar att kommunikationen kan bli på två sätt mellan patienten och sjuksköterskan, antingen en bro eller en vägg. Bron uppstår vid fungerande kommunikation, det blir en slags färdväg vilket möjliggör en god relation. När kommunikationen brister mellan sjuksköterskan och patienten skapas istället en vägg. Då finns det en barriär att överkomma och information riskerar att inte nå fram till patienten. Därmed blir det också svårare att etablera en god relation (Halldorsdottir, 2008).

Enligt Snellman (2014) kännetecknas förutsättningar för en god vårdrelation av ömsesidighet (att lyssna på patienten trots att omvårdnadspersonalen har den medicinska kompetensen), jämlikhet (patienten kan vara expert på sin sjukdom), acceptans (acceptera reaktioner och beteenden) och bekräftelse (nyttja patientens potential och styrkor). Snellman (2014) menar att en vårdrelation är asymmetrisk eftersom det finns en slags yrkesmässig barriär mellan patienten och sjuksköterskan, därför kan det ej jämföras med en vanlig social relation. Svensk Sjuksköterskeförening (2016) beskriver att asymmetrin uppstår då mötet ej är naturligt, mötet uppstår när patienten söker sjukvård. Därför är det viktigt att alltid ta hänsyn till den rådande maktaspekten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Öresland Lützen, 2014).

Bemötande

En sjuksköterska möter patienter i olika sammanhang och måste därmed försöka förstå varje enskild människas upplevelse, vilket enligt Wiklund Gustin (2014) kräver en individuell omvårdnad och ett gott bemötande. Om vi är beredda på att möta varje person som den hen är kan vi också se olikheter hos människor och därmed utmana våra förutfattade åsikter (Snellman, 2014). Vidare beskriver Öresland och Lützen (2014) att en sjuksköterska bör arbeta med hänsyn för mänskliga rättigheter och med ett respektfullt bemötande vid alla beslut som rör patienter.

Personcentrerad vård

Ett omtalat begrepp inom omvårdnad är person- eller patientcentrerad vård. Eldh (2014) beskriver att detta med tiden har blivit ett etablerat arbets- och förhållningssätt där patientens behov utgör grunden för den vårdplan som skall upprättas. Svensk sjuksköterskeförening (2016) förklarar personcentrerad vård med att patientens behov och berättelse ska ha lika stor betydelse som vårdteamets bedömning och tolkning av behov. Vidare beskriver Eldh (2014) att personcentrerad vård innebär att patienten ses som en autonom individ. Det innebär även att vårdteamets samverkan ska skapa förutsättningar för delaktighet, både för patient och närstående. Ett ömsesidigt lyssnande och kunskapsutbyte ska ske under hela vårdtiden (Eldh, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Problemformulering

Vid en litteratursökning i ämnet upptäcktes ett kunskapsglapp. Tidigare forskning har i huvudsak valt att fokusera på patientens upplevelse av diskriminering utifrån etnicitet, dock är det väldigt få studier som belyser frågan utifrån sjuksköterskans perspektiv. I linje med att ett mer mångkulturellt samhälle växer fram tycks även diskrimineringen öka gentemot utlandsfödd hälso- och sjukvårdspersonal (Keshet & Popper-Giveon, 2017). En sjuksköterska förväntas arbeta efter etiska koder och med en holistisk och humanistisk värdegrund.

Vad händer då om en patient, kollega eller chef diskriminerar sjuksköterskan utifrån hans etnicitet? Hur ska sjuksköterskan kunna bemöta detta beteende som så tydligt skiljer sig från hans yrkeskod? Hur ska sjuksköterskan kunna ge god omvårdnad? Det finns ett tydligt behov av att öka förståelsen för hur diskriminering på grund av etnisk tillhörighet kan se ut och identifiera strategier för hur den yrkesverksamma sjuksköterskan ska kunna hantera dessa situationer.

Syfte

Studiens syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelse och hantering av diskriminering utifrån deras etnicitet.

Metod

Datainsamlingsmetod

Enligt Henricson och Billhult (2017) är en kvalitativ metod lämplig när författarna söker förståelse för ett särskilt ämne. En kvalitativ ansats möjliggjorde användandet av semistrukturerade intervjuer, vilket är ett lämpligt val för att förklara personers upplevelser, erfarenheter och känslor (Danielson, 2017). Detta låg i linje med studiens syfte. Antal intervjuer bestämdes inte i förväg då Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2011) menar att detta med stor fördel görs under datainsamlingens gång. Att varva intervjuer och analys för att därefter avgöra om fler intervjuer behövs är istället ett mer givande tillvägagångssätt. När intervjuare upplever att liknande svar återkommer och att ytterligare intervjuer inte kommer att ge ny kunskap uppnås mättnad (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne, 2011). Denna studie uppnådde mättnad efter sex intervjuer.

Urval

Studiedeltagarna valdes ut genom att kontakta författarnas nuvarande och tidigare arbetsplatser samt tidigare praktikplatser. En schematisk sammanställning av personalgruppen gjordes. Inkluderingskriterierna för deltagande i studien var att individen skulle vara legitimerad sjuksköterska och ha en annan etnicitet än svensk. Totalt tillfrågades tio personer varav sex personer ville delta. Deltagarna som tackade nej hade olika anledningar till att inte delta. En var bortrest, en hade inte möjlighet att genomföra en intervju inom snar framtid, en person fick vi aldrig tag på och en person återkopplade aldrig efter att hen visat intresse. En lista på fler än tio potentiella intervjudeltagare fanns tillgänglig utifall ytterligare studiedeltagare skulle behöva kontaktas.

