

Rapport

Det står i strategien, men hva skjer i praksis?

Sykepleielederes erfaringer med
mangfold, inkludering, rasisme og
diskriminering

Kirill L. Gurvich, Ragnhild Storstein Spilker & Ane Straume



LIKESTILLINGSSENTERET

KUN

INNSIKT FOR ENDRING



MIGRASJONSHELSE
OG FLERKULTURELL
SYKEPLEIE NSF

Tittel: Det står i strategien, men hva skjer i praksis?
Sykepleielederes erfaringer med mangfold,
inkludering, rasisme og diskriminering

© Forlaget Nora 2026

ISBN: 978-82-92038-63-5 (digital)

Forfattere: Kirill L. Gurvich, Ragnhild Storstein Spilker &
Ane Straume

Utgitt med støtte fra BufDir

Forord

Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF har sammen med Likestillingssenteret KUN gjennomført en spørreundersøkelse om sykepleielederes erfaringer med mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering. Undersøkelsen er et samarbeid med faggruppen Sykepleielederne NSF. Vi takker alle medlemmene i Sykepleielederne NSF som tok seg tid til å svare på undersøkelsen.

Likestillingssenteret KUN er ett av Norges likestillingssentre og arbeider med forskning, kunnskapsutvikling, kompetanseheving og formidling innen likestilling og ikke-diskriminering. Senteret har erfaring fra prosjekter om mangfold, inkludering og rasisme innen blant annet arbeidsliv, utdanning og helse- og omsorgstjenester. I dette prosjektet har KUN hatt ansvar for analyse av datamaterialet og utarbeidelse av rapporten.

Dette prosjektet inngår som en del av prosjektet “Med kunnskap til handling” der Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF har mottatt tilskuddsmidler fra Bufdir for å utvikle en opplæringsressurs om rasisme, diskriminering og helse som retter seg mot sykepleiestudenter, sykepleiere og sykepleieledere. I tillegg har Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF sammen med Sykepleielederne NSF fått fagutviklingsmidler fra Sentralt fagforum i Norsk Sykepleierforbund (NSF) til å kartlegge sykepleielederes erfaring, praksis, kunnskap og kompetansebehov når det gjelder mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering. Prosjektet er dermed finansiert av midler fra både Bufdir og NSF.

Arbeid med mangfold og inkludering og mot rasisme og diskriminering har lenge vært et sentralt område for Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF, en av Norsk Sykepleierforbund sine 36 faggrupper. Vi har vært en viktig aktør for å sette temaene på dagsorden i NSF, blant sykepleieledere, sykepleiere og sykepleierstudenter i helse- og omsorgstjenestene og i utdanningen, hos helsemyndighetene og i samfunnet ellers.

Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF var en pådriver for landsmøtesaken om mangfold i 2023 som resulterte i viktige vedtak i prinsippprogram og at NSF skulle utvikle en mangfoldstrategi som ble vedtatt i november 2025.

Ledere i helse- og omsorgstjenestene er sentrale for arbeid med mangfold og inkludering og mot rasisme og diskriminering og sykepleieledere er en viktig målgruppe i NSF sin mangfoldsstrategi. I regjeringens handlingsplan mot rasisme og diskriminering er et av tiltakene “økt kompetanse om mangfold hos ledere i helse- og omsorgstjenestene” og i den nylige lanserte Helsepersonellplanen er et av foreslåtte tiltak at det utvikles “en plan med verktøy mot rasisme og diskriminering i helse- og omsorgstjenestene”.

Denne rapporten gir et kunnskapsgrunnlag om sykepleielederes erfaringer, vurderinger og kompetansebehov knyttet til mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering. Målet er å bidra til refleksjon og kunnskapsbasert utvikling av arbeidet med disse temaene i helse- og omsorgstjenestene og i utdanningssektoren.

Oslo, august 2026

Ragnhild Storstein Spilker, leder Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF

Innhold

Forord	2
Sammendrag	4
1. Innledning.....	5
2. Analytiske perspektiver	7
Inkluderingsklima	7
Organisatorisk kapasitet	7
Fra strategi til praksis	7
3. Metode	8
4. Resultater.....	10
Erfaringer med rasisme, diskriminering og inkludering	10
Organisatoriske rammer for arbeidet med mangfold og inkludering.....	11
5. Sammenhenger mellom organisatoriske forhold og lederpraksis.....	14
Organisatorisk kapasitet og lederpraksis.....	14
Underliggende dimensjoner i arbeidet med mangfold og inkludering	16
6. Oppsummering av hovedfunn	19
Hvordan oppfatter sykepleieledere utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering? ..	19
Hvordan henger organisatoriske forhold sammen med ledernes opplevelse av kompetanse, rutiner og praksis?	19
Hva er sammenhengen mellom strategiske ambisjoner og lokal implementering?	20
7. Hva kan sykepleierledere og virksomheter ta med seg videre?	21
Fra strategi til praksis	21
Kompetanse er en del av lederrollen	21
Er rutinene kjent?	21
Spørsmål som kan være nyttige å stille.....	21
8. Begrensninger og videre perspektiver	23
Referanser:	24

Sammendrag

Denne rapporten undersøker hvordan sykepleieledere oppfatter og arbeider med spørsmål knyttet til mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering i helse- og omsorgssektoren. Rapporten bygger på en spørreundersøkelse blant 244 medlemmer i faggruppen Sykepleierlederne NSF. Respondentgruppen består hovedsakelig av erfarne ledere. Flertallet er kvinner (92,2%), og nær 4 av 5 respondenter har mer enn 6 års ledererfaring. Respondentene representerer både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, ulike ledernivåer og virksomheter med varierende grad av mangfold blant ansatte.

Resultatene viser at over tre av fire ledere (76,6 %) kjenner til erfaringer med rasisme eller diskriminering blant ansatte i egen virksomhet, mens bare 3,3 % oppgir at de opplever dette som en utfordring i stor eller svært stor grad. Et sentralt funn er betydningen av organisatoriske forhold. Blant virksomheter med lav organisatorisk kapasitet oppgir 11,1 % at kompetansehevingstilbudene omfatter mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering, sammenlignet med 50,0 % blant virksomheter med høy kapasitet. Et tilsvarende mønster finnes i lederpraksis: 21,0 % av lederne i virksomheter med lav kapasitet oppgir at de aktivt tar opp mangfoldsspørsmål i medarbeidersamtaler, mot 53,7 % i virksomheter med høy kapasitet. Samtidig viser undersøkelsen et gap mellom strategisk og lokal forankring: 63,5 % oppgir at mangfold og inkludering inngår i virksomhetens overordnede strategi eller handlingsplan, mens 25,4 % oppgir at egen enhet har en lokal mangfoldsstrategi.

For å identifisere overordnede mønstre i datamaterialet ble det gjennomført en faktoranalyse¹. Ut ifra denne har vi identifisert fire sentrale dimensjoner i arbeidet med mangfold og inkludering: kompetansebehov og læringsarenaer, strategisk og lokal forankring, praktisk lederstøtte samt konkrete systemer og tiltak. Resultatene tyder på at arbeidet påvirkes av samspillet mellom disse forholdene. Rapporten peker på betydningen av organisatorisk kapasitet, kompetanse og lokal forankring i arbeidet med mangfold og inkludering. Funnene antyder at en viktig utfordring framover handler om å styrke koblingen mellom overordnede målsettinger og den lokale lederhverdagen.

¹ Faktoranalyse er en statistisk metode som brukes for å undersøke om flere enkeltspørsmål kan grupperes i et mindre antall overordnede temaer eller dimensjoner.

1. Innledning

Mangfold er en stadig mer synlig del av norsk arbeidsliv. Dette gjelder i stor grad i helse- og omsorgssektoren, hvor ansatte med innvandrerbakgrunn utgjør en betydelig del av arbeidsstyrken. Statistikken viser at helse- og omsorgstjenestene er blant sektorene med den høyeste sysselsettingen av personer med innvandringsbakgrunn i Norge (IMDi, 2025; SSB, 2026). Samtidig er sektoren preget av høye kompetansekrav, tett samarbeid mellom profesjoner og stor kontakt med pasienter, brukere og pårørende. En mangfoldig ansattgruppe gir mange muligheter, men stiller også flere krav til organisasjoner og ledere. Spørsmål om inkludering, arbeidsmiljø, tilhørighet og like muligheter til kompetanse- og karriereutvikling blir sentrale for både rekruttering, stabilitet og kvalitet i tjenestene.

Mangfold i seg selv er ingen garanti for inkludering. Norsk og internasjonal forskning viser at ansatte med minoritets-/innvandrerbakgrunn oftere rapporterer erfaringer med rasisme og diskriminering, utenforskap og forskjellsbehandling enn majoritetsansatte (Midtbøen, 2016). Erfaringene varierer i form og alvorlighetsgrad, noen beskriver direkte rasisme, diskriminering eller trakassering, mens andre peker på mer subtile former for ekskludering, manglende anerkjennelse eller begrensede muligheter for faglig utvikling og karriere. Nyere forskning viser også at ansatte med innvandrerbakgrunn fortsatt rapporterer høyere forekomst av mobbing og diskriminering i arbeidslivet enn øvrige ansatte (IMDi, 2025).

Parallelt med denne utviklingen har mangfold og inkludering fått større plass i virksomheters strategier, styringsdokumenter og arbeidsgiverpolitikk. Mange organisasjoner har vedtatt målsettinger og handlingsplaner for å fremme inkludering og forebygge rasisme og diskriminering. Forskning viser imidlertid at det ofte finnes et gap mellom organisatoriske ambisjoner og faktisk praksis. Det å ha en strategi eller handlingsplan betyr ikke nødvendigvis at temaet er integrert i lederpraksis, kompetanseutvikling eller daglig drift (Brunsson, 1989; Dobbin & Kalev, 2016).

Til tross for økt oppmerksomhet om mangfold, inkludering og forebygging av rasisme og diskriminering i arbeidslivet, finnes det fortsatt begrenset forskning om lederes erfaringer og håndtering av disse spørsmålene i helse- og omsorgstjenestene. Norsk forskning har i stor grad belyst erfaringene til ansatte, pasienter og pårørende som utsettes for rasisme og diskriminering (Valvatne et al., 2025), mens lederperspektivet har fått mindre oppmerksomhet. Enkelte studier har undersøkt lederes rolle i håndtering av rasisme og diskriminering i helse- og omsorgstjenestene (Lindheim, 2022), men det finnes fortsatt begrenset kunnskap om hvordan sykepleieledere vurderer utfordringene, hvilke erfaringer de har og hvilke organisatoriske forutsetninger de opplever å ha for å arbeide med mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering. Ledere spiller en sentral rolle i utviklingen av arbeidsmiljø, oppfølging av ansatte og håndtering av utfordringer når de oppstår. De har også en viktig rolle i å omsette strategiske mål og retningslinjer til praktisk handling.

Denne rapporten bygger på en spørreundersøkelse gjennomført blant medlemmer i Sykepleierlederne NSF våren 2026. Formålet var å undersøke hvordan sykepleieledere oppfatter og håndterer utfordringer knyttet til mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering i egen virksomhet.

Rapporten tar utgangspunkt i tre analytiske spørsmål:

1. Hvordan oppfatter sykepleieledere utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering?
2. Hvordan henger organisatoriske forhold sammen med ledernes opplevelse av kompetanse, rutiner og praksis?
3. Hva er sammenhengen mellom strategiske ambisjoner og lokal implementering?

For å forstå hvordan utfordringer relatert til mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering håndteres i praksis, er det nødvendig å se nærmere på noen sentrale perspektiver fra forskning på organisasjoner, ledelse og arbeidsliv. I neste kapittel presenteres derfor begreper og teoretiske perspektiver som danner grunnlaget for analysene i rapporten. Særlig rettes oppmerksomheten mot betydningen av organisatorisk forankring, lederpraksis og forholdet mellom strategiske ambisjoner og lokal implementering.

2. Analytiske perspektiver

Denne rapporten undersøker hvordan sykepleieledere oppfatter og håndterer utfordringer knyttet til mangfold og inkludering og rasisme og diskriminering. For å forstå resultatene er det særlig tre perspektiver som er relevante: inkluderingsklima, organisatorisk kapasitet og forholdet mellom strategi og praksis.

Inkluderingsklima

Tidligere forskning viser at mangfold alene ikke nødvendigvis fører til inkludering. Ansatte kan være representert i en organisasjon uten å oppleve tilhørighet, like muligheter eller anerkjennelse.

Nishii (2013) bruker begrepet *inkluderingsklima* for å beskrive hvordan ansatte oppfatter organisasjonens praksis og prioriteringer knyttet til inkludering. Et sterkt inkluderingsklima kjennetegnes av at ansatte opplever rettferdig behandling, like muligheter og støtte fra ledelsen. Forskingen viser at slike arbeidsmiljøer er forbundet med høyere trivsel, sterkere tilhørighet og lavere konfliktnivå.

Organisatorisk kapasitet

Et sentralt spørsmål denne rapporten setter søkelys på er hvorfor noen virksomheter ser ut til å arbeide mer systematisk med mangfold og inkludering enn andre. For å undersøke dette brukes begrepet *organisatorisk kapasitet*. Begrepet viser til organisasjonens evne til å omsette mål og ambisjoner til praktisk handling. I denne rapporten omfatter det blant annet strategier, rutiner, kompetanseheving og oppfølging i praksis. Perspektivet flytter oppmerksomheten fra enkeltpersoner til organisasjonen. Utgangspunktet er hvilke strukturer som finnes for å støtte arbeidet med mangfold og inkludering. Tidligere forskning viser at enkeltstående tiltak ofte har begrenset effekt dersom de ikke inngår i et bredere organisatorisk arbeid. Tiltak ser ut til å fungere bedre når de er forankret i ledelse, ansvarslinjer, kompetanseutvikling og oppfølging over tid (Kalev, Dobbin & Kelly, 2006).

Fra strategi til praksis

Mange organisasjoner har strategier og målsettinger knyttet til mangfold og inkludering. Samtidig viser forskning at det ofte finnes forskjeller mellom det organisasjoner ønsker å oppnå og det som faktisk skjer i praksis. Brunsson (1989) beskriver dette som et skille mellom prat, beslutninger og handling. Organisasjoner kan formulere ambisiøse mål uten at disse nødvendigvis får gjennomslag i den daglige virksomheten. Dette perspektivet er relevant fordi flere av spørsmålene i undersøkelsen handler om forholdet mellom strategisk forankring og praktisk oppfølging. Analysene gir dermed mulighet til å undersøke om det finnes tegn til et implementeringsgap mellom overordnede ambisjoner og lokal praksis.

I de følgende kapitlene brukes disse perspektivene som analytiske verktøy for å undersøke hvordan ledere oppfatter utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering og mangfold og inkludering, og hvilke organisatoriske forhold som ser ut til å ha betydning for hvordan slike utfordringer håndteres.

3. Metode

Undersøkelsen ble sendt til samtlige 1 287 medlemmer i faggruppen Sykepleierlederne NSF. Deltakerne mottok en invitasjon til å besvare undersøkelsen, etterfulgt av to påminnelser sendt via melding i medlemssystemet og SMS. Spørreskjemaet er fullstendig anonymt og var beregnet til å ta 10–15 minutter å fullføre. Ingen enkeltpersoner, arbeidsplasser eller organisasjoner vil kunne identifiseres i kartleggingen og rapporteringen.

Totalt besvarte 244 respondenter undersøkelsen. Deltakelsen var frivillig, og analysene bygger på svar fra de medlemmene som valgte å delta. Respondentgruppen består hovedsakelig av erfarne ledere. Flertallet er kvinner (92,2 %), og nær 4 av 5 respondenter har mer enn 6 års ledererfaring. Respondentene representerer i hovedsak offentlige helsetjenester (88,9 %), primærhelsetjenesten (52,5 %) og spesialisthelsetjenesten (40,2 %), ulike ledernivåer og virksomheter med varierende grad av mangfold blant ansatte.

Spørreundersøkelsen omfattet spørsmål om erfaringer med rasisme og diskriminering, opplevde utfordringer knyttet til mangfold og inkludering, organisatorisk forankring, rutiner, kompetanseheving, lederpraksis og behov for støtte og tiltak. Dette gir grunnlag for å beskrive både erfaringer, vurderinger og sammenhenger mellom ulike organisatoriske forhold. Undersøkelsen bygger på et selvrekruttert utvalg. Resultatene gir derfor innsikt i respondentenes erfaringer og vurderinger, men kan ikke uten videre generaliseres til alle sykepleiereledere i Norge.

Spørsmålene i undersøkelsen ble utviklet av prosjektleder med utgangspunkt i eksisterende spørreundersøkelser om mangfold og inkludering ved Universitetet i Oslo (Bråten & Mikalsen, 2022) og Universitetet i Bergen (Fyhn, 2024), og tilpasset målgruppen og konteksten i helse- og omsorgstjenestene. Utkastet ble videreutviklet gjennom innspill fra styrene i Migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF og Sykepleielederne NSF. Spørsmål og svarkategorier ble deretter kvalitetssikret og videreutviklet i samarbeid med Likestillingssenteret KUN og prosjektgruppen «Mangfold i helse» ved OsloMet.

Spørreskjemaet var organisert i fem tematiske deler. Den første delen kartla respondentenes bakgrunn, blant annet type arbeidssted, ledernivå, ledererfaring, lederspenn, utdanningsnivå samt formell lederutdanning og opplæring innen mangfold, inkludering og likestilling. Disse opplysningene gjorde det mulig å undersøke om erfaringer og vurderinger varierte mellom ulike grupper av ledere. Den andre delen kartla erfaringer med rasisme og diskriminering i virksomhetene. Den tredje delen undersøkte ledernes vurderinger av utfordringer knyttet til mangfold og inkludering. Den fjerde delen omhandlet organisatoriske forhold som strategier, rutiner, kompetanseheving og oppfølging. Den siste delen undersøkte hvilke tiltak og former for støtte lederne vurderte som relevante for arbeidet med mangfold og inkludering.

Analysen er gjennomført i flere trinn. Først presenteres deskriptive analyser av respondentgrunnlaget og sentrale svarmønstre. Deretter undersøkes sammenhenger mellom variabler gjennom krystabeller og korrelasjonsanalyser. For å identifisere underliggende mønstre i materialet ble det også gjennomført en eksplorativ faktoranalyse.

I tillegg ble det utviklet en samlet indikator for organisatorisk kapasitet basert på spørsmål om strategisk forankring, lokale planer, oppfølging i praksis og andre organisatoriske forhold. Hensikten var å undersøke om virksomheter med ulik grad av organisatorisk forankring også skilte seg fra hverandre når det gjelder kompetanseheving, lederpraksis og håndtering av

utfordringer knyttet til mangfold og inkludering. Konstruksjonen av indikatoren presenteres nærmere i kapittel 5.

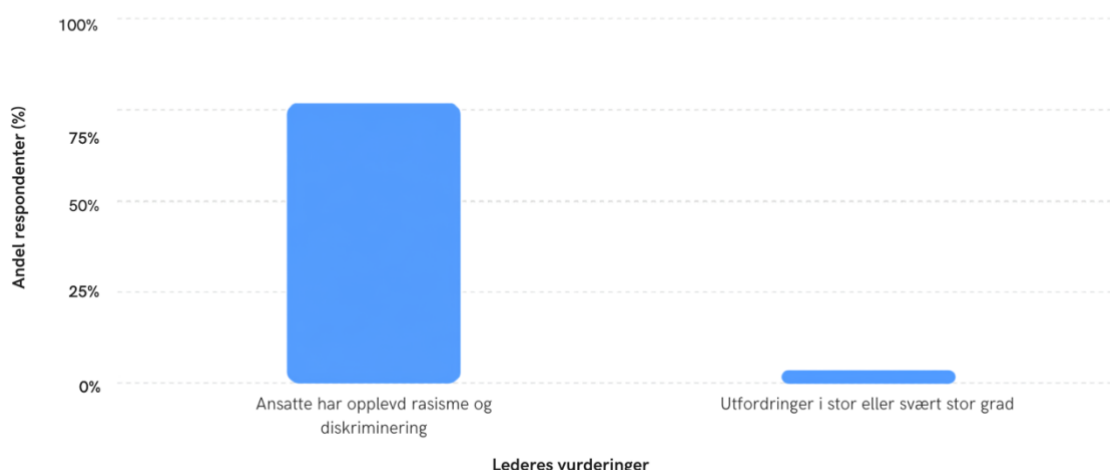
4. Resultater

Erfaringer med rasisme, diskriminering og inkludering

Undersøkelsen viser at mange ledere kjenner til erfaringer med rasisme og diskriminering i egen virksomhet. Over tre fjerdedeler av respondentene (76,6 %) oppgir at ansatte har opplevd rasisme eller diskriminering. Til sammenligning rapporterer 18,9 % slike erfaringer blant pasienter eller brukere, 13,9 % blant studenter og 4,1 % blant pårørende.

Til tross for at mange rapporterer om kjennskap til rasisme og diskriminering i egen virksomhet, vurderes utfordringsnivået som lavt av mange. Kun 3,3 % av respondentene oppgir at de opplever utfordringer med rasisme og diskriminering i stor eller svært stor grad. Et klart flertall oppgir at de opplever slike utfordringer i liten grad eller ikke i det hele tatt (74,2 %).

Figur 1. Lederes kjennskap til erfaringer med rasisme og diskriminering og vurdering av utfordringsnivå (%).



Figuren viser at erfaringer med rasisme og diskriminering rapporteres av et stort flertall av lederne, mens svært få beskriver utfordringene som store i egen virksomhet.

Forskjellen mellom disse to funnene er interessant å undersøke nærmere. I de videre analysene ser vi derfor på hvordan ledernes vurderinger henger sammen med blant annet organisatoriske forhold og behov for kompetanse. Analyse viser at ledere som opplever større utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering også oftere rapporterer behov for å styrke egen kompetanse på området. Dette kan tyde på at erfaring med slike problemstillinger bidrar til økt bevissthet om behovet for kunnskap og støtte i lederrollen.

Det samme mønsteret kommer delvis fram når respondentene vurderer hvor ofte slike hendelser forekommer. En tredjedel oppgir at hendelser skjer sjelden, det vil si 1 til 2 ganger per år (34,8%). Samtidig svarer 42,2% at hendelser skjer noen ganger i året, månedlig eller

oftere. De fleste vurderer hendelsene som lav alvorlighetsgrad (67,6%), mens 18,9% vurderer dem som moderate eller alvorlige.

Rapporteringen varierer også med hvor mangfoldig arbeidsmiljøet er. Blant ledere i enheter hvor under 10% av de ansatte har innvandrerbakgrunn, oppgir 55% at ansatte har opplevd rasisme eller diskriminering. I enheter med 11–24% ansatte med innvandrerbakgrunn er andelen 85,3%. I enheter med 25–49% er andelen 91,1%, og i enheter med 75% eller mer er andelen 100%.

Tallene kan bety at rasisme og diskriminering oftere forekommer i mer mangfoldige arbeidsmiljøer. De kan også bety at slike erfaringer oftere identifiseres, rapporteres eller anerkjennes som rasisme og diskriminering der mangfoldet er større. Et interessant funn i denne sammenhengen er at ledere i mer mangfoldige virksomheter også oftere oppgir at de aktivt tar opp mangfoldsspørsmål i medarbeidersamtaler. Blant ledere i enheter hvor mindre enn 10 % av de ansatte har innvandrerbakgrunn, oppgir 22,5 % at de gjør dette, sammenlignet med 58,8 % i enheter hvor 75 % eller flere har innvandrerbakgrunn. Dette kan tyde på at mangfold også henger sammen med større oppmerksomhet om temaet i lederpraksis. Undersøkelsen gjør det imidlertid ikke mulig å fastslå om forskjellene i rapporterte erfaringer skyldes flere hendelser, større oppmerksomhet eller en kombinasjon av disse forholdene.

Når lederne blir spurt om hvem som vanligvis står bak hendelsene, peker flest på pasienter eller pårørende (69,7 %). Samtidig oppgir nær 3 av 10 respondenter (29,5 %) at kollegaer på samme nivå står bak slike hendelser. Færre peker på underordnede ansatte (7,4 %), ansatte fra andre avdelinger (5,7 %) eller ledere og overordnede (3,3 %). Resultatene viser at rasisme og diskriminering ikke utelukkende knyttes til møter med pasienter og pårørende. Hendelser rapporteres også internt i arbeidsmiljøet, noe som gjør problemstillingen enda mer relevant for arbeidsmiljø, ledelse og organisasjonsutvikling.

Erfaringene ser også ut til å henge sammen med hvordan lederne vurderer eget kompetansebehov. Blant ledere som ikke opplever rasisme og diskriminering som en utfordring i det hele tatt, vurderer 19,2 % styrking av egen kompetanse som ganske eller svært nødvendig. Andelen øker til 45,0 % blant dem som opplever utfordringer i liten grad og til 61,8 % blant dem som opplever utfordringer i noen grad. Sammenhengen mellom opplevddobbine utfordringer og kompetansebehov er statistisk signifikant.

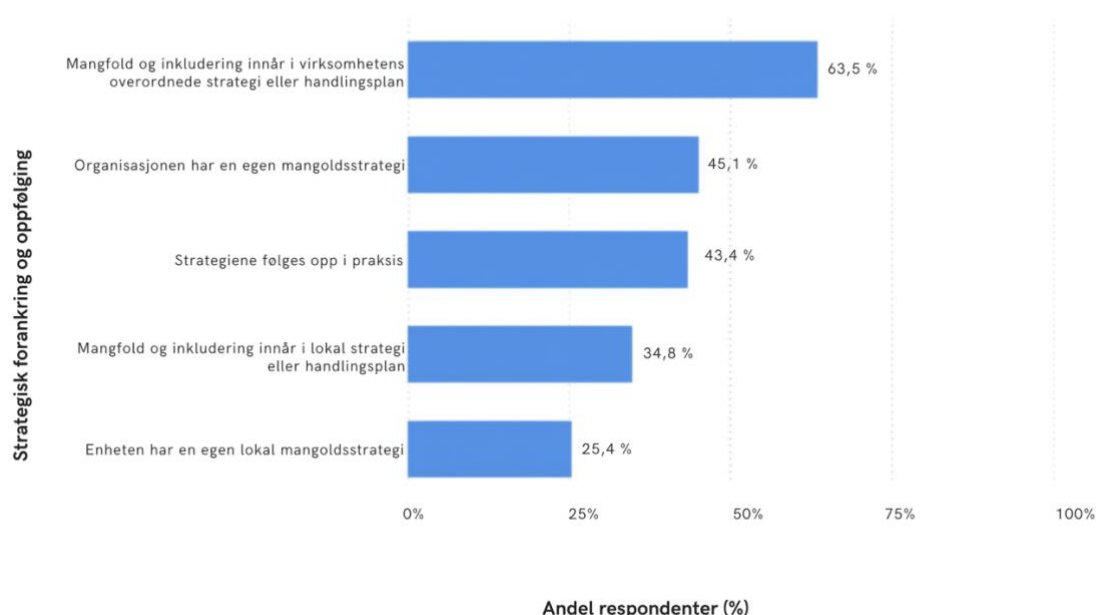
Det ble derimot ikke funnet noen sammenheng mellom graden av opplevde utfordringer og ledernes vurdering av om de har nødvendig kunnskap til å håndtere diskrimineringshendelser. Resultatene kan dermed tyde på at det å møte slike problemstillinger først og fremst henger sammen med større opplevd behov for videre kompetanseutvikling, uten at lederne samtidig vurderer sin eksisterende kunnskap som dårligere. I neste del rettes oppmerksomheten mot virksomhetenes organisatoriske rammer: strategier, rutiner, kompetanseheving og oppfølging i praksis.

Organisatoriske rammer for arbeidet med mangfold og inkludering

I forrige del så vi at mange ledere rapporterer erfaringer med rasisme og diskriminering blant ansatte, samtidig som få opplever problematikken som en stor utfordring i egen virksomhet. Et naturlig neste spørsmål er hvilke organisatoriske rammer som finnes for å arbeide med mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering.

Resultatene viser at mange virksomheter har strategiske føringer på området, men at forankringen varierer mellom organisatoriske nivåer. Nær to tredjedeler av respondentene (63,5 %) er helt eller delvis enige i at mangfold og inkludering inngår i virksomhetens overordnede strategi eller handlingsplan. Andelen er lavere når spørsmålene gjelder mer spesifikke eller lokale tiltak. Under halvparten (45,1 %) oppgir at organisasjonen har en egen mangfoldsstrategi, mens 34,8 % oppgir at temaet inngår i en lokal strategi eller handlingsplan i egen enhet. Kun hver fjerde respondent (25,4 %) oppgir at enheten har en egen lokal mangfoldsstrategi.

Figur 2. Andel som oppgir at mangfold og inkludering er strategisk forankret på ulike nivåer i virksomheten (%).



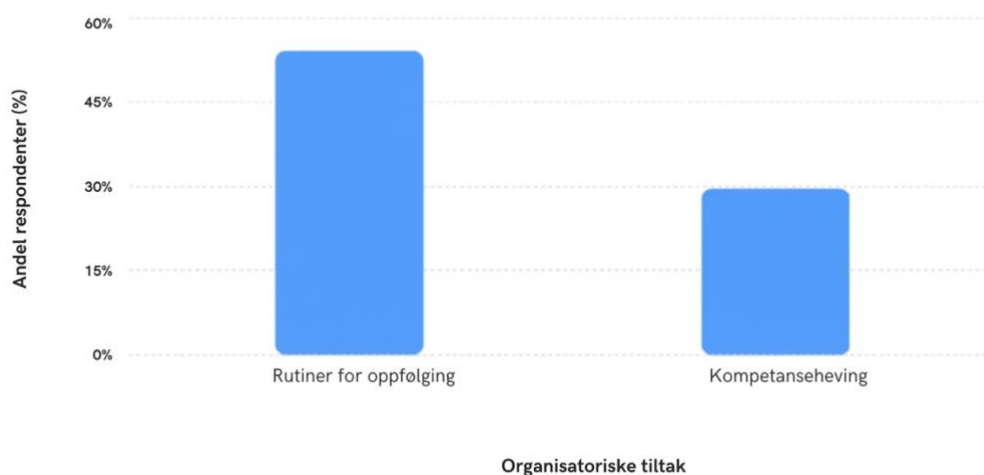
Figuren viser at andelen som rapporterer strategisk forankring faller fra 63,5 % på overordnet nivå til 25,4 % på lokalt nivå. Samtidig oppgir 43,4 % at strategiene følges opp i praksis. Resultatene tyder på at organisatorisk forankring varierer betydelig mellom nivåer i virksomhetene.

Det tegner seg dermed et mønster der den strategiske forankringen er sterkest på overordnet nivå og svakere nærmere den enkelte enhet. Samtidig oppgir 43,4 % at strategiene følges opp i praksis. Resultatene peker dermed på et mulig gap mellom strategisk forankring og lokal operasjonalisering. Det avgjørende er ikke bare om mangfold og inkludering er nedfelt i strategier, men hvordan disse føringene omsettes til konkrete tiltak og arbeidsformer.

Et lignende mønster kommer fram når respondentene blir spurt om rutiner og kompetanseheving. Litt over halvparten (54,1%) oppgir at virksomheten har formelle rutiner eller systemer for oppfølging av personer som har vært utsatt for rasisme og diskriminering. 29,1% svarer at de ikke vet om slike rutiner finnes. Når det gjelder kompetanseheving, oppgir 29,5% at opplæringstilbudene inkluderer kunnskap om mangfold, inkludering, rasisme og

diskriminering, mens 30,7% svarer at de ikke vet. Samtidig oppgir 71,7% av lederne at de selv ikke har fått opplæring i mangfold, inkludering og likestilling.

Figur 3. Andel som oppgir at virksomheten har rutiner for oppfølging og kompetanseheving om mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering (%).



Figuren viser at det er betydelige forskjeller mellom rutiner og kompetanseheving. Mens litt over halvparten av respondentene (54,1 %) oppgir at virksomheten har rutiner for oppfølging av personer som har vært utsatt for rasisme og diskriminering, er det bare 29,5% som oppgir at kompetansehevingstilbudene omfatter temaer som mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering. Omtrent tre av ti respondenter svarer at de ikke vet om slike tiltak finnes. Resultatene tyder på at kompetanseheving er mindre utbredt enn formelle rutiner, og at kunnskapen om eksisterende tiltak varierer mellom virksomhetene.

Andelen som svarer «vet ikke» er relativt høy både når det gjelder rutiner (29,1%) og kompetanseheving (30,7%). Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å avgjøre om dette skyldes at tiltak mangler eller at eksisterende ordninger er lite synlige. Tallene viser likevel at kjennskapen til sentrale virkemidler for arbeid med mangfold og inkludering varierer betydelig mellom respondentene.

Resultatene peker samlet mot betydelige forskjeller mellom virksomhetene. Mens enkelte ledere beskriver virksomheter med strategier, rutiner og kompetanseheving på plass, rapporterer andre om begrenset lokal forankring og lav kjennskap til eksisterende tiltak. Dette reiser spørsmålet om slike organisatoriske forskjeller også påvirker hvordan ledere arbeider med mangfold og inkludering i praksis. I neste kapittel undersøkes dette nærmere gjennom analyser av organisatorisk kapasitet og lederpraksis.

5. Sammenhenger mellom organisatoriske forhold og lederpraksis.

De foregående kapitlene har presentert resultatene fra de enkelte spørsmålene i undersøkelsen. I dette kapitlet går vi ett steg videre ved å undersøke sammenhenger mellom sentrale forhold i datamaterialet. Formålet er å belyse hvordan organisatoriske forhold henger sammen med ledernes praksis, vurderinger og kompetansebehov, og om det finnes mønstre som kan bidra til en dypere forståelse av arbeidet med mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering i helse- og omsorgstjenestene.

Organisatorisk kapasitet og lederpraksis

Tidligere i rapporten har vi sett at virksomhetene varierer betydelig når det gjelder strategisk og lokal forankring, rutiner og oppfølging av arbeidet med mangfold og inkludering. For å undersøke om slike organisatoriske forskjeller henger sammen med kompetanseheving og lederpraksis, ble respondentene gruppert i tre kategorier: lav, middels og høy organisatorisk kapasitet.

Indikatoren for organisatorisk kapasitet bygger på spørsmål om strategisk forankring, lokale planer, rutiner og oppfølging i praksis. Respondenter som rapporterte få eller ingen slike organisatoriske forhold, ble plassert i gruppen med lav organisatorisk kapasitet. Respondenter som rapporterte at flere av disse elementene var på plass, ble plassert i gruppen med middels kapasitet, mens respondenter som rapporterte tydelig strategisk og lokal forankring, etablerte rutiner og oppfølging i praksis, ble plassert i gruppen med høy organisatorisk kapasitet. Kompetanseheving og lederpraksis inngår ikke i indikatoren, men undersøkes nedenfor som separate forhold.

Forskjellen mellom lav og høy organisatorisk kapasitet handler først og fremst om hvor synlig og forankret arbeidet med mangfold og inkludering er i organisasjonen. Virksomheter med høy kapasitet rapporterer oftere strategier, lokale planer, rutiner og oppfølging enn virksomheter med lav kapasitet.

Perspektivet bygger på forskning som viser at arbeidet med mangfold og inkludering sjelden er avhengig av enkeltstående tiltak alene. Organisasjoners evne til å arbeide systematisk med slike spørsmål påvirkes blant annet av ledelsesforankring, kompetanse, rutiner og organisatorisk oppfølging (Kalev et al., 2006). I kapittel 2 ble dette omtalt som organisatorisk kapasitet.

Analysene viser at organisatorisk kapasitet henger sammen med flere forhold som er relevante for arbeidet med mangfold og inkludering. Blant virksomheter med lav organisatorisk kapasitet oppgir 11,1% at kompetansehevingstilbudene omfatter temaer som mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering. Tilsvarende andel er 27,2% blant virksomheter med middels kapasitet og 50% blant virksomheter med høy kapasitet.

Figur 4. Andel som oppgir at kompetansehevingstilbudene omfatter mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering, etter organisatorisk kapasitet (%)



Figuren viser en tydelig sammenheng mellom organisatorisk kapasitet og kompetanseheving. Jo høyere organisatorisk kapasitet, desto større andel oppgir at temaer knyttet til mangfold og inkludering inngår i virksomhetens kompetanseutvikling. Forskjellen mellom virksomheter med lav og høy kapasitet er nær 40 prosentpoeng.

Et tilsvarende mønster framkommer når vi undersøker lederpraksis. Blant ledere i virksomheter med lav organisatorisk kapasitet oppgir 21,0% at de aktivt tar opp mangfoldsspørsmål i medarbeidersamtaler. Andelen øker til 35,8% blant virksomheter med middels kapasitet og til 53,7% blant virksomheter med høy kapasitet.

Figur 5. Andel ledere som oppgir at de aktivt tar opp mangfoldsspørsmål i medarbeidersamtaler, etter organisatorisk kapasitet (%).



Resultatene viser at organisatoriske forhold ikke bare henger sammen med hvilke strategier og rutiner som finnes, men også med hvordan ledere arbeider i praksis.

Ledere i virksomheter med høy organisatorisk kapasitet rapporterer oftere at de tar opp spørsmål om mangfold og inkludering i dialogen med ansatte. Mønsteret kan også ses i lys av begrepet inkluderingsklima hvor ansatte opplever støtte, rettferdighet og like muligheter (Nishii 2013). Dersom temaer som mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering inngår i virksomhetens strategier, kompetanseheving og lederpraksis, blir de også mer synlige i organisasjonens daglige arbeid. Omvendt kan manglende forankring bidra til at slike spørsmål i mindre grad diskuteres eller følges opp.

Resultatene peker dermed mot at organisatoriske forhold har betydning for hvordan arbeidet med mangfold og inkludering gjennomføres. Virksomheter med høy organisatorisk kapasitet ser ikke bare ut til å ha flere formelle virkemidler på plass. De rapporterer også oftere kompetanseheving og lederpraksiser som kan bidra til å gjøre temaet synlig i organisasjonen.

Underliggende dimensjoner i arbeidet med mangfold og inkludering

I kapittel 4 har vi presentert svarene på de enkelte spørsmålene om strategier, rutiner, kompetanseheving og lederpraksis. Flere av spørsmålene berører nært beslektede temaer. For eksempel kan spørsmål om strategier, planer og rutiner være ulike uttrykk for samme organisatoriske forhold. For å undersøke om slike mønstre finnes i datamaterialet, ble det gjennomført en faktoranalyse. Analysen gjør det mulig å identifisere spørsmål som ofte besvares likt, og dermed avdekke bredere dimensjoner i arbeidet med mangfold og inkludering.

Analysen tok utgangspunkt i 24 spørsmål om strategisk forankring, lokale planer, tiltak, kompetansebehov, opplæringsformer, lederstøtte og lederpraksis. Bakgrunnsspørsmål, som

kjønn, alder og sektor, ble ikke tatt med. Spørsmål om erfaringer med rasisme og diskriminering i virksomheten ble heller ikke inkludert i faktoranalysen, fordi de beskriver erfaringer med hendelser og ikke organisatoriske forhold knyttet til arbeidet med mangfold og inkludering.

Resultatene ga fire tydelige dimensjoner. Til sammen beskriver disse fire dimensjonene 57,8 % av mønstrene i hvordan respondentene svarte på spørsmålene. Med andre ord kan over halvparten av variasjonen i svarene oppsummeres gjennom disse fire overordnede temaene.

Tabell 1. Fire dimensjoner i arbeidet med mangfold og inkludering

Dimensjon	Spørsmål som særlig samlet seg her	Hva dimensjonen fanger	Forklart variasjon
Kompetansebehov og læringsarenaer	Behov for egen og ansattes kompetanse, opplæring i mangfoldsledelse, lederopplæring, interne fagmøter, veiledning og e-læring	Om lederne ser behov for mer kunnskap, og hvilke former for opplæring de vurderer som relevante	24,3 %
Strategisk og lokal forankring	Overordnet strategi, egen mangfoldsstrategi, lokal strategi, lokal mangfoldsstrategi og oppfølging i praksis	Om arbeidet er forankret i planer og styringsstrukturer, både sentralt og lokalt	15,1 %
Praktisk lederstøtte	Nettverk med andre ledere, mentorordning, veiledning i strategiutvikling og verktøy for å måle effekt	Om lederne etterspør støtte som kan hjelpe dem å gjennomføre arbeidet i praksis	10,2 %
Konkrete systemer og tiltak	Rapportering av hendelser, sosiale inkluderingstiltak, endringer i rekrutteringspraksis og andre tiltak	Om arbeidet er omsatt til konkrete organisatoriske virkemidler	8,2 %

Tabellen viser at de to første dimensjonene fanger opp den største delen av mønstrene i datamaterialet. Det betyr at spørsmål om kompetansebehov og strategisk/lokal forankring oftere blir besvart på en liknende måte enn spørsmål innen de øvrige dimensjonene. De to siste dimensjonene representerer også tydelige mønstre, men omfatter en mindre del av variasjonen i svarene.

Den første dimensjonen forklarer 24,3 % av variasjonen i svarmønstrene og er derfor den mest fremtredende strukturen i materialet. Den andre dimensjonen forklarer 15,1 %, mens de to siste dimensjonene forklarer henholdsvis 10,2 % og 8,2 %. Dette betyr ikke at de siste dimensjonene er mindre viktige, men at de beskriver mer avgrensede mønstre i respondentenes svar.

Spørsmål om behov for egen kompetanse og ansattes kompetanse henger tett sammen med vurderingen av opplæring, lederopplæring, fagmøter, veiledning og e-læring. Det tyder på at ledere som ser behov for mer kunnskap, også i større grad vurderer ulike former for kompetanseheving som relevante.

Den andre dimensjonen handler om strategisk og lokal forankring. Her samler spørsmålene om overordnede strategier, lokale planer og oppfølging i praksis seg tydelig. Dette støtter funnene fra kapittel 5, hvor det kom fram at forankringen er sterkere på overordnet nivå enn lokalt. Faktoranalysen viser at spørsmål om strategisk og lokal forankring danner en felles dimensjon. Det tyder på at respondentene oppfatter disse organisatoriske forholdene som nært knyttet til hverandre.

Den tredje dimensjonen handler om praktisk lederstøtte. Her samler spørsmål om nettverk, mentorordning, veiledning i strategiutvikling og verktøy for å måle effekt seg. Dette peker mot et behov for mer enn generell opplæring. Mange ledere ser ut til å etterspørre støtte som kan brukes direkte i lederhverdagen.

Den fjerde dimensjonen handler om konkrete systemer og tiltak. Her inngår blant annet rapportering av hendelser, sosiale inkluderingstiltak og endringer i rekrutteringspraksis. Denne dimensjonen skiller seg fra strategi og kompetanse. Den handler om hva virksomheten faktisk har satt i gang.

Faktoranalysen gir støtte til begrepet organisatorisk kapasitet som ble introdusert tidligere i rapporten. Kapasitet består av flere deler: kunnskap, forankring, støtte og konkrete systemer. En virksomhet kan være sterk på ett område og svakere på et annet.

6. Oppsummering av hovedfunn

Denne rapporten tok utgangspunkt i tre analytiske spørsmål om hvordan sykepleieledere oppfatter og arbeider med spørsmål knyttet til mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering.

Hvordan oppfatter sykepleieledere utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering?

Det første spørsmålet handlet om hvordan sykepleieledere oppfatter utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering. Analysene viser at mange ledere kjenner til erfaringer med rasisme og diskriminering i egen virksomhet, men at utfordringene i begrenset grad oppfattes som alvorlige og omfattende organisatoriske problemer. Dette peker mot et skille mellom kjennskap til enkelthendelser og vurderingen av utfordringenes betydning for virksomheten som helhet. Et annet funn handler om synlighet. Rundt 3 av 10 respondenter oppgir at de ikke vet om virksomheten har rutiner for oppfølging av rasisme og diskriminering eller om kompetansehevingstilbudene omfatter slike temaer. Resultatene kan tyde på at eksisterende tiltak ikke alltid er godt kjent blant lederne. Arbeidet handler derfor ikke bare om å etablere strategier og rutiner, men også om å sikre at de er kjent, tilgjengelige, forståelige og relevante for dem som skal bruke dem.

Et annet forhold som kan være relevant for å forstå dette bildet, er usikkerhet om hvilke tiltak som faktisk virker. Nesten 1 av 3 ledere (31,1 %) peker på usikkerhet om tiltakseffekt som en av de største hindringene for å håndtere mangfold og diskriminering bedre. Samtidig vurderer 66,4 % verktøy for å måle effekt som ganske eller svært nyttig. Usikkerheten er også vanligere blant ledere som i større grad opplever rasisme og diskriminering som en utfordring. Blant dem som ikke opplever dette som en utfordring, peker 21,2 % på usikkerhet om tiltakseffekt, sammenlignet med 43,6 % blant dem som opplever utfordringer i noen grad. Dette kan tyde på at utfordringen ikke bare handler om hvorvidt tiltak finnes, men også om usikkerhet knyttet til hva som virker og hvordan effekten av tiltakene kan vurderes og følges opp.

Hvordan henger organisatoriske forhold sammen med ledernes opplevelse av kompetanse, rutiner og praksis?

Det andre spørsmålet handlet om hvordan organisatoriske forhold henger sammen med sykepleieledernes opplevelse av kompetanse, rutiner og praksis. Her viser resultatene et tydelig mønster. Virksomheter med sterkere organisatorisk forankring rapporterer oftere kompetanseheving, tydeligere rutiner og mer aktiv lederpraksis. Analysene tyder dermed på at arbeidet med mangfold og inkludering ikke først og fremst er knyttet til enkeltpersoners engasjement, men til hvilke organisatoriske rammer som finnes rundt arbeidet. Resultatene peker også på betydningen av kompetanse. Faktoranalysen viste at spørsmål knyttet til kompetansebehov og læringsarenaer utgjorde den tydeligste dimensjonen i materialet. Mange ledere etterspør kunnskap, opplæring og støtte til å arbeide med temaer som mangfold, inkludering, rasisme og diskriminering.

Hva er sammenhengen mellom strategiske ambisjoner og lokal implementering?

Det tredje spørsmålet handlet om forholdet mellom strategiske ambisjoner og lokal implementering. Resultatene peker på at mange virksomheter har formulert mål og strategier på overordnet nivå, mens den lokale forankringen framstår som svakere. Analysene antyder derfor at en viktig utfordring ikke nødvendigvis ligger i utviklingen av nye strategier, men i hvordan eksisterende målsetninger omsettes til praksis i den enkelte enhet.

På tvers av analysene framstår organisatorisk kapasitet som et sentralt tema. Arbeidet med mangfold og inkludering ser ut til å styrkes når strategier, kompetanse, lederstøtte og konkrete tiltak virker sammen. Resultatene viser at virksomhetene befinner seg på ulike steder i dette arbeidet, og at behovene derfor kan være forskjellige. Samlet peker resultatene mot betydningen av å arbeide med flere organisatoriske forhold samtidig. Strategisk forankring, kompetanse, lederstøtte og konkrete tiltak framstår som ulike, men sammenhengende sider av virksomhetenes arbeid med mangfold og inkludering.

7. Hva kan sykepleierledere og virksomheter ta med seg videre?

Rapporten peker ikke på en oppskrift for hvordan virksomheter bør arbeide med mangfold og inkludering. Samtidig viser analysene noen gjennomgående mønstre som kan være relevante for ledere som ønsker å styrke arbeidet i egen virksomhet. I det følgende ses disse funnene i sammenheng med eksisterende forskning på organisatorisk mangfolds- og inkluderingsarbeid.

Fra strategi til praksis

Mange virksomheter har strategier eller overordnede mål knyttet til mangfold og inkludering. Samtidig viser analysene at organisatorisk kapasitet henger sammen med langt mer enn overordnede ambisjoner. Virksomheter med høy organisatorisk kapasitet rapporterer oftere kompetanseheving, tydeligere lederpraksis og bedre organisatorisk forankring enn virksomheter med lav kapasitet. Resultatene peker mot betydningen av at strategier følges opp gjennom konkrete rutiner, lokal forankring og aktiv ledelse. Dette er også i tråd med forskning som viser at organisatoriske tiltak for mangfold og inkludering har større betydning når de er integrert i virksomhetens strukturer og praksiser, og når ansvar og oppfølging er tydelig plassert, framfor når arbeidet hovedsakelig består av overordnede mål eller enkeltstående tiltak (Dobbin & Kalev, 2016; Nishii, 2013).

Kompetanse er en del av lederrollen

Undersøkelsen viser at ledere som opplever større utfordringer knyttet til rasisme og diskriminering også oftere rapporterer behov for å styrke egen kompetanse. Samtidig viser tidligere forskning at kompetansetiltak alene ikke nødvendigvis er tilstrekkelige for å skape organisatorisk endring. Kompetanseutvikling bør derfor ses i sammenheng med organisatoriske strukturer, ansvar og oppfølging (Dobbin & Kalev, 2016). Dette kan tyde på at erfaring med slike problemstillinger først og fremst bidrar til økt bevissthet om behovet for kompetanseutvikling. Kompetanse blir dermed ikke bare et spørsmål om kurs og opplæring, men også om å utvikle trygghet i lederrollen når krevende situasjoner oppstår.

Er rutinene kjent?

Et av rapportens mest praktiske funn handler om hvorvidt rutiner er kjent. Selv om mange ledere kjenner til erfaringer med rasisme og diskriminering, oppgir 41 respondenter (16,8 %) at virksomheten ikke har formelle rutiner for håndtering av slike hendelser, mens 71 respondenter (29,1 %) svarer at de ikke vet om slike rutiner finnes. Dette kan tyde på at organisatoriske rammer og ansvarsforhold ikke alltid er tydelige for lederne. Rutiner har begrenset verdi dersom de ikke er kjent, forstått og brukt når behovet oppstår.

Spørsmål som kan være nyttige å stille

Rapporten gir ikke svar på hvordan hver enkelt virksomhet bør arbeide med mangfold og inkludering og mot rasisme og diskriminering. Den peker likevel på noen spørsmål som ledere kan bruke som utgangspunkt for refleksjon:

- Er det kjent hvilke rutiner som gjelder dersom ansatte, studenter, pasienter eller pårørende opplever rasisme eller diskriminering?
- Er ansvar og oppfølging tydelig plassert i organisasjonen?
- Er mangfold og inkludering en del av kompetanseutviklingen og lederutviklingen?

- Snakker vi om disse temaene i ledergruppen og i medarbeidersamtaler?
- Er de strategiene vi har vedtatt, synlige og operasjonalisert i den daglige praksisen?
- Følger vi opp og vurderer om strategiene og tiltakene faktisk har ønsket effekt?

8. Begrensninger og videre perspektiver

Undersøkelsen har også noen begrensninger. Resultatene bygger på ledernes egne vurderinger og erfaringer, og gir først og fremst innsikt i hvordan spørsmålene forstås fra et lederperspektiv. Datamaterialet gjør det mulig å identifisere mønstre og sammenhenger, men ikke å fastslå årsakssammenhenger. Analysene kan dermed vise sammenhenger mellom organisatoriske forhold og lederpraksis, men ikke avgjøre om organisatorisk kapasitet fører til bestemte former for lederpraksis, eller om andre forhold påvirker begge deler. Det er derfor behov for videre forskning som også inkluderer erfaringene til ansatte, studenter, pasienter og pårørende. Undersøkelsen inneholder ikke opplysninger om respondentenes egen innvandrer- eller minoritetsbakgrunn.

Et viktig og interessant funn i undersøkelsen er at mange ledere kjenner til erfaringer med rasisme og diskriminering i egen virksomhet, samtidig som få vurderer dette som en stor utfordring. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å fastslå hvorfor dette mønsteret oppstår. Det kan være flere mulige forklaringer, knyttet til hvordan utfordringene forstås, håndteres eller prioriteres i ulike virksomheter. Dette er spørsmål som det kan være relevant å undersøke nærmere i framtidige studier.

Denne rapporten gir ikke et endelig svar på hvordan helse- og omsorgssektoren bør arbeide med mangfold og inkludering. Resultatene peker imidlertid på betydningen av organisatoriske forhold som strategisk forankring, kompetanse, lederstøtte og oppfølging. Samtidig viser analysene behov for mer kunnskap om hvordan disse forholdene oppleves og praktiseres i ulike deler av sektoren.

Referanser:

- Brunsson, N. (1989). *The organization of hypocrisy: Talk, decisions and actions in organizations*. John Wiley & Sons.
- Bråten, B. & Mikalsen, M.F. (2022). Mangfold og inkludering ved Universitetet i Oslo—en forskningsrapport. Senter for tverrfaglig kjønnsforskning, Universitetet i Oslo.
<https://www.stk.uio.no/forskning/publikasjoner/rapporter/2022/mangfold-oginkludering-ved-uio.html>
- Dobbin, F., & Kalev, A. (2016). Why diversity programs fail. *Harvard Business Review*, 94(7–8), 52–60.
- Fyhn, T. (2024). Kunnskapsgrunnlag for Universitetet i Bergens arbeid med handlingsplan for mangfold, inkludering og likestilling. Bergen: NORCE Norwegian Research Centre.
https://ekstern.filer.uib.no/poa/Likestilling/v2%20Oppsummeringsnotat%20Kunnskap_sgrunnlag%20UiB%20Mangfold%20inkludering%20likestilling.pdf
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2025). *Indikatorrapport 2025: Befolkningen med innvandrerbakgrunn i Norge*. IMDