



Spenninger i flerkulturelle arbeidsfelleskap ved sykehjem. En etnografisk studie

Tensions in Multicultural Nursing Home Staff Communities: An Ethnographic Study

Anne Kristine Ådland

PhD kandidat, Avdeling for omsorg og etikk, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

anne.k.adland@uis.no

Marta Høyland Lavik

Professor, Forskningsgruppen for sykepleie- og helsevitenskap, Stavanger universitetssjukehus,

Avdeling for omsorg og etikk, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

marta.hoyland.lavik@sus.no

marta.h.lavik@uis.no

Birgitta Haga Gripsrud

Professor, Avdeling for omsorg og etikk, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

birgitta.h.gripsrud@uis.no

Ellen Ramvi

Professor, Avdeling for omsorg og etikk, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

ellen.ramvi@uis.no

Sammendrag

Bakgrunn: Pleiepersonellets samhandling i sykehjem er viktig for kvaliteten på omsorgen for mennesker i livets slutt-fase og for de ansattes egen velferd. I studien undersøker vi hvordan pleiepersonell i norske sykehjem opplever og forholder seg til det flerkulturelle arbeidsfelleskapet.

Metode: Etnografisk feltarbeid og narrative intervjuer med nøkkelinformanter i sykehjem. Dataanalysen tok utgangspunkt i to situasjoner beskrevet i feltnotater som var representative for spenninger i arbeidsfelleskapet. Disse ble videre undersøkt gjennom en psykososial tilnærming med gruppebasert dybdehermeneutisk fortolkning.

Resultat: Gjennom analyseprosessen identifiserte vi to nøkkelfunn: 1) Å se pleiere med innvandrerbakgrunn som et problem i en arbeidshverdag preget av travelhet og tidspress, og 2) Strategier for å unngå å bli stigmatisert som et (innvandrer)problem. Funnene viser hvordan diskriminering og rasisme utspiller seg på sykehjem, både gjennom indirekte og direkte ytringer.

Konklusjon: I denne studien brukte vi begrepene «indre rasist» og «mikroaggresjon» for å fortolke nøkkelfunnene og bedre forstå både minoritets- og majoritetsnorske pleieres uttalelser om ansatte med minoritetsbakgrunn så vel som våre egne holdninger som forskere i omgang med data fra feltarbeidet. De reelle uttrykkene for både implisitt og eksplisitt diskriminering og rasisme som belyses i denne studien, angår oss alle som medmennesker og medborgere i et mangfoldig samfunn.

Nøkkelord

sykehjem; flerkulturelt arbeidsfelleskap; etnografisk feltarbeid; indre rasist; mikroaggresjon

Abstract

Background: Staff collaboration and interaction are integral to the delivery of quality care for people at the end of life, and for staff's wellbeing. This study investigates how nursing home staff experience and relate to each other in a multicultural work community.

Methods: Ethnographic fieldwork and narrative interviews with key participants in nursing homes. Data analysis focused on two situations described in field notes, which were representative of tensions in the work community. These were further investigated through a psychosocial approach, with depth-hermeneutic group interpretation.

Results: Through the analysis process, two key findings were identified: (1) To see staff with immigrant backgrounds as a problem in a working day characterized by busyness and time pressure, and (2) Strategies to avoid being stigmatized as an (immigrant) problem. Findings illustrate how discrimination and racism unfold in nursing homes, through both explicit and implicit statements.

Conclusion: In this study, we applied the concepts «inner racist» and «microaggression» in order to interpret key findings and to better understand the statements of minority and majority staff concerning employees with a minority background, as well as our own attitudes as researchers while engaging with the data material. The expressions of both implicit and explicit discrimination and racism that this study illuminate concern us all as fellow human beings and citizens in a diverse society.

Keywords

nursing homes; multicultural work community; ethnographic fieldwork; inner racist; microaggression

Hva vet vi om dette emnet?

- Språkvansker og ulike omsorgspraksiser kan påvirke samhandling mellom pleiere i flerkulturelle arbeidsfellesskap i sykehjem.
- Pleiere med innvandrerbakgrunn kan oppleve rasisme eller diskriminering fra majoritetskulturelle kolleger og beboere.

Hva tilfører denne studien?

- Artikkelen viser hvordan diskriminering og rasisme utspiller seg på sykehjem, både gjennom indirekte og direkte ytringer.
- Pleiere med minoritetsbakgrunn anvender ulike strategier for å unngå å bli stigmatisert som et problem.
- Begrepene om den «indre rasist» og «mikroaggresjon» kaster lys over de minoritets- og majoritetsnorske pleiernes uttalelser om ansatte med minoritetsbakgrunn så vel som forskernes egne holdninger i arbeidet med datamaterialet.

Etnisk og kulturelt mangfold på sykehjem

Jeg møter Line utenfor vaktrommet da jeg kommer til sykehjemmet i dag. Vi blir stående utenfor døren og prate, og Line forteller spontant om hvor kjekk gjeng de er på avdelingen. «Vi har et kjempekjekt arbeidsmiljø», forteller hun, og sier at hun trives veldig godt.

Dette utdraget er fra en feltsamtale jeg hadde med helsefagarbeideren Line (majoritet-snorsk), som var ansatt i et flerkulturelt arbeidsfellesskap. Det flerkulturelle arbeidsfellesskapet var nettopp ett av fokusområdene for mitt etnografiske feltarbeid ved to norske sykehjem i 2017–2018¹. Samtalen med Line gjorde meg nysgjerrig. Jeg fikk lyst til å vite mer om det Line beskrev som et kjempekjekt arbeidsmiljø. For samtidig som jeg hørte flere majoritet-snorske pleiere i begge sykehjem fortelle det samme, var det andre som sa ting som skurret ved denne positive beskrivelsen. Kasper (majoritetsnorsk sykepleier) sa for eksempel at det

1. Førsteforfatteren gjennomførte feltarbeidet. Teksten som er skrevet i jeg-form, refererer til førsteforfatterens observasjoner og erfaringer i feltet.

flerkulturelle ikke er lett, og at det er en politikk i denne kommunen at alle skal inkluderes uansett (fra feltnotater).

Disse tilsynelatende motsetningsfylte omtalene av arbeidsmiljøet ga retningen for videre feltsamtaler og observasjoner i feltarbeidet. I denne artikkelen tar vi utgangspunkt i to situasjoner som ble dokumentert i feltnotatene, og som var representative for slike diffuse spenninger i arbeidsfellesskapet. For å komme under overflaten på disse har vi som er forfatterne av artikkelen, benyttet en psykososial tilnærming og arbeidet sammen i en gruppe om å fortolke latente meninger i dataene gjennom dybdehermeneutisk fortolkning.

Bakgrunn

Utgangspunktet for feltarbeidet er at sykehjemmet er blitt en viktig arena for omsorg ved livets slutt i Norge, og at dette omsorgsarbeidet finner sted i et flerkulturelt arbeidsfellesskap. Omtrent halvparten av alle dødsfall i Norge skjer i sykehjem (Folkehelseinstituttet, 2018; Haugstveit & Otnes, 2020). Befolkningsframskrivninger viser at Norges befolkning aldres raskt, og om mindre enn ti år (i 2030) vil det være flere eldre enn barn og unge (Gleditsch, 2020). Det er forventet at andelen eldre med behov for sykehjems plass i livets slutfase vil øke i årene fremover (Meld. St. 24 (2019–2020); Wettergreen et al., 2019). En betydelig utfordring i møte med de varslede demografiske endringene er å rekruttere og beholde tilstrekkelig og kompetent personell i sykehjemmene (NOU 2020: 15). Det eksisterer allerede i dag et underskudd av helse- og omsorgspersonell, både i Norge og andre europeiske land (Fagertun & Tingvold, 2018). I tillegg er innsparinger, effektiviseringskrav og tidsnød en stor utfordring i sykehjem, særlig i omsorgen ved livets slutt for beboere med demens, som er et arbeid som krever kompetanse, tid og tålmodighet (Midtbust et al., 2018). Rekruttering av ansatte med innvandrerbakgrunn² har vært en løsning for å møte disse utfordringene (Tingvold & Fagertun, 2020). Innvandrere er her definert som personer som er født i utlandet med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre, og som selv har innvandret til Norge (Dzamarija, 2019). I 2017 var 19 % av ansatte i norske sykehjem innvandrere, hvorav den største gruppen kommer fra Asia, med Øst-Europa på andre- og Afrika på tredjeplass, mens andelen omsorgsarbeidere fra land i Norden og Vest-Europa har gått ned (Claus, 2018).

Det norske samfunnet er blitt mer mangfoldig med mer etnisk, kulturell og religiøs heterogenitet og større spredning i verdier og preferanser (Anttonen et al., 2012; Eriksen & Sajjad, 2020). Begrepet mangfold brukes vanligvis for å synliggjøre forskjellighet, gjerne forstått som noe positivt. Mangfold beskriver ikke bestemte forskjeller og tillegges ulike betydninger alt etter konteksten og formålet (Berg et al., 2012). I arbeidslivet i Norge brukes for eksempel begrepet for å gjenspeile den varierte befolkningssammensetningen i samfunnet. Det henviser da til et etnisk mangfold med ulike nasjonaliteter, kulturer, språk, hudfarger og religioner (Berg et al., 2012, s. 8). Ifølge Eriksen (2007) eksisterer det to grunnleggende, men motsetningsfylte måter å snakke om etnisk og kulturelt mangfold på i den norske samfunnsdiskursen. Mens mangfold på den ene siden beskrives som noe positivt og ønskelig, peker forskjellighet på noe negativt og problematisk, ofte i betydningen uoverstigelige kulturforskjeller mellom «oss» og «dem».

2. I artikkelen blir pleiere med innvandrerbakgrunn også betegnet som minoritetsnorske pleiere. Pleiere som ikke hadde innvandrerbakgrunn, omtales som majoritetsnorske.

Kort kunnskapsoppsummering

Når mennesker fra ulike deler av verden møtes i et arbeidsfellesskap, kan det som ellers i samfunnet oppstå misforståelser og kommunikasjonsutfordringer (Båtnes & Egden, 2012; Eriksen & Sajjad, 2020; Ødegård & Andersen, 2020). Flere studier i sykehjem viser til at begrenset felles ordforråd og ulik forståelse av språket kan påvirke samhandling og samarbeid mellom pleiere (Chen et al., 2020; Egede-Nissen et al., 2019; Munkejord, 2019; Tingvold & Munkejord, 2021). I flerkulturelle arbeidsfellesskap kan også ulike forståelser av og forventninger til omsorgspraksiser skape utfordringer for samhandlingen og samarbeidet (Båtnes & Egden, 2012; Fagertun & Tingvold, 2018; Rogstad & Solbrække, 2012; Tingvold & Fagertun, 2020). Kultur, livssyn og religion inngår i større eller mindre grad i den enkeltes tenkning om og holdninger til sykdom, behandling og død (Eriksen & Sajjad, 2020; Hanssen, 2019). I omsorg ved livets slutt på sykehjem gjelder dette også for ansattes holdninger og tilnærminger til døden, noe som igjen vil kunne manifestere seg i ulike omsorgspraksiser (Fagertun & Tingvold, 2018). Videre viser studier at pleiere med innvandrerbakgrunn kan oppleve rasisme eller diskriminering fra kolleger og beboere (Chen et al., 2020; Egede-Nissen et al., 2019; Munkejord & Tingvold, 2019). Kulturelle forskjeller, særlig verdiforskjeller, kan møtes med både negative holdninger og etnosentrisme fra majoritetskulturelle (Eriksen & Sajjad, 2020).

Litteraturen ovenfor viser hvordan et økende ressursbehov har ført til en ny stabssammensetting ved norske sykehjem, og at innvandrere anses som en nøkkelressurs for å ivareta eldreomsorgen. Samtidig viser litteraturen at samhandling og samarbeid i slike flerkulturelle arbeidsfellesskap kan være både komplekse og utfordrende.

Et psykososialt perspektiv

Til å kaste lys over dette komplekse feltet anvender vi et psykososialt perspektiv (Clarke & Hoggett, 2009; Hollway & Jefferson, 2013). En slik tilnærming er nært knyttet til psykoanalytisk tenkning og kjennetegnes av at oppmerksomheten rettes mot dialektikken mellom den indre erfaringen (det subjektive) og de sosiale betingelsene for erfaringene. For å forstå hvordan pleiepersonell opplever og forholder seg til det flerkulturelle arbeidsfellesskapet i sykehjemmet, forsøker vi altså å overkomme det tradisjonelle skillet mellom det «indre» og «ytre», det «individuelle» og «sosiale», og i stedet rette søkelyset mot sammenhengen mellom intra- og interpersonlige, institusjonelle og samfunnsmessige dimensjoner av erfaring. Innenfor denne tenkningen vil sykehjemmet anses som et sosialt system med både bevisste og ubevisste aktiviteter i arbeidsfellesskapet (Gould et al., 2001).

Dette psykososiale perspektivet – informert av psykoanalytisk tenkning – ligger til grunn for vår forståelse av så vel forskningssubjekt og forskersubjekt som valg av fortolkningsmetode og begreper vi bruker for å forstå materialet i studien.

Studiens hensikt

Under feltarbeidet oppfattet førsteforfatteren, som nevnt innledningsvis, diffuse signaler når det gjaldt ansattes opplevelser av og oppfatninger om det flerkulturelle arbeidsfellesskapet. En viktig del av konteksten for denne studien ble derfor å undersøke det spenningsfeltet som kan oppstå når et sosiokulturelt mangfold gjør seg gjeldende i den norske velferdsstatens praksisfelt. I politiske føringer for praksis påpekes det hvordan samhandling og samarbeid mellom helsepersonell spiller en viktig rolle for kvaliteten på omsorgen til mennesker i livets slutfase og deres pårørende, og for de ansattes egen velferd (NOU 2017: 16; Meld. St. 24 (2019–2020)). Hensikten med denne studien var derfor å få økt kunnskap om hvordan pleiepersonell som utøver omsorg til beboere i livets slutfase, opplever og forholder seg til et flerkulturelt arbeidsfellesskap i sykehjem.

Metode

Gjennom feltarbeid gjør forskeren seg erfaringer og observasjoner som kan utvikle seg til ulike spor man forfølger videre i nye observasjoner og i dataanalysen (Hammersley & Atkinson, 2004; Wadel, 2014). Utgangspunktet for denne artikkelen var feltforskerens opplevelse av en diffus spenning og motsetning mellom det noen pleiere beskrev som et kjempekjekt arbeidsmiljø, mens andre uttrykte misnøye med arbeidsfellesskapet. Forskningsspørsmålet vi har forfulgt, ble derfor: Hvordan opplever og forholder pleiepersonell på sykehjem seg til å arbeide i et flerkulturelt arbeidsfellesskap?

Gjennomføring av feltarbeidet

Feltarbeidet ble gjennomført ved to avdelinger i to sykehjem i Norge over en seks måneders periode mellom 2017 og 2018 (se Ådland et al., 2019, 2021). Begge sykehjemsavdelingene var langtidsavdelinger for personer med kognitiv svikt og demenssykdom. Utvalget var pleiepersonalet i de to sykehjemsavdelingene. I det ene sykehjemmet var det 40 ansatte som deltok i studien med pleiere fra 9 forskjellige land. I det andre sykehjemmet deltok 30 ansatte med pleiere fra 10 forskjellige land. De fleste ansatte med innvandrerbakgrunn kom fra Nord-Europa, Sørøst-Asia og Øst-Afrika. Det var også pleiere fra Nord-Amerika, Sør-Amerika, Mellom-Europa og Sentral-Asia. Pleiepersonalet arbeidet i ulike stillingsstørrelser i turnus og bestod av både kvinner og menn (med overvekt av kvinner). Utvalgets aldersfordeling var fra tidlig i 20-årene til slutten av 60-årene, og deres arbeidserfaring i sykehjem varierte fra noen måneder til flere tiår.

Datainnsamlingen bestod av en kombinasjon av observasjon, feltsamtaler og narrative intervjuer med nøkkelinformanter (Hammersley & Atkinson, 2004). Korte beskrivelser fra observasjoner og feltsamtaler ble nedtegnet i feltet. Disse feltnotatene ble senere utviklet for å gi tykke beskrivelser (Geertz, 1973, s. 26) inkludert feltforskerens sanseinntrykk, erfaringer og refleksjoner (Fangen, 2010, s. 105). Førsteforfatteren tilbrakte to dager i uken på hvert sykehjem, tre–fem timer pr. dag, noe som til sammen ga 210 timer med observasjon. For å komme tett på pleiernes arbeidspraksis deltok førsteforfatter på dag-, ettermiddag-, og helge-skift. I slutten av feltarbeidet ble det gjennomført narrative intervjuer med tre pleiere fra hvert sykehjem som var nøkkelinformanter under observasjonsperioden.

I denne artikkelen går vi i dybden på kun ett av sporene vi fulgte innenfor den omfattende datasamlingen.

Forskningsetiske overveielser

Grunnleggende etiske prinsipper i forskning er deltakernes rett til konfidensialitet og informert samtykke. Dette innebar at feltforskeren ga skriftlig og muntlig informasjon til deltakerne om prosjektets hensikt, frivillig deltakelse og mulighet for å trekke seg underveis, anonymitet og sikker datalagring (NESH, 2016). For å sikre informert samtykke fra deltakerne gjentok feltforskeren til den enkelte hva prosjektet handlet om, og hva det ville innebære å delta i, eller trekke seg fra, forskningen. For å beskytte deltakernes identitet er alle personopplysninger anonymisert i presentasjonen av funnene. Deltakernes navn er fiktive. Beboere og pårørende ble indirekte berørt av feltarbeidet, men var ikke deltakere i studien. Disse mottok et informasjonsbrev med kontaktinformasjon som gav dem mulighet for å stille spørsmål. Prosjektet ble godkjent av ledelsen i begge sykehjemmene og av Norsk senter for forskningsdata (NSD, prosjektnummer 54878). Studien ble lagt fram til vurdering av en regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, som konkluderte med at studien falt utenfor deres mandat, da formålet ikke er å fremskaffe ny kunnskap om sykdom og helse etter helseforskningsloven (REK Vest ref. nr. 2017/1421).

Refleksivitet er nært knyttet til forskningsetikk i praksis. Feltarbeid handler om at forskeren bruker seg selv som forskningsinstrument og reflekterer aktivt over hvordan egne erfaringer, fordommer, forforståelser og subjektivitet påvirker alle deler av forskningsprosessen (Wadel, 2014). Forskeren inngår i et relasjonelt og følelsesmessig samspill med deltakerne og påvirkes (som deltakerne) av indre psykiske prosesser og forsvar som ikke er fullt ut bevisst (Hollway & Jefferson, 2013). Det har derfor vært viktig for feltforskeren (førsteforfatteren) å ha jevnlig veiledning med prosjektgruppen (medforfatterne) under feltarbeidet. Denne studien er et resultat av en slik veiledningsprosess, hvor feltforskeren ble oppmuntret til å sette ord på og undersøke videre umiddelbare, men diffuse inntrykk fra feltet som vekket blandede følelser og uventede reaksjoner hos henne, og som var vanskelig å plassere. Veiledning som understøtter feltforskerens selvrefleksjon, kan på denne måten bidra til å redusere fordommenes makt og åpne opp for nye perspektiver for å forstå det som skjer i feltet. Samtidig kan forskeren, gjennom veiledning og refleksjon, bruke egne følelser som vekkes intersubjektivt i omgang med deltakerne, for å forstå flere lag i deltakernes erfaringer (Hollway & Jefferson, 2013). Slike refleksive prosesser har altså vært et viktig premiss for denne studien og sammenfattes til slutt i artikkelen.

Analyse

Analysen i denne artikkelen tar utgangspunkt i et helhetsinntrykk av materialet – som var delt av alle forfatterne (både feltforskeren og prosjektgruppen). Et tydelig overordnet inntrykk var at det var et sterkt tidspress i begge sykehjemsavdelingene. Pleierne gav uttrykk for at de ofte hadde dårlig samvittighet over å ikke å ha gjort en god nok jobb. Et annet tydelig overordnet inntrykk i begge sykehjemmene var at pleiepersonellet ikke snakket seg imellom om ulike bakgrunner og kulturer. (Mangfoldet ble med andre ord ikke tematisert.) Dette helhetsinntrykket danner altså bakteppet for analysen i denne artikkelen.

Analysen er inspirert av en psykososial tilnærming med dybdehermeneutisk fortolkning (Gripsrud et al., 2018; Hollway & Volmerg, 2010). Alle forfatterne arbeidet sammen i en gruppe for å undersøke og forstå hva som blir sagt i dataene (deskriptiv analyse), hvordan det blir sagt (stilistisk analyse), og hvorfor det blir uttrykt på akkurat denne måten (meningsfortolkning).

Den første fasen i analysen bestod av å engasjere oss i et utvalg av rådata fra feltarbeidet, som bestod av fire caser som førsteforfatteren på forhånd hadde valgt ut. Disse casene var valgt fordi de var gode eksempler på det vi oppfattet som spenninger i det flerkulturelle arbeidsfellesskapet, med utgangspunkt i feltforskerens egne diffuse inntrykk i feltet. Vi leste først teksten høyt sammen i gruppen for å bli kjent med den. Deretter uttrykte alle sine umiddelbare inntrykk, reaksjoner, følelser og assosiasjoner til teksten. Videre gikk vi over til en mer detaljert analyse av tekstens metakommunikative aspekt ved å lese den linje for linje og med øye for spesifikke ord som vekket nysgjerrighet, meningsdybde, spesifikke intonasjoner, brudd, repetisjoner eller emosjonelle uttrykk i teksten. Vi diskuterte deretter hva som stod på spill i teksten, hvordan dette kom til uttrykk, og hvordan hver og en av oss ble påvirket av å engasjere oss i teksten. Underveis i dybdeanalysen av dette begrensede materialet utviklet gruppen foreløpige fortolkninger (arbeidshypoteser), som deretter måtte finne støtte i helheten av datamaterialet for å kunne bli stadfestet og tatt med videre i analysen.

Gjennom denne hermeneutiske prosessen formulerte vi to nøkkelfunn: 1) Å se pleiere med innvandrerbakgrunn som et problem i en arbeidshverdag preget av travelhet og tidspress og 2) Strategier for å unngå å bli stigmatisert som et (innvandrer)problem.

I den videre analyseprosessen anvendte vi begrepene «indre rasist» og «mikroagresjon» for å utdype tolkningen og forståelsen av materialet fra feltarbeidet. I neste avsnitt presen-

terer vi to av casene vi arbeidet med i gruppen. Casene vi valgte, beskriver mer og mindre uttrykt misnøye og friksjoner knyttet til det flerkulturelle arbeidsfellesskapet. Begge casene er basert på observasjonsdata og feltsamtaler, og personene i de utvalgte casene hadde flere års arbeidserfaring. Vi presenterer casene hver for seg – først slik de framstod i feltnotatene, og deretter fortolkende refleksjoner fra gruppeanalysen, der vi også inkluderer støtte for våre fortolkninger fra det større datamaterialet.

Case Kasper

Det første caset er en situasjon hentet fra feltnotatene som beskriver feltforskeren i møte med Kasper. Kasper er sykepleier og majoritetsnorsk:

Jeg er på vei til dagligstuen og møter Kasper på veien. Han nikker og går forbi meg, men stanser før han kommer til døren. Han snur seg og sier at siden jeg er så interessert i det flerkulturelle, så vil han bare si at dette ikke er lett. Jeg har ikke snakket så mye med Kasper før og blir litt overrasket over at han er så direkte. Han sier: «Språkvansker er det verste [og sikter til pleiere med innvandrerbakgrunn]. Du kan ikke stole på at ting blir fulgt opp, eller at viktige observasjoner blir dokumentert.» Han sier videre at det også er vanskelig med demens og språkvansker, og at det er de små nyansene som mangler. Han forteller at kommunikasjon med personer med demens krever innlevelse, forståelse og rette kulturelle koder [sikter fortsatt til pleiere med innvandrerbakgrunn]. «Det nytter ikke bare med et språkkurs når en skal kommunisere med personer med demens», sier han. Han snakker fort mens han kommer noen skritt nærmere, og jeg opplever at han blir engasjert, og at han hever toneleiet etter hvert som han snakker. Han sier videre at det er en politikk i denne kommunen at alle skal inkluderes uansett, en policy om at innvandrere skal i jobb uansett. Han tror det kanskje er økonomiske motiver som ligger bak. Han forteller at personer med dårlig språk blir plassert i avdelingen uten at fagpersonell blir spurt om råd eller får komme med sin mening. «Det er til tider på kanten av pasientsikkerheten», sier han og forteller at det da blir slik at de som er norske, må rydde opp etter oppgaver som ikke er blitt utført. Han mener det kan forklares med kultur og holdning. Han hevder for eksempel at pleiere med innvandrerbakgrunn har ulike tradisjoner for hva som er skitne klær, og at noen henger skitne klær i skapet fordi klærne i deres øyne ikke er skitne, og så tar nestemann de skitne klærne på beboeren. De kan ikke de kulturelle kodene for beboerens standard, sier han, og mener at de mangler opplæring. Han forteller at han på enkelte vakter har vært den eneste norske pleieren, og at det da ikke alltid er like lett. Da blir det mye ekstra arbeid. Det er mye rot i avdelingen, sier han og rister på hodet idet han snur seg og går, uten å vente på svar fra meg.

Jeg står igjen med en følelse av å forstå Kaspers frustrasjon over tidspress og krevende oppgaver. Det er ikke første gang jeg hører pleiere uttrykke frustrasjon og avmakt over tidspress og fortelle at de går hjem med en vond følelse av at de ikke har gjort en god nok jobb. Samtidig kjenner jeg på skam over at Kasper snakket slik han gjorde om pleiere med innvandrerbakgrunn, og jeg får skyldfølelse for at jeg opptrådte som en tilskuer og bare lot samtalen gå sin gang uten å si noe. (fra feltnotat)

Å se pleiere med innvandrerbakgrunn som et problem i en arbeidshverdag preget av travelhet og tidspress

I det presenterte caset tar Kasper opp forskjellige temaer vi kan gripe fatt i. Han starter med å si at det flerkulturelle ikke er lett, og at språkvansker er det verste. utfordringer med språk er, som nevnt, et kjent tema i flerkulturelle arbeidsfellesskap i sykehjem i Norge (Chen et al., 2020; Egede-Nissen et al., 2019; Munkejord, 2019; Tingvold & Munkejord, 2021; Ødegård

& Andersen, 2020). Å snakke «godt norsk» er ifølge Andenæs (2010, s. 198) knyttet til både en språklig kompetanse og en form for sosiokulturell kompetanse som «vever» sammen kunnskap om språk med kunnskap om kultur slik at de kulturelle kodene forstås. Det er liten tvil om at språk og kulturkunnskap er viktig i omsorgen for sykehjemsbeboere i livets slutfase og deres pårørende. Kasper illustrerer hvordan såkalte språkvansker («det verste») også kan bli brukt som en slags sekkebetegnelse for andre frustrasjoner i et flerkulturelt arbeidsfellesskap knyttet til for eksempel tillit og holdninger. En rapport fra Helsedirektoratet (2018) viser til at det er vanskelig å dokumentere hvorvidt manglende språkferdigheter er en utbredt utfordring blant helsepersonell med innvandrerbakgrunn i Norge. Rapporten påpeker at selv om manglende norskkunnskaper hos helsepersonell kan være en medvirkende faktor til at faglige feil blir gjort, erfarer man også at det ofte kan være sprikende og subjektive oppfatninger blant kolleger og ledere av hvor gode eller dårlige norskkunnskaper vedkommende faktisk har (Helsedirektoratet, 2018, s. 68).

I fortolkningsgruppen undret vi oss over om Kasper uttrykker avmakt for arbeidssituasjonen sin, og hvorfor han i stor grad retter kritikk mot kolleger som har innvandrerbakgrunn. Diskriminering og rasisme kan komme til uttrykk både direkte og indirekte. Innenfor psykoanalytisk teori har vi funnet det dekkende begrepet «den indre rasist» (f.eks. Davids, 2011; Foster, 2006). Ifølge Davids (2011, s. xi) er «indre rasisme» et ubevisst og universelt trekk i menneskesinnet: «a paranoid, us–them construction involving self and racial other as a permanent feature». Ifølge den psykoanalytiske teorien kvitter vi oss med deler av vår personlighet som vi ikke kan tåle, og projiserer disse delene over på andre for på den måten å kunne kritisere dette hos den andre (Foster, 2006). Travelhet og tidspress – med opplevelse av håpløshet og utilstrekkelighet i arbeidsfellesskapet – kan bidra til at ubevisste og undertrykte fordommer vokser fram, og at den indre rasisten dermed kommer til overflaten (Foster, 2006; Davids, 2011). Ifølge Hall (2013) kan den annerledes «andre» lett bli en mottaker for «jegets» eller «gruppens» negative ubevisste følelser, uttrykt gjennom fiendtlighet og aggresjon. Minoritetsnorske pleiere kan med andre ord, dersom de får tildelt den symbolske rollen som «annerledes andre», bli utsatt for projiserte, uønskede og negative følelser fra majoritetsgruppen – uavhengig av eventuelle språkutfordringer.

I den gruppebaserte analysen la vi videre merke til at Kasper bruker faglige begreper som for eksempel «kulturelle koder» og «pasientsikkerhet». Var det kanskje for å legitimere ellers sterke følelser og ikke framstå som direkte rasistisk i sine uttalelser? Men frustrasjonen over kolleger som har innvandrerbakgrunn, skinner tydelig igjennom. Går vi til det større materialet, henger for eksempel også Alma (majoritetsnorsk helsefagarbeider) – ikke ulikt Kasper – kanskje også sin frustrasjon på faglige begreper. Hun snakker om «kommunikasjonsutfordringer» med pårørende og forteller i en feltsamtale at minoritetsnorske pleiere ofte gir uttrykk for at de forstår [det som blir formidlet], selv om de egentlig ikke forstår. Hun forteller at det derfor ofte oppstår misforståelser og konflikter med misfornøyde pårørende som de (majoritetsnorske) må rydde opp i. En tolkning vi kom til i gruppen, kan være at ved å knytte kjente begreper fra fagdiskurser til holdningene sine til den annerledes andre kan Kasper og Alma legitimere følelsesladde temaer som det ville kunne være politisk ukorrekt og rasistisk å si direkte. Kjersti (majoritetsnorsk sykepleier) uttrykker misnøyen noe mer direkte. Hun forteller at det ofte er få sykepleiere på vakt på grunn av lav sykepleiedekning, og at hun er sliten av å måtte følge opp ting i avdelingen. Under en feltsamtale forteller hun om en kveldsvakt der en minoritetsnorsk sykepleier hadde ansvaret for omsorgen til en av beboerne som var i livets slutfase. Pleieren kunne «ingenting» om pleie ved livets slutt og hvordan hun skulle ivareta de pårørende, sier hun med en litt irritert stemme. Hun bruker begrepet uverdigg pleie og sier at epi-

soder som dette er en kjempestor belastning for oss *andre* [majoritetsnorske pleiere] (vår utheving).

Vi la også merke til at Kasper forklarer situasjonen politisk. Han sier at det er en policy i kommunen at innvandrere skal i jobb uansett. Vi kan på samme måte fortolke dette som at han kanskje vegrer seg for å gi direkte uttrykk for at han er kritisk til de minoritetsnorske pleierne, og i stedet legger ansvaret over på kommunen. Ifølge Foster (2006) er det naturlig å være redd for skammen ved å eksponere sin indre rasist og bli beskyldt for rasistiske holdninger. Davids (2011, s. 27) peker på hvordan man unngår å kjenne på skyldfølelse hos seg selv ved å heller legge ansvaret over på institusjonene: «The problem of guilt is avoided by projecting the self-racial other relationship into our institutions. The individual does not therefore feel responsible for that racism.» Ettersom Kasper ikke ventet på svar etter alt han hadde sagt til feltforskeren, er det vår fortolkning at han kan ha følt på skam over å ha eksponert sin indre rasist, og hadde behov for å komme seg raskt bort fra situasjonen, kanskje for å unngå å bli utfordret av feltforskeren på det han hadde fortalt. Hun på sin side ble en taus mottaker for hans sterke følelser om minoritetsnorske kolleger og kjente selv på skam.

Den norske velferdsstaten har likhet og universalisme som sentrale verdier (NOU 2017: 2, s. 162). I sin forskning på det flerkulturelle samfunnet og forståelsen av *andre* viser den norske sosialantropologen Marianne Gullestad (2002, s. 83–84) til hvordan «foretillt likhet» har definert ideen om det norske fellesskapet som spesielt homogent og egalitært. Hun forklarer det som at personer må oppfattes som like for å bli betraktet som likeverdige. Den negative siden av et slikt likhetsideal, hevder hun, er at det er lite rom for å akseptere at folk er forskjellige. Gullestad (2002, s. 91) mener at det homogene fellesskapet styrkes gjennom at innvandrere konstrueres som kulturelt annerledes fra det norske, men like i sin annerledeshet.

Kasper konstruerer en minoritetsgruppe ved å skjære alle over én kam: noen man ikke kan stole på, som forårsaker ekstra arbeid, lager rot i avdelingen, mangler opplæring, har andre tradisjoner enn de majoritetsnorske, og ikke utfører alle oppgavene de får tildelt eller har ansvar for. Det blir på denne måten konstruert et hierarkisk skille mellom de majoritetsnorske («oss»/ «vi») og de minoritetsnorske («dem»/ «de»), hvor egnethet vurderes ut fra hegemoniske fortolkningsrammer om det norske som bidrar til å naturliggjøre diskriminering (Gullestad, 2002).

Case Lukas

Det neste caset er hentet fra vaktrommet ved et av sykehjemmene:

Lukas (minoritetsnorsk sykepleier) har ansvar for morgenrapporten i dag. Norsk er ikke hans morsmål, og han bruker tid på å lese fra rapporten. Etter at rapporten er ferdig, reiser pleierne seg for å gå til gruppene. Lukas har administrasjonsdag (ikke direkte pleieoppgaver), og når de andre går til gruppene, blir jeg sittende på vaktrommet med ham. Han forteller om en av beboerne som døde for noen dager siden, og vi snakker litt om tiden før beboeren døde. Han forteller at han og Grete (majoritetsnorsk sykepleier) hadde hatt samtale med pårørende før beboeren døde, og at det var Grete som var der da beboeren døde. Han sier at han synes det er for lite effektivt på avdelingen, og at Grete og Harald (som også er majoritetsnorsk sykepleier) brukte altfor lang tid på å stille den døde beboeren, nesten en og en halv time, sier han og ser intenst på meg. Han sier også at han tror Sasha (minoritetsnorsk sykepleier) er litt sur på ham fordi han måtte si til henne at hun må jobbe mer effektivt, og han sier videre at han er litt skeptisk til at det kommer så mange muslimer til Norge. «Jeg er ikke rasist, men jeg synes at det er litt

ikke greit», sier han. Alina (minoritetsnorsk helsefagarbeider) kommer inn på vaktrommet for å hente noe, og Lukas sier noe til henne på et annet språk. De ler, og Alina sier at de forstår hverandre fordi de er fra to naboland. Jeg spør om de snakker mye om hverandres hjemland, men det sier begge nei til. «Her er det ikke plass til så mye privat», sier Lukas i et tonefall og med et ansiktsuttrykk som gjør at jeg oppfatter at han egentlig synes det er litt trist. Kjersti (majoritetsnorsk sykepleier) kommer også inn på vaktrommet for å skrive rapport, og Lukas og Kjersti begynner å snakke om personalmøtet som skal være senere i dag. Der skal de ta opp sykepleiemangelen ved sykehjemmet, som medfører omorganisering og flytting av personell. Jeg spør hvordan Lukas opplever det. Han sier at han helst hadde ønsket å arbeide på en av de andre avdelingene. Der er det mer tekniske utfordringer, sier han, men arbeidsmiljøet er ikke så bra der. Kjersti følger opp og sier: «Det vanskeligste er at det er flere ansatte som snakker svært dårlig norsk.» Lukas slår hendene ut og sier: «Ja, jeg er ikke rasist, altså, men jeg mener at det er altfor mange mørke som jobber der». Jeg kjenner meg opprørt over Lukas' kommentar og blir overrasket over at hverken Kjersti eller Alina kommenterer eller sier noe i forhold til dette (fra feltnotat).

Strategier for å unngå å bli stigmatisert som et (innvandrers)problem

Vi hører her at effektivitet er viktig for Lukas. Han sier at han synes det er for lite effektivitet på avdelingen, og kritiserer både de majoritetsnorske og minoritetsnorske pleierne for ikke å være effektive nok. I tolkningsgruppen lurte vi på hvorfor Lukas viser en slik fasinasjon og glød for nettopp effektivitet. Den dominerende nyliberale diskursen som de siste tiårene har preget helse- og omsorgstjenestene, har endret praksisfeltet i retning av å skulle tilpasses styringsverktøy forbundet med New Public Management (NPM). Krav til økt effektivitet og samtidig bedre kvalitet i offentlige velferdstjenester er sentralt i NPM-diskursen (Gripsrud et al., 2020; Vetlesen, 2011). En fortolkning kan være at Lukas tilslutter seg denne diskursen om effektivitet som faglig ideal og samfunnsmessig verdi i et ønske om å oppfylle kravene til «norskhet» (Gullestad, 2002). Ved å være en mer effektiv pleier, og framheve dette overfor andre, kunne han kanskje unngå å bli konstruert av de majoritetsnorske som kulturelt annerledes (jf. Kaspers beskrivelser av pleiere med innvandrerbakgrunn som minoritetsgruppe med felles negative kjennetegn).

Da vi lette etter støtte for denne fortolkningen i materialet fra feltarbeidet, fant vi at også andre minoritetsnorske pleiere brukte ulike strategier for å unngå å bli stigmatisert som den «annerledes andre». Clara (minoritetsnorsk sykepleier) sier for eksempel at hun unngår å snakke om sin etniske og kulturelle bakgrunn i kollegafellesskapet. Hun forteller hvor tøft det var å komme inn i et norsk miljø og sier: «Jeg kan ikke dele veldig mye fordi det er ofte at jeg går mot strømmen. Og jeg skal fungere, jeg skal bli inkludert. Jeg føler meg ikke hundre prosent inkludert» (fra intervju med Clara). Dette kan fortolkes som en strategi hun bruker for å unngå stigma, noe som også blir beskrevet i litteraturen (Doldor & Atewologun, 2021). Også Marlon (minoritetsnorsk helsefagarbeider) forteller hvordan han forholder seg til det å være en minoritet i arbeidsfellesskapet. Han forteller at de som er innvandrere i hans avdeling, snakker seg imellom om det de synes er rart med det norske, men deres strategi er å snakke «stille» om dette siden de ikke vil kritisere majoritetskulturen åpenlyst. Marlon sier: «Vi [innvandrere] kan jo ikke bestemme her, vi bare følger det som er bestemt» (fra intervju med Marlon).

I casebeskrivelsen hører vi også at Lukas uttrykker en skepsis til at det kommer så mange muslimer til Norge. Men som Kasper ønsker han – til tross for et ganske eksplisitt budskap – ikke å fremstå som rasist. Lukas sier det i klartekst: «Jeg er ikke rasist, altså». Vi fortolker disse påstandene som uttrykk for en mikroagresjon. Mikroagresjoner kan finne utløp gjennom hverdagslige ydmykelser som markerer et underordningsforhold (Sue et al., 2007).

Mikroagresjon kan være bevisst eller ubevisst og kommunisere fiendtlige, degraderende eller negative rasistiske fornærmelser eller krenkelses mot en målrettet gruppe eller person. Sue et al. (2007, s. 274–275) skiller mellom tre former for mikroagresjon: mikroangrep, mikrofornærmelse og mikrounderkjennelse. En vanlig mikrounderkjennelse kan være å ugyldiggjøre eksplisitte rasistiske uttalelser (det er altfor mange mørke), slik Lukas gjør når han samtidig sier at han ikke er rasist.

I tråd med et psykososialt perspektiv kan rasisme, ifølge Gold (2021, s. 2, vår oversettelse), forklares som en mekanisme vi benytter (bevisst eller ubevisst) for å klandre den «andre» – som i utgangspunktet er en uskyldig person eller et folk – for de mindre flatterende egenskapene vi selv besitter, men ikke vil innrømme overfor oss selv. Gold poengterer at vi vanligvis velger disse «andre» som, av en eller annen grunn, eksisterer i periferien av vår gruppe eller samfunn eller som er synlig forskjellige fra oss i farge eller kultur.

Lukas står fram i datamaterialet fordi han uttrykker seg eksplisitt rasistisk. Denne tydelige måten å gi uttrykke for rasisme på kommer ikke fram hos andre i det større materialet, men Lukas representerer noe som ligger og ulmer under overflaten.

Lukas og Kjersti snakker om den planlagte omorganiseringen på sykehjemmet, og Lukas sier at han ikke synes at arbeidsmiljøet er bra på en av de andre avdelingene. I dialogen mellom dem legger vi merke til at Kjersti spontant følger opp Lukas' utsagn med å si at det vanskeligste egentlig er at det er så mange som snakker dårlig norsk. Her kan vi tenke at betegnelsen dårlig norsk er et eksempel på det som Sue et al. (2007) kaller mikrofornærmelse, ved at minoritetsnorske pleiere blir kategorisert som personer som snakker dårlig norsk. Dette kan tolkes som en subtil form for ydmykelse av pleiere med innvandrerbakgrunn og noe som markerer deres sosiale underordning. Det er tydelig at Kjersti skjønner at det er de minoritetsnorske pleierne Lukas mener når han snakker om det dårlige arbeidsmiljøet. De uttrykker sine perspektiver forskjellig, men er samtidig ganske samkjørte i hva de snakker om: Lukas plasserer problemet på arbeidsmiljøet, og Kjersti følger det opp med å snakke om dårlig språk. Lukas unngår å bruke ordet muslim når Alina, som er muslim, kommer inn i rommet. I stedet sier han at det er altfor mange mørke som jobber der.

Oppsummerende refleksjoner

Hensikten med denne artikkelen var å få økt kunnskap om hvordan pleiepersonell som utøver omsorg til beboere i livets slutfase i sykehjem, opplever og forholder seg til et flerkulturelt arbeidsfellesskap i sykehjem. Vi innledet med feltforskerens opplevelse av en motsetning mellom det noen pleiere beskrev som et kjempekjekt arbeidsmiljø, og den samtidig murrende undertonen fra andre pleiere om at alt ikke var så lett. Det var denne undertonen vi ville ta tak i og undersøke videre i prosjektgruppen.

I tråd med helhetsinntrykket av datamaterialet hører vi i casene om Kasper og Lukas om hvordan tidspress og effektivitetsjag preger hverdagen til de ansatte i sykehjem. Travelhet og tidspress – og den ubehagelige følelsen av å ikke få gjort en god nok jobb – kan bidra til en «syndebukk»-tenkning og at uttrykk for ens «indre rasist» kommer til overflaten. I et psykososialt perspektiv fortolker vi det slik at minoritetsnorske pleiere kan bli – i kapasitet av sin «annerledeshet» – mottakere av projiserte, uønskede og negative følelser i arbeidsfellesskapet, og kan risikere å bli utsatt for ulike former for mikroagresjon fra majoritetsgruppen. Caset om Lukas viser at minoritetsnorske pleiere kan bruke ulike strategier for å unngå å bli stigmatisert som et problem i arbeidsfellesskapet inklusive det å komme med utsagn om rasialiserte andre.

Kaspers case viser, i tråd med helhetsinntrykket av datamaterialet, hvor utfordrende det kan være å sette ord på tanker og følelser knyttet til erfaringer av forskjellighet i arbeidsfellesskapet. Spenningen mellom behovet for å sette ord på frustrasjoner knyttet til ulikheter og samtidig ikke framstå som rasistisk gjør at temaet (tidvis) framstår som diffust og vanskelig å undersøke empirisk. Feltforskerens egen erfaring speilet på noen måter denne spenningen. Etter samtalen med Kasper stod hun igjen med en følelse av å forstå hans frustrasjon over tidspres og krevende oppgaver. Samtidig kjente hun på skam over at minoritetsnorske pleiere ble så dårlig omtalt og lite verdsatt, og hadde skyldfølelse for at hun, til tross for disse følelsene, forholdt seg som en taus tilskuer og bare lot samtalen gå sin gang uten å si noe. Gjennom veiledning fikk hun anledning til å ta tak i sine egne erfaringer og undersøke følelser som oppstod i feltet. Dermed begynte en mulig forståelse å utkrystallisere seg av hvorfor de andre pleierne heller ikke sa noe – og at kanskje også de følte skam over indre og ytre rasisme i dette i arbeidsmiljøet.

Ved å ta tak i diffuse følelser som et utgangspunkt for en gruppebasert fortolkning har vi åpnet opp for å kunne undre oss sammen over observasjoner som i utgangspunktet framstod som delvis ubegripelige, og som ellers lett kunne blitt oversett ved en mer deskriptiv tilnærming til datamaterialet (Gripsrud, 2021). Dette åpnet også for at vi lærte noe nytt om oss selv i prosjektgruppen. Gjennom arbeidet har vi blitt bevisst på vår egen mikroaggresjon og har erfart å bli skamfulle. Et eksempel på dette er hvordan vi i drøftingen av caset om Lukas (minoritetsnorsk) først skrev at «vi ikke hadde forventet å høre denne undertonen av misnøye mot andre minoritetsnorske kolleger i hans uttalelser». I drøftingen av caset ble vi dermed bevisst på at vi selv utøvde mikroaggresjon ved å behandle minoritetsnorske pleiere som én gruppe – som «de» og «oss», med andre ord like i sin annerledeshet, slik Gullestad (2002) beskriver.

Denne artikkelen viser at rasisme kan være vanskelig å identifisere. En fortolkende tilnærming til det som ligger under overflaten, har derfor vært et viktig premiss for denne studien. Artikkelen viser hvordan diskriminering og rasisme utspiller seg på sykehjem gjennom ulike former for ytringer. Den indre rasisten kommer til uttrykk som mikroaggresjon eller direkte rasistiske uttalelser i feltarbeidet som er presentert her. De reelle uttrykkene for både implisitt og eksplisitt diskriminering og rasisme som vi har løftet fram i denne artikkelen, angår oss alle som medmennesker og medborgere i et mangfoldig samfunn.

Vi mener at økt kunnskap og bevissthet om disse fenomenene kan være en viktig forutsetning for å etablere gode arbeidsfellesskap i flerkulturelle settinger, med konsekvenser for de ansattes egen velferd og for kvaliteten på omsorgen til beboere i livets slutfase og deres pårørende.

Metodiske begrensninger og styrker

I artikkelen har vi tatt utgangspunkt i to situasjoner fra feltnotater som viser til misnøye og friksjoner knyttet til det flerkulturelle arbeidsfellesskapet i sykehjem. For å komme under overflaten på disse har vi arbeidet sammen om å fortolke latente meninger i dataene gjennom en dybdehermeneutisk psykososial tilnærming. En begrensning med denne metoden er at fortolkninger er nært knyttet til det subjektive. Samtidig åpner gruppeprosessen for at ulike subjektiviteter og perspektiver kommer i spill, og for at motsetninger og nyanser kan få utvikle seg (Gripsrud, 2021). Vi har her presentert vår måte å forstå materialet på. Vi har etterstrebet oss transparens gjennom å legge materialet fram på en slik måte at leseren også får mulighet til å følge fortolkningsprosessen vår. Gjennom de to situasjonsbeskrivelsene, og ikke bare enkeltsitater fra feltarbeidet, åpner vi for at

leseren kan ha andre fortolkninger, og ønsker disse velkommen (Hollway & Jefferson, 2013, s. 74).

En av fordelene med en dybdehermeneutisk tilnærming er at en får gå i detalj på korte utdrag fra et større datasett. Denne nærlesingen åpner ofte for å se flere nivåer og sammenhenger i det øvrige materialet. Gjennom forståelsen av det partikulære kan en få hypoteser og kunnskap som kan gi mening og overførbarhet også til andre situasjoner og mennesker (Gripsrud et al., 2018).

Respondentvalidering – at deltakerne går god for forskernes fortolkninger – ville vært utfordrende med vår tilnærming. Ifølge Fangen (2010) kan fortolkninger introdusere noe nytt og ukjent som bryter med deltakernes selvforståelse, og som kan være vanskelig for den det gjelder å si seg enig eller uenig i. Å samtale med deltakerne om tolkninger kunne imidlertid ha bidratt til en dypere forståelse av fenomenene som utforskes i denne artikkelen. Respondentvalidering kan være nyttig for å utvikle nye data som gir interessante retninger for den videre analysen. Samtidig viser Fangen (2010) til at enighet om tolkningen fra deltakerne ikke er et nødvendig kriterium for god validitet. Fortolkninger som tilfører nye perspektiver og forståelser utover det subjektive, og som løftes opp til noe som kan være allmennmenneskelig, kan ifølge Fangen (2010) være et godt kvalitetskriterium.

En annen begrensning er selve konteksten for feltet. Datasamlingen ble foretatt i det en kan kalle rurale strøk, og vi vet ikke hvordan dette har påvirket funnene våre. Kanskje er det slik at sosiale endringer håndteres mer konservativt i rurale strøk? Ifølge Gullikstad og Kristensen (2021 s. 42) blir rurale strøk ofte framstilt som homogene og preget av sosial nærhet og høy grad av sosial kontroll, mens urbane steder gjerne oppfattes som dynamiske, inkluderende og preget av mangfold. Samtidig viser undersøkelser at normer om likhet, sosial kontroll og nærhet også oppleves i urbane strøk, og at det i rurale strøk kan være både «mangfold, stor takhøyde og sosial avstand» (Gullikstad & Kristensen, 2021, s. 42).

Vi vil rette en stor takk til studiens deltakere.

Artikkelen inngår i et ph.d.-prosjekt som er en del av arbeidspakke 4 i forskningsprosjektet «Det mangelkulturelle stabsfellesskap i sykehjem: muligheter og utfordringer» (MULTICARE), finansiert av Norges Forskningsråd (HELSEVEL, 2016–2020). (Prosjektkode 256617).

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

- Andenæs, E. (2010). «Nok norsk» til å være «norsk nok»? Språk, arbeid, likestilling. I B. Gullikstad, A.B. Flemmen & A.-J. Berg (red.), *Likestilte norskheter: Om kjønn og etnisitet* (s. 195–224). Tapir akademisk forlag.
- Anttonen, A., Häikiö, L. & Stefánsson, K. (2012). *Welfare State, Universalism and Diversity*. Edward Elgar Publishing.
- Berg, B., Thorshaug, K., Garvik, M., Svendsen, S. & Øias, S. H. (2012). *Hvorfor mangfold? En studie av ulike forståelser og praksiser av mangfold*. NTNU Samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2372302>
- Båtnes, P. & Egden, S. (2012). *Flerkulturell forståelse i praksis*. Gyldendal akademisk.
- Chen, L., Xiao, L. D., Han, W., Meyer, C. & Müller, A. (2020). Challenges and opportunities for the multicultural aged care workforce: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1155–1165. <https://doi.org/10.1111/jonm.13067>

- Clarke, S. & Hoggett, P. (2009). Researching beneath the surface: A psycho-social approach to research practice and method. I S. Clarke & P. Hoggett (red.), *Researching Beneath the Surface: Psycho-Social Research Methods in Practice* (s. 1–26). Routledge.
- Claus, G. (2018, 5. juli). *Innvandrere stod for 1 av 6 årsverk innen omsorg*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrerne-sto-for-1-av-6-arsverk-innen-omsorg>
- Davids, M. F. (2011). *Internal Racism*. Red Globe press.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH). (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Doldor, E. & Atewologun, D. (2021). Why work it when you can dodge it? Identity responses to ethnic stigma among professionals. *Human Relations*, 74(6), 892–921. <https://doi.org/10.1177/0018726719895552>
- Dzamarija, M. T. (2019, 5. mars). *Slik definerer SSB innvandrere*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere>
- Egede-Nissen, V., Sellevold, G., Jakobsen, R. & Sørli, V. (2019). Minority healthcare providers experience challenges, trust, and interdependency in a multicultural team. *Nursing Ethics*, 26(5), 1326–1336. <https://doi.org/10.1177/0969733017752546>
- Eriksen, T. H. (2007). Mangfold versus forskjellighet. I Ø. Fuglerud & T.H. Eriksen (red.), *Grenser for kultur? Perspektiver fra norsk minoritetsforskning*. Pax Forlag.
- Eriksen, T. & Sajjad, T. (2020). *Kulturforskjeller i praksis: Perspektiver på det flerkulturelle Norge* (7. utgave, s. 111–130). Gyldendal.
- Fagertun, A. & Tingvold, L. (2018). Omsorgsarbeid, kjønn og etnisitet. Flerkulturelle arbeidsfellesskap i norske sykehjem i møte med institusjonelle endringer. I J. Debesay & C. Tschudi-Madsen (red.), *Migrasjon, helse og profesjon* (s. 173–193). Gyldendal Akademisk.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *De fleste dør på sykehjem, få dør hjemme*.
- Foster, A. (2006). Living and working with difference and diversity. I B. Bishop, A. Dickinson, A. Foster & J. Klein (red.), *Difference: An Avoided Topic in Practice* (s. 5–24). ProQuest Ebook Central.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. Basic Books.
- Gleditsch, R. F. (2020, 3. Juni). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2020–2100. Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>
- Gold, S. (2021). *Unthinkable Evil: Understanding Racism*. Primedia Elaunch LLC.
- Gould, L., Stapley, L. F. & Stein, M. (red.). (2001). *The Systems Psychodynamics of Organizations: Integrating the Group Relations Approach, Psychoanalytic and Open Systems Perspective*. Karnac.
- Gripsrud, B. H. (2021). Mothering Death: A Psychosocial Interpretation of Breast Cancer Biography. *Qualitative Studies*, 6(1), 38–67. <https://doi.org/10.7146/qs.v6i1.124454>
- Gripsrud, B. H., Mellon, K. & Ramvi, E. (2018). Depth-hermeneutics: A psychosocial approach to facilitate teachers' reflective practice? *Reflective Practice*, 19(5), 638–652. <https://doi.org/10.1080/14623943.2018.1538955>
- Gripsrud, B. H., Ramvi, E. & Ribers, B. (2020). Couldn't care less? A psychosocial analysis of contemporary cancer care policy as a case of borderline welfare. *Journal of Psychosocial Studies*, 13(3), 247–262. <https://doi.org/10.1332/147867320X15985348674895>
- Gullestad, M. (2002). *Det norske sett med nye øyne. Kritisk analyse av norsk innvandringsdebatt*. Universitetsforlaget.
- Gullikstad, B. & Kristensen, G. K. (2021). «Vi er jo et mangfoldssamfunn». Mangfold som offentlig integreringsfortelling: (re)produksjon av likhet og ulikhet? I B. Gullikstad, G.K. Kristensen & T.F. Sætermo (red.), *Fortellinger om integrering i norske lokalsamfunn* (s. 40–63). Universitetsforlaget.

- Hall, S. (2013). The Spectacle of the 'Other'. I S. Hall, S. Evans & J. Nixon (red.), *Representation*. (2. utg., s. 234–238). London: SAGE Publications Ltd.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2004). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (4. utgave). Gyldendal.
- Haugstveit, F. V. & Otnes, B. S. (2020, 24. juni). *Fire av fem eldre som dør, mottar omsorgstjenester i kommunen*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Helsedirektoratet. (2018, desember). *NHSP 2020-2023 Kunnskapsgrunnlag til underprosjektet «Helsepersonell med utdanning fra utlandet»* (Rapport IS-2792). [Kunnskapsgrunnlag – Helsepersonell med utdanning fra utlandet.pdf](https://www.helse.no/kunnskapsgrunnlag-helsepersonell-med-utdanning-fra-utlandet)
- Hollway, W. & Volmerg, B. (2010). *Interpretation group method in the Dubrovnik tradition*. Dubrovnik, Croatia: International Research Group for Psycho-Societal Analysis. <http://oro.open.ac.uk/id/eprint/34374>
- Hollway, W. & Jefferson, T. (2013). *Doing Qualitative Research Differently. A Psychosocial Approach*. Sage.
- Meld. St. 24 (2019–2020). *Lindrende behandling og omsorg — Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/52d05db7090c411abc7a3f4d47124119/no/pdfs/stm201920200024000dddpdfs.pdf>
- Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: The healthcare professionals' experiences. *BMC Health Services Research*, 18(1), 709–709. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3515-x>
- Munkejord, M. C. (2019). Challenging the ethnic pyramid: Golden rules and organisational measures towards a more inclusive work environment. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1522–1529. <https://doi.org/10.1111/jonm.12838>
- Munkejord, M. C. & Tingvold, L. (2019). Staff perceptions of competence in a multicultural nursing home in Norway. *Social Science & Medicine* (1982), 232, 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.023>
- NOU 2017: 2. (2017). *Integrasjon og tillit — Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-2/id2536701/>
- NOU 2017: 16. (2017). *På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>
- NOU 2020: 15. (2020). *Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/>
- Rogstad J. & Solbrække K. N. (2012). Velmenende likegyldighet. Konflikt og integrasjon i et flerkulturelt sykehus. *Sosiologisk Tidsskrift*, 20(4), 315–338. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2012-04-02>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A., Nadal, K. L. & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.4.271>
- Tingvold, L. & Fagertun, A. (2020). Between Privileged and Oppressed? Immigrant Labor Trajectories in Norwegian Long-Term Care. *Sustainability (Basel, Switzerland)*, 12(11), 4777. <https://doi.org/10.3390/su12114777>
- Tingvold, L. & Munkejord, M. C. (2021). Shared goals, communication and mutual respect in multicultural staff teams: A relational coordination perspective. *Nursing Open*, 8(2), 957–965. <https://doi.org/10.1002/nop2.704>

- Vetlesen, A. J. (2011). Nyliberalisme – en revolusjon for å konsolidere kapitalismen. *Agora*, 29(1), 5–53. <https://doi.org/10.18261/ISSN1500-1571-2011-01-02>
- Wadel, C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur*. Cappelen Damm.
- Wettergreen, J., Ekornrud, T. & Abrahamsen, D. (2019, 17. september) *Eldrebolgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Ødegård, A. M. & Andersen, R. K. (2020). *Norskkompetanse blant arbeidstakere født i utlandet* (Fafo-rapport 2020:27, 2. utg.). <https://www.faf.no/images/pub/2020/20762.pdf>
- Ådland, A. K., Høyland M. L., Gripsrud, B. H. & Ramvi, E. (2019). Death and liminality: An ethnographic study of nursing home staff's experiences in an encounter with the dead body. *Death Studies*, 45(7), 497–507. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1648343>
- Ådland, A. K., Gripsrud, B. H., Lavik, M. H. & Ramvi, E. (2021). «They Stay With You»: Nursing Home Staff's Emotional Experiences of Being in a Close Relationship With a Resident in Long-Term Care who Died. *Journal of Holistic Nursing*, 40(2), 108–122. <https://doi.org/10.1177/08980101211017766>