Tillvägagångssätt

Kvale och Brinkmann (2014) beskriver sju steg i en intervjuundersökning som denna studie arbetat utefter. Första steget är tematisering vilket innebär att formulera syfte och problemformulering innan start av intervjuer. Andra steget är planering, här planerades upplägget för intervjun. Detta görs utifrån vilken kunskap som eftersträvas. Upplägget för intervjuerna skapades utefter studiens syfte och problemformulering. Samtidigt söktes relevant litteratur för en djupare förståelse inom ämnet. Därefter kontaktades verksamhetscheferna på de utvalda arbetsplatserna. Efter godkännande av verksamhetschef kontaktades de utvalda studiedeltagarna och fick information om studien. Allt eftersom studiedeltagare tackat ja till att medverka började intervjufasen, vilket innebär att intervjuerna genomförs med hjälp av en intervjuguide. Samtliga sjuksköterskor i studien erhöll muntlig och skriftlig information och fick därefter lämna skriftligt samtycke (både för deltagande och för inspelning av intervjun) samt fylla i ett medföljande formulär för att kunna identifiera viktiga bakgrundsvariabler (Se 'Bilaga 1'). Första intervjun som genomfördes var en pilotintervju för att kunna utvärdera intervjumetod och intervjufrågor (Danielson, 2017). Denna användes dock i studien då relevanta resultat framkom. Samtliga intervjuer spelades in. Se 'Figur 1' för använda intervjufrågor. Mellan intervjuerna påbörjades den fjärde fasen vilket är utskrift. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) innefattar denna fas transkribering av inspelat material. Samtliga intervjuer transkriberades till anonymiserade dokument. Femte steget är analys där studiens syfte, ämne och karaktär avgör passande analysmetod. För vidare beskrivning av tillvägagångssättet se 'Analysmetod'. Sjätte fasen är verifiering, vilket innebär att materialets validitet och överförbarhet fastställs. Sista fasen är rapportering då resultat av intervjuer skrivs ner. Detta genomfördes utefter de fyra teman som framkom under innehållsanalysen, se 'Resultat'.

Intervjufrågor

1. Vad innebär/betyder diskriminering för dig?
2. Hur kan diskriminering på grund av etnicitet visa sig tror du?
3. Har du varit med om diskriminering utifrån din etnicitet någon gång? Berätta.
4. Har du sett/hört att någon annan på din arbetsplats blivit det?
5. Kan du berätta om ett tillfälle i din yrkesroll då du känt dig exkluderad?
6. Har du berättat om din upplevelse för någon, t.ex. chef/kollega?
Om inte - varför?
7. Vilka åtgärder tycker du man på arbetsplatsen ska vidta?
Vilket stöd hade du velat ha från din chef/dina kollegor?

Figur 1.

Analysmetod

En induktiv, kvalitativ innehållsanalys gjordes vilket enligt Danielson (2017) är ett systematiskt och objektivt arbetssätt för att bearbeta innehåll. Inledningsvis lästes de transkriberade dokumenten upprepade gånger för att få en djupare förståelse. Samtliga intervjuer fick varsin bokstav (A-F) för att kunna anonymiseras. Författarna satt sedan separat och markerade intressanta stycken och citat ur intervjuerna som hade relevans för studiens syfte. Därefter diskuterades samtliga markeringar gemensamt. Dessa markeringar sorterades sedan in under olika teman och subteman baserat på likheter och skillnader. Denna induktiva tolkning resulterade i fyra teman inklusive subteman som framkom.

Etiskt övervägande

Enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460) krävs krav på samtycke, krav på information och krav på konfidentialitet när en studie utförs. Kravet på samtycke uppfylldes genom att inledningsvis kontakta verksamhetscheferna på arbetsplatserna där studiedeltagarna arbetade. Detta för att ge dem möjlighet att godkänna att det togs kontakt med medarbetare på deras arbetsplats. Efter att godkännande erhållits kontaktades potentiella studiedeltagare med lite kort information om studien. De som tackade ja till att delta fick skriva under en blankett om samtycke vid intervjutillfället. För att uppfylla kravet på information (SFS 2003:460) fick deltagarna skriftlig information om studiens syfte. De fick möjlighet att ställa frågor och fick även författarnas kontaktuppgifter ifall de skulle ha funderingar efter intervjun hade ägt rum. För att respektera deltagarnas integritet och försäkra dem om konfidentialitet (SFS 2003:460) fanns det i den skriftliga information en beskrivning av hur intervjuerna hanterades, det vill säga att de skulle spelas in, avidentifieras och förvaras utom räckhåll för obehöriga. Då studiedeltagarna var bekanta till författarna var det särskilt viktigt att betona att information de delade med sig av inte skulle föras vidare. Deltagarna tycktes uppskatta att detta togs upp och det kändes som att de delade med sig av ofiltrerade berättelser, det vill säga att de inte undanhöll information.

Resultat

Resultatet baseras på sex stycken semistrukturerade intervjuer. Samtliga studiedeltagare var legitimerade sjuksköterskor med utländsk bakgrund. De arbetade på tre olika arbetsplatser; en sjukhusavdelning, en akutmottagning och en hemsjukvårdsenhet. Deltagarna hade mellan 1-20 års erfarenhet. Hälften identifierade sig som män och hälften som kvinnor. Deltagarna var i åldrarna 27-58 år och hade alla olika etnicitet. Fyra teman framkom: (1) *Att vara utanför och ses som annorlunda*, (2) *Ifrågasättande av kompetens*, (3) *Härdad med tiden* och (4) *Behov av stöd och att få prata om diskriminering*.

Att vara utanför och ses som annorlunda

En stor del av det som framkom under intervjuerna berörde studiedeltagarnas upplevelse av diskriminering. Upplevelserna var individuella, dock fanns en känsla av utanförskap eller en känsla av att vara annorlunda hos de flesta. Dessa upplevelser ledde fram till studiens första tema.

Sjuksköterskornas beskrivning av diskriminering

Studiedeltagarna fick inledningsvis definiera diskriminering. Samtliga beskrev diskriminering som ett aktivt eller passivt val att välja bort eller särbehandla någon utifrån exempelvis kön, etnicitet eller sexuell läggning. Många studiedeltagare associerade direkt frågan till diskriminering av deras etnicitet och beskrev därefter kränkande situationer de själva upplevt för att exemplifiera. En studiedeltagare beskrev diskriminering som följande;

“Diskriminering för mig är att om jag som sjuksköterska kommer med ett förslag som inte blir godkänt av de som jag föreslår det till... Medan samma förslag om det föreslås av någon annan - blond eller svenskfödd, då godkänns det. Det är diskriminering tycker jag.” (D)

Synlig och osynlig diskriminering

Studiedeltagarna hade upplevt diskriminering på olika nivåer, likväl från patienter som kollegor och chefer. Under intervjuerna framkom det att diskriminering kunde vara synlig eller osynlig. Flera studiedeltagare upplevde att diskriminering från patienter hade en benägenhet att vara mer direkt med ifrågasättande eller fördomsfulla frågor. En studiedeltagare berättade om en patient som frågat om det var okej att kalla hen för neger eller om hen skulle bli arg då. En annan deltagare berättade om när hen arbetade på en sjukhusavdelning och ständigt möttes av patienter som blev förvånade över hur bra svenska hen pratade. Studiedeltagaren beskrev även en uppgivenhet kring att ständigt mötas av frågan “Var kommer du ifrån?”, trots att hen är född och uppvuxen i Sverige.

Flera studiedeltagares berättelser antydde att kollegor inte såg dem som jämlikar. Detta illustrerades i en berättelse av en studiedeltagare där hen på sin första arbetsdag blev hänvisad till städförrådet istället för personalrummet på sjukhusavdelningen. Diskriminering från kollegor beskrevs som något utöver endast ord och handlingar, en mer osynlig diskriminering. En studiedeltagare beskrev diskriminering som något strukturellt istället för märkbara händelser;

“Det finns [något som brukar] kallas “white privilege” och utifrån det, vet jag av egna erfarenheter att mina vita kollegor kan göra saker som jag till exempel aldrig skulle [kunna] göra, eller prata om saker som jag till exempel aldrig kan prata om. Som utlandsfödd jag vet att det är en linje som jag som sjuksköterska alltid måste följa. Jag vet till exempel att om en patient skulle anklaga mig för att jag skulle ha tagit något från deras privata saker, trots att jag inte... har aldrig gjort det. [Så är det] större sannolikhet att mina medarbetare kommer att tro på det, än om jag var vit.” (E)

Ytterligare exempel på diskriminering från kollegor följde beskrivningen om att vara mer osynlig. En studiedeltagare beskrev att hen inte kände sig som “en i gänget” på sin arbetsplats och att samtalen mellan kollegorna tycktes utesluta hen gång på gång. Samma studiedeltagare beskrev även att hen sällan fick beröm eller medhåll från sina kollegor på samma sätt som hen såg andra, svenskfödda, få. Under denna berättelse spekulerade hen att det möjligen hade varit annorlunda i en personalgrupp med större variation av etniciteter och att hen då inte hade känt samma utanförskap.

Studiedeltagarna blev ombudda att berätta om de någon gång upplevt diskriminering från en chef eller annan person i maktposition. Detta tycktes vara en erfarenhet som varierade mellan studiedeltagarna. Medan vissa inte kunde minnas någon diskriminering från chefer, tycktes vissa ha blivit utsatta för detta upprepade gånger. En studiedeltagare berättade att hen inte erhöll samma löneförhöjning som andra på avdelningen. När chefen konfronterades om detta användes bortförklaringar. En dag insåg hen att hen var den enda mörkhyade på avdelningen, och även den med lägst lön, något som ledde till en känsla av diskriminering från chefen. En annan studiedeltagare beskrev en liknande situation som också berörde lönesättning. Hen hade varit i konflikt med sin dåvarande chef och trodde själv att hens lönesättning påverkades av denna konflikt, att det var ett straff för att hen hade varit “bråkig”. Hen berättade;

“(...) Hon ringde mig sedan och sa “Du får ingen löneförhöjning detta året”. Alltså högsta chefen då år 2005. Jo, det är sant! Hon gav inget skäl och jag orkade inte fråga varför då heller.” (D)

Diskriminering från chefer kunde även innefatta särbehandling vid arbetsintervjuer. En studiedeltagare delade med sig av en händelse då hen och några bekanta ansökt om samma jobb. På arbetsintervjun var det endast vår studiedeltagare som blev tillfrågad om att lämna uppgifter från belastningsregistret medan hens bekanta inte behövde lämna detta. Samma studiedeltagare beskrev att hen vid flera arbetsintervjuer fått frågor om sitt hälsotillstånd. Detta uppfattade hen som diskriminering utifrån sitt ursprung.

Att bli bortvald

En annan central del i intervjuerna var patientens självbestämmande gällande vilken sjuksköterska de accepterade vård ifrån. Flera studiedeltagare hade upplevt detta, både i början av deras karriär samt i nära anslutning till intervjutillfället. De berättade om tillfällen då detta inträffat och resonerade kring hur detta hade påverkat dem. En studiedeltagare berättade om en patient hen hade triagerat som inte litade på hens bedömning. Patienten hade då frågat vart hen kommer ifrån. Hen berättade då att hen var kurd från Irak vilket resulterade i att patienten bad om att få prata med en svensk sjuksköterska istället. En annan studiedeltagare delade med sig av en liknande händelse på en sjukhusavdelning;

“Hon var väldigt sjuk. Inte speciellt gammal. Så skulle jag hjälpa den här patienten på toa. Och då sa hon “Jag vill inte att du ska röra mig med dina smutsiga händer. Jag vill att du hämtar in en svensk.” (B)

Även de studiedeltagare som inte mött en patient som vägrat vård ifrån dem, beskrev att de alltid kände sig förberedda på att detta någon gång skulle kunna ske. De kunde inte riktigt förklara varför de kände så utan förklarade detta fenomen med "Det bara är så, jag är ju inte härifrån". Studiedeltagarna fick frågan om de tyckte att det var okej att patienterna nekade vård från dem utifrån deras etnicitet. Samtliga studiedeltagare svarade att detta inte kändes okej. De fick därpå berätta om hur de själva hade velat bemöta detta problem. En studiedeltagare berättade att hen skulle lyssna till patientens vilja och hämta en annan (svensk) sjuksköterska. Hen reflekterade dock kring hur bra detta var i längden och att det endast löser konflikten för stunden. Flera studiedeltagare beskrev att de istället hade stått på sig och förklarat för patienten att detta inte var ett acceptabelt bemötande. De beskrev vidare att de hade förklarat att de var där för patientens skull och att alla sjuksköterskor var kompetenta nog. En studiedeltagare berättade om en patient som vägrade vård från alla utlandsfödda sjuksköterskor. Hen ansåg att chefen hanterade detta på ett olämpligt sätt. Hen berättade;

" (...) Och att man då tillgodoser patientens önskan, att det inte åker mörkhyade sjuksköterskor dit eller någonting, det är, tycker jag för jävligt rent ut sagt. För då någonstans normaliserar man det beteendet [genom att säga] "Det är okej att du har de åsikterna", då går man med på det" (F)

Känsla av hierarki

En reflektion som framkom i diskussionen kring hur diskriminering kan visa sig var att nationalitet och hudfärg tycktes spela en viktig roll. En studiedeltagare från Finland hade helt annan upplevelse än vad en studiedeltagare från Angola hade. Det tycktes finnas en hierarki mellan nationaliteter, där vissa anses vara "bättre" och mer accepterade än andra. En studiedeltagare förklarade detta med att vissa länder inte förknippas med något negativt medan andra gör det. Vidare förklarade hen att hens nationalitet (chilenare) vanligtvis möttes med positiv och genuin nyfikenhet. En annan studiedeltagare förklarade den upplevda hierarkin med följande citat;

"Det är det här med White Privilege. Alltså det finns en hierarkisk pyramid när det gäller etnicitet. Är man vit ligger man på topp. Desto mörkare färg du har desto lägre ner i botten [är du]. För att man pratar ofta diskriminering [som] vita versus svarta utifrån etnicitet, men det finns även diskriminering kring olika etniska folkgrupper. Det finns araber som diskriminerar svarta, det finns romer som diskriminerar svarta. Det upplever jag inom sjukvården, det är nästan som att alla andra etniska folkgrupper har något slags tillstånd för att kunna kränka och trycka ner svarta." (E)

Ifrågasättande av kompetens

Under studiens gång framkom ett genomgående tema gällande ifrågasättande av de intervjuade sjuksköterskornas kompetens. Detta kunde komma både från kollegor, patienter samt deras anhöriga. Flera studiedeltagare berättade om patienter som vid första anblick förmodat att de inte var sjuksköterskor och bett att få prata med någon annan. En studiedeltagare beskrev en händelse med en anhörig som inte tycktes lita på hens kompetens. Den anhörige påpekade grammatiska fel i hens språk och dumförklarade frågor som hen ställde till patienten. Sjuksköterskan beskrev hur påtagligt det var att den anhörige endast ville trycka ned hen. En annan studiedeltagare beskrev sin upplevelse av att bli dubbelkollad och misstrodd av sina kollegor, något som för hen inte hörde till ovanligheterna. Hen berättade;

“... Du som sjuksköterska, du gör dina kontroller, du gör dina saker... Och [sen] blir du ifrågasatt av din kompetens. Alltså det finns nästan få värre känslor än det, där är verkligen som att du inte räcker till. (...) Det är nästan så att man måste vara fläckfri. Dokumentera rätt, se till att du dokumenterar på rätt ställe, dubbelkollar och dubbelräknar läkemedel för du vet att om du gör något fel så kommer det [slå] hårdare mot dig.” (E)

Studiedeltagarna upplevde att de fick kämpa hårdare för att vinna en patients tillit. Det tycktes vara lättare för sjuksköterskor med ljust hår och blåa ögon, förklarade en deltagare. Hen resonerade kring detta och förstod inte varför faktorer som hud- eller hårfärg skulle påverka en sjuksköterskas kompetens. En annan studiedeltagare berättade om sin erfarenhet av att vinna patientens förtroende. Hen beskrev att det krävdes återkommande besök eller möten med samma patient för att det skulle finnas tillit i vårdrelationen.

Härdad med tiden

Sjuksköterskorna i studien blev tillfrågade hur de hanterade och kände inför den diskriminering de upplevt. En strategi som tycktes finnas hos samtliga deltagare var att de med tiden blev härdade och därmed inte tog åt sig eller blev lika berörda. Flera studiedeltagare beskrev att de blev mer ledsna och påverkade när de var yngre, innan de utbildat sig till sjuksköterskor. En studiedeltagare berättade om ett tillfälle då hen vårdade en patient med rasistiska åsikter och beskrev hur hen blev väldigt ledsen och påverkad av det. Hen förklarade att det var annorlunda i nuläget då hen lärt sig att hantera sådana situationer bättre. En annan studiedeltagare beskrev hur hen kände för några år sedan, då hen dagligen kände ångest och oro inför att gå till sitt arbete. Studiedeltagaren beskrev en ständig rädsla över att bli ifrågasatt eller att få ännu en orimlig avvikelse. Vid frågan om hen fortfarande kände så svarade hen;

“Nej faktiskt inte. Men av en anledning - att det är brist på sjuksköterskor så de har inte råd att trakassera mig.” (D)

Studiedeltagarna använde formuleringar som “Det bara är så”, “Man vänjer sig” och “Man ignorerar det” flertal gånger under intervjuernas gång och gav därmed en uppfattning om att diskriminering är något sjuksköterskor med annan etnicitet ofrivilligt vänjer sig vid och därmed inte upplever lika påfrestande med åren.

Behov av stöd och att få prata om diskriminering

Förutom att belysa sjuksköterskors upplevelse av diskriminering strävade studien även efter att undersöka sjuksköterskors hantering av upplevd diskriminering. Mycket fokus lades på denna frågeställning och det som framkom var både exempel på eventuella tillämpningsbara metoder och egenupplevda strategier. Det som samtliga studiedeltagare tycktes ha gemensamt var förhoppningen om att deras kollegor och chef skulle vara på deras sida och stötta dem vid behov. Dessutom betydde det mycket för studiedeltagarna att få möjlighet att prata om diskrimineringen. Detta var tyvärr något flera studiedeltagare saknade på sina arbetsplatser. Stödet upplevdes som bristfälligt i många situationer och deltagarna beskrev att det var upp till dem att bearbeta den diskriminerande händelsen. En studiedeltagare berättade om handledningstillfällen på sin arbetsplats som en välfungerande metod. Dessa handledningstillfällen var till för att motarbeta diskriminering och konflikter mellan de anställda. Handledningstillfällena gick ut på att utomstående personer med särskild utbildning ledde samtalen. Arbetsgruppen utbildades även i exempelvis konflikthantering. Hen berättade att denna metod ledde till ett avsevärt förbättrat arbetsklimat.

Studiedeltagarna tillfrågades även angående vad de ansåg att en chefs ansvar var vid diskriminering på arbetsplatsen. Flera av studiedeltagarna svarade med en axelryckning och sa "Vad kan de egentligen göra?". En känsla av maktlöshet tycktes finnas hos deltagarna. En studiedeltagare berättade om sina förväntningar av chefen;

"Om det har hänt flera gånger och det gäller samma person då får man ju ta in HR [Human Resources]. För man kan ju inte jobba med det, man kan inte jobba med människor och ha sådana åsikter. Men man får en varning en gång och så upprepas det. Man kan ju liksom inte göra mer med en fast anställning, det är lite svårt. Man kan liksom bara säga ifrån och vara tydlig med att det där inte är acceptabelt. Mer än så har jag svårt att tänka mig att de [cheferna] kan göra." (C)

Många studiedeltagare hade flertal gånger valt att hantera diskrimineringen på egen hand, vilket exemplifierats i studiens teman. Något som framkom i samband med dessa berättelser var upplevelsen av en tystande kultur på arbetsplatserna. En studiedeltagare upplevde att diskriminering inte var något som togs på allvar utan något som cheferna slätade över med förklaringar om exempelvis gruppdynamik. Hen berättade om ett tillfälle då hen själv valt att synliggöra diskriminering som hade pågått under lång tid på arbetsplatsen, detta ledde inte till någon förändring utan tystades istället ner. Hen beskrev då att det krävs att ledningen och cheferna ändrar sin inställning för att förändring ska kunna ske. Hen föreslog hur en sådan situation borde hanterats av cheferna och samhället i stort för att bekämpa diskriminering;

"För att kunna bemöta en sådan situation när det gäller etnisk diskriminering måste man ta bort de tre N:n i sådana doktriner som tenderar att kränka och förminska. Det första är "Normal". Att man tycker det är normalt; "Det ingår", "Taskigt läge", "Livet är tufft". Det andra är "Nödvändigt". "Det är stress", "Vi jobbar inom vården, ibland är det akuta, skarpa lägen", "Den personen har den personligheten" och sådant, att det är därför. Och det sista är "Naturligt". Alltså "Nä men det är naturligt när det är många personer i en grupp att det blir lite friktion och sådant". Vi måste ta bort de tre sakerna - normalt, nödvändigt och naturligt." (E)

Sammanfattningsvis varierade studiedeltagarnas erfarenhet av upplevd diskriminering. Möjligen kan detta ha att göra med antal yrkesverksamma år eller spridning av olika etniciteter på arbetsplatsen eller i patientgruppen. Nationalitet och hudfärg tycktes spela roll för i vilken grad och mängd studiedeltagarna utsattes för diskriminering. Även studiedeltagarnas hantering av diskriminering var individuell. Ändock kunde en gemensam nämnare urskiljas; alla behövde få prata om det.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ intervjustudie ansågs vara en lämplig studiedesign som låg i linje med studiens syfte. Under litteratursökningen upptäcktes även en stor avsaknad gällande forskning inom ämnet, något som ytterligare motiverade till att genomföra en empirisk studie. Kvale och Brinkmanns (2014) sju steg vid intervjustudier tycktes vara ett erkänt och välanvänt tillvägagångssätt inom vetenskaplig metod. Med hjälp av dessa sju steg har studien kunnat utformas på ett systematiskt sätt. Författarna har funnit det enkelt och smidigt att använda denna metod, då den har gett struktur under arbetets gång samt möjliggjort en god planering framåt i tiden.

Datinsamlingsmetod och val av intervjufrågor

Semistrukturerade intervjuer användes för att kunna ställa öppna frågor utan någon bestämd ordning. Intervjufrågornas formulering sågs över så att de var klara och specifika, ej ledande och att de gav informanten utrymme att berätta om sin egen upplevelse (Danielson, 2017; Nilsson & Waldemarsson, 2007). Detta styrker studiens validitet. Frågan "Hur kan diskriminering utifrån etnicitet visa sig tror du?" kan möjligen anses ledande. Detta var dock en fråga som inte ställdes på alla intervjuer, utan den användes endast ifall deltagarna hade svårigheter att prata om egna upplevelser. Genom att prata om andra personers upplevelser hoppades vi kunna få deltagaren att öppna upp och dela med sig.

Studiens validitet anses vara god eftersom studiens syfte är lämpad för kvalitativ forskning och syftet besvaras i resultatet (Thornberg & Fejes, 2016; Allwood & Erikson, 2017). Studiens upprepbarhet kan dock vara begränsad då den i högsta grad baseras på urvalet av informanter. Dock har det funnits en strävan att vara så transparenta som möjligt genom att redovisa metodval och intervjufrågor (Allwood & Erikson, 2017).

Urval

Studiens deltagare valdes ut genom ett strategiskt urval då informationsrika berättelser om diskriminering eftersträvades (Henricson & Billhult, 2017). När det gäller antalet studiedeltagare har kvalitet framför kvantitet prioriterats, det vill säga att hitta få personer med olika erfarenheter snarare än många personer med begränsad insyn i det valda området (Henricson, 2017). Författarna är således nöjda med den variation som uppnåtts; tre olika arbetsplatser, stor spridning av etnicitet, en jämn fördelning mellan könen (tre män och tre kvinnor) samt en stor variation i ålder och yrkeserfarenhet. Urvalet är dock begränsat rent geografiskt då samtliga informanter jobbade inom samma region och stad.

En reflektion värd att lyfta är författarnas relation till studiedeltagarna. Båda författarna har varit eller var fortfarande kollegor med studiedeltagarna. Detta var ingenting som på ett uppenbart vis störde intervjuerna men det togs hänsyn till att det kunde påverka informationen och förtroendet. Att inte bli för privat men ändå personlig var en svår gränsdragning under vissa intervjuer, särskilt när det framkom historier som berörde och påverkade författarna på ett känslomässigt plan (Nilsson & Waldemarsson, 2007). Samtalets kvalitet påverkas av den tillit och öppenhet som finns mellan parterna. På så sätt kan det anses vara en styrka att författarna kände deltagarna på en ytlig nivå, då det upplevdes som att deltagarna hade lätt att öppna sig för oss (Nilsson & Waldemarsson, 2007).

Pilotintervju

En pilotintervju genomfördes med den första studiedeltagaren vilket blev en slags kvalitetssäkring. Detta möjliggjorde testning av intervjufrågorna, upplägget, inspelningsutrustning samt gav författarna möjlighet att prova på att vara intervjuare innan den första riktiga intervjun genomfördes (Danielson, 2017; Dalen, 2015). Detta upplägg gav upphov till en hel del justeringar och nya insikter. Efterföljande intervjuer blev mer strukturerade och det som senare framkom svarade till studiens syfte i en högre grad.

Intervjumiljö

Var intervjun utspelar sig påverkar interaktionen mellan den som intervjuar och den som bli intervjuad (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne, 2011). Studiedeltagarna fick själva välja plats och tid för intervjun. Fyra stycken valde att ha intervjun på sin arbetsplats, en på ett café och en person valde att ses i en av Göteborgs Universitets lokaler. Hur valet av plats påverkade intervjuerna varierade från person till person. Medan somliga tycktes störas av att genomföra intervjun på sin arbetsplats, tycktes det inte påverka vissa. Den intervjumiljö med mest optimala förutsättningar var den i Göteborgs universitets lokaler, då det blev enskilt och neutralt för båda parter. De intervjuer som genomfördes på akutmottagningen blev vid flera tillfällen störda av annan personal som kom och gick. Något vi hade kunnat göra annorlunda var att välja platser som var mer privata och stängda.

Under intervjuerna placerade författarna sig rättvända mot studiedeltagarna med knäna pekades i dess riktning. Detta skapade förtrolighet och trygghet (Eide & Eide, 2006). Författarna fokuserade också på att vara avslappnade i kroppshållningen samt att använda hand- och huvudrörelser för att uppmuntra till fortsatt samtal. Under intervjuernas gång upprepades och omformulerades det studiedeltagaren precis sagt för att tydliggöra och undvika misstolkning (Eide & Eide, 2006).

Inspelning och transkribering

Intervjuerna spelades in med mobiltelefoner för att säkerställa att ljud och samtal kunde urskiljas så bra som möjligt under transkribering. Detta var en god metod för att få med informanternas egna ord (Dalen, 2015). Transkriberingen av intervjuerna har förvarats i gemensamma dokument på molntjänsten Google Docs. Allt skriftligt material har förvarats i en mapp hemma hos en av författarna. Mycket av vår tid gick till att transkribera intervjuerna, dock gav detta oss en djupare förståelse (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne, 2015).

Analysmetod

Med hänsyn till studiens karaktär och omfattning genomfördes en enklare form av kvalitativ innehållsanalys. Att sitta separat och markera det mest väsentliga i intervjuerna var ett bra tillvägagångssätt. På så sätt minimerades riskerna för att författarna skulle påverka varandra i tolkningen av innehållet. Det gjorde också att båda författarna fick en djupare förståelse. Författarna var noga med att hantera sin förförståelse. Inför studiens början diskuterades diskriminering vid många tillfällen. Båda författarna var väldigt medvetna om den gällande problematiken kring etnisk diskriminering. Detta medförde extra noggrannhet i hanteringen av studiedeltagarnas berättelse. Inför varje intervju diskuterades förväntningar på resultatet och efter intervjun diskuterades det faktiska resultatet. Citat dubbelkollades med deltagarna för att deras berättelser inte skulle tolkas utifrån författarnas förförståelse och på så vis påverka resultatet.

Överförbarhet

Avsaknaden av geografisk spridning och det faktum att studiepopulationen är förhållandevis liten påverkar studiens överförbarhet. Dessutom är upplevelsen av diskriminering individuell,

vad en person uppfattar som diskriminering behöver inte uppfattas så av en annan. Det är dock viktigt att poängtera att samtliga studiedeltagare upplevt diskriminering flertalet gånger under sin tid som sjuksköterska. Då sannolikheten för att författarna skulle ha valt ut de enda sjuksköterskorna som någonsin blivit diskriminerade är väldigt låg, anser vi att diskriminering förmodligen är ett vanligt förekommande problem för sjuksköterskor med annan etnicitet.

Resultatdiskussion

Huvudfynd för studien är deltagarnas upplevelse av diskriminering. De har upplevt diskriminering på olika nivåer och i olika sammanhang. Deltagarna beskriver hur de blivit bortvalda av patienter på grund av sin etnicitet, hur kollegor dubbelkollat deras arbetsuppgifter och hur de upplevt utanförskap och negativ särbehandling på sina arbetsplatser. De beskriver även hur de med tiden blivit härdade och därmed inte reagerar på samma sätt nu som när de var yngre. Ett annat viktigt huvudfynd för studien är deltagarnas hantering av upplevd diskriminering. Förutom deltagarnas erfarenheter presenteras även förslag på önskvärd hantering och stöd från kollegor och omgivningen. Dessa fynd överensstämde väl med tidigare studier (Likupe, 2013; Tuttas, 2014).

Studiedeltagarnas erfarenhet av upplevd diskriminering varierade från person till person. Det diskuterades huruvida detta kunde bero på antal yrkesverksamma år, spridning av etniciteter på arbetsplatsen/i patientgruppen eller på grund av den hierarki som tidigare presenterats. Diskriminering är en individuell upplevelse vilket påverkar studiens resultat. Även det faktum att de flesta studiedeltagarna blivit härdade med tiden kan möjligen ha stor påverkan. Deltagarna beskrev även att de nu för tiden inte tog åt sig på samma sätt, alternativt att de hanterade diskriminering annorlunda. Författarna diskuterade sinsemellan men också tillsammans med deltagarna, om detta möjligen kunde leda till att de inte uppmärksammade diskriminering på samma sätt nu för tiden. Kanske var många av deltagarna vana vid ett samhälle där de blev misstrodda eller särbehandlade på grund av deras etnicitet.

Då sjuksköterskan till stor del använder sig själv som verktyg och mänskliga möten är en stor del i yrkesrollen, ökar även risken för diskriminering. Flera av studiedeltagarna uppgav att de någon gång fått sin kompetens ifrågasatt av patienter, anhöriga eller av kollegor. Författarna diskuterade mycket kring hur detta kom sig, möjligen beror detta på att omvårdnadsarbetet sker i direkt anslutning till patienten, vilket ökar risken för diskriminering eller ifrågasättande. Sjuksköterskan arbetar vanligen nära sina kollegor och därmed ökar även risken för att bli dubbelkollad eller misstrodd.

Under studiens gång framkom olika nivåer och former av diskriminering från studiedeltagarnas egna berättelser. Den diskriminering som framkom i intervjuerna var främst på individuell nivå som i sig kan vara direkt eller indirekt (Jones, 2000). Flera av studiedeltagarna uppfattade diskriminering på arbetsplatsen som mer osynlig och indirekt. Författarna diskuterade kring att detta möjligen kan förklaras med konflikträdsla och sociala koder. Det kan finnas ett samband med att Sverige är ett medvetet, och utåt sett, jämställt land och att den diskriminering som då sker ter sig på ett tystare och "smartare" sätt. Dock skiljer sig studiedeltagarnas definition av indirekt diskriminering mot den teoretiska, som definierar dessa upplevelser som direkt diskriminering (Diskrimineringsombudsmannen, 2017). Denna studie har inte identifierat institutionell eller internaliserad diskriminering.

De centrala omvårdnadsbegreppen

Tidigare har Snellman och Halldorsdottirs reflektioner kring en god vårdrelation beskrivits. Halldorsdottir (2008) diskuterar att när kommunikationen inte fungerar mellan sjuksköterskan

och patienten skapas en vägg. Studien bekräftar denna teori då vårdrelationen kan ta skada av diskriminerande behandling från en patient. Enligt Snellman (2014) kännetecknas förutsättningar för en god vårdrelation av ömsesidighet, jämlikhet, acceptans och bekräftelse. Alla dessa faktorer har saknats i de vårdrelationer mellan patient och sjuksköterska som studiedeltagarna berättat om. När patienten saknar respekt för sjuksköterskans ursprung, ifrågasätter hans kompetens och vägrar behandling från sjuksköterskan kan omöjliga en god vårdrelation formos.

En diskussion som fördes med studiedeltagarna var hur de såg på att låta patienten välja bort en sjuksköterska på grund av hans etnicitet. En del hade egna erfarenheter att reflektera kring medan andra ej upplevt detta, då fördes ett mer hypotetiskt resonemang kring gränsdragningen mellan personcentrerad vård och diskriminering. Enligt Eldh (2014) innebär personcentrerad vård att patienten ses som en autonom individ och respekteras. Det innebär också att vårdteamets samverkan ska skapa förutsättningar för delaktighet, både för patient och närstående, samt att ett ömsesidigt lyssnande och kunskapsutbyte sker under hela vårdtiden (Eldh, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Dessa kriterier kan tyckas lätta att uppnå, men hur ska sjuksköterskan hantera patienter som ej vill ha hjälp av en sjuksköterska med annan etnicitet? Samtliga sjuksköterskor i studien ansåg att det inte var okej att välja bort en sjuksköterska baserat på detta. Studiedeltagarna ansåg också att det är en svår balansgång och reflekterade över utsattheten i dessa situationer om man ej respekterar patientens önskemål. Om en sjuksköterska väljer att ignorera att en patient tidigare uttryckt sig främlingsfientligt och vårdar patienten ändå, riskerar sjuksköterskan att själv bli utsatt för diskriminering.

Klinisk implikation

Studiens resultat har god möjlighet att påverka det kliniska omvårdnadsarbetet. Studiedeltagarnas förslag och exempel på hantering kan vara till stor hjälp för att skapa en nolltolerans mot diskriminering i verksamheten. Detta med hjälp av exempelvis handlingsplaner och handledningsmöten, vilket är exempel på aktiva åtgärder som arbetsgivaren har skyldighet att vidta enligt SFS 2016:828. Studiens resultat synliggör orättvisor som sjuksköterskor med annan etnicitet möts av i sitt arbete. Du som läsare av denna studie kan använda detta material för att synliggöra diskriminering och stötta dina kollegor. Att prata om diskriminering är nyckeln till en god arbetsmiljö. Om alla sjuksköterskor känner sig rättvist behandlade och erhåller det stöd de har rätt att få kan omvårdnadsarbetet påverkas i positiv bemärkelse.

Förslag till vidare forskning

Som tidigare nämnts gjordes denna intervjustudie då det saknas forskning om sjuksköterskors upplevelse av diskriminering. Funna artiklar berörde framförallt patienternas upplevelse av diskriminering i vården. Populationen i denna studie är synnerligen liten men de betydande resultat som ändå framkommit talar för ett behov av mer forskning inom området. Förslagsvis hade en kvantitativ ansats med fler studiedeltagare kunnat ge en bredare bild av diskrimineringens förekomst på arbetsplatsen.

Konklusion

Trots lagstiftningar, fokus på mänskliga rättigheter och en regeringsutsedd Diskrimineringsombudsman blir sjuksköterskor i Sverige diskriminerade på grund av deras etnicitet. Sverige är ett mångkulturellt och synnerligen tryggt land så detta borde inte vara acceptabelt. Första steget till att kunna arbeta mot diskriminering är att synliggöra problemet och våga prata om det. Denna studie kan vara ett steg på vägen. När högskolor och universitet lär ut personcentrerad vård bör en diskussion om patientens rätt att välja bort en sjuksköterska väckas. Utöver detta kan studien vara underlag till förbättringsarbete inom verksamheter där chefer enligt lag skall arbeta mot diskriminering. Sjuksköterska eller inte - ingen skall bli kränkt eller särbehandlad på grund av sin etnicitet. Vi måste våga prata om detta och samla till gemensamma krafter för att utplåna fördomar, främlingsfientlighet och diskriminering.

Referenslista

Allwood, C. & Erikson, M. (2017). *Grundläggande vetenskapsteori - för psykologi och andra beteendevetenskaper*. Lund: Studentlitteratur.

Billhult A. & Henricson, M. (2017). Databasinsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Briones Connor, J. & Michaels Miller, A. (2014). Occupational Stress and Adaptation of Immigrant Nurses from the Philippines. *Journal of Research in Nursing*, 19(6), 504-515. doi:10.1177/1744987114536570

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-300). Lund: Studentlitteratur.

Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Bristande tillgänglighet*. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.do.se/om-diskriminering/former-av-diskriminering/bristande-tillganglighet/>

Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Direkt och indirekt diskriminering*. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.do.se/om-diskriminering/former-av-diskriminering/direkt-och-indirekt-diskriminering/>

Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Etnisk tillhörighet som diskrimineringsgrund*. Hämtad 2017-10-06 från <http://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/etnisk-tillhorighet-som-diskrimineringsgrund/>

Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Instruktioner att diskriminera*. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.do.se/om-diskriminering/former-av-diskriminering/instruktioner-att-diskriminera/>

Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Trakasserier och sexuella trakasserier*. Hämtad 2017-10-06 från <http://www.do.se/om-diskriminering/former-av-diskriminering/trakasserier-och-sexuella-trakasserier/>

Diskrimineringsombudsmannen. (2017). *Vad är diskriminering?* Hämtad 2017-10-06 från <http://www.do.se/om-diskriminering/vad-ar-diskriminering/>

Eide, T. & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken - relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Liber: Malmö.

Eldh, C. A. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485-504). Studentlitteratur: Lund.

- Eriksson-Zetterqvist, U. & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.36-57). Liber: Malmö.
- Halldorsdottir, S. (2008). The Dynamics of the Nurse–Patient Relationship: Introduction of a Synthesized Theory from the Patient’s Perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(4), 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 341-357). Studentlitteratur: Lund.
- Jones, C. P. (2000). Levels of Racism: A Theoretic Framework and a Gardener’s Tale. *American Journal of Public Health*. 90(8), 1212-1215.
- Keshet, Y. & Popper-Giveon, A. (2017). Neutrality in Medicine and Health Professionals from Ethnic Minority Groups: The Case of Arab Health Professionals in Israel. *Social Science & Medicine*, 17(4), 35-42. doi:10.1016/j.socscimed.2016.12.019
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.
- Likupe, G. (2013). Experiences of African Nurses and the Perception of their Managers in the NHS. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 231-241. doi:10.1111/jonm.12119
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation - Samspel mellan människor*. Studentlitteratur: Lund.
- SBU. (2014). *Bilaga 1: Mall för bedömning av relevans*. Hämtad 2017-11-14 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_relevans.pdf
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 2016:828. *Lag om ändring i diskrimineringslagen (2008:567)*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 297-318). Lund: Studentlitteratur.
- Statistiska centralbyrån. (2016). *Arbetskraftsbarometern*. Stockholm: SCB.
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Från massutvandring till rekordinvandring*. Hämtad 2017-10-09 från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/#8e548002-18b4-4923-b98d-24ed6045e6bb>
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Integration – utrikesföddas matchning på arbetsmarknaden i Sverige*. Hämtad 2017-10-09 från

http://www.scb.se/contentassets/b593c2c3f32045bf9b91c8b2937419f6/le0105_2017a01_br_b_e57br1701.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-10-16 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2017-10-19 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2017-10-19 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Thornberg, R. & Fejes, A. (2016). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 256-278). Liber: Stockholm.

Tuttas, C. A. (2014). Perceived Racial and Ethnic Prejudice and Discrimination Experiences of Minority Migrant Nurses: A Literature Review. *Journal Of Transcultural Nursing*, 26(5), 514-520. doi:10.1177/1043659614526757

Weilenmann, L. (2015, september). *Fler utländska sjuksköterskor söker sig till Sverige*. *Vårdfokus*, september (9). Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/september/fler-utlandska-sjukskoterskor-soker-sig-till-sverige/>

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 269-295). Lund: Studentlitteratur.

Öresland, S. & Lützen, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-437). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Studiedeltagare _____

1. Vilket kön identifierar du dig som? _____

2. Hur gammal är du? Ringa in ett av nedanstående alternativ.

20-30

31-40

41-50

51-60

61-70

3. Vilket land är du född i? _____

4. Hur länge har du bott i Sverige? _____

5. Hur länge har du varit färdig sjuksköterska? _____

6. Var arbetar du nu? _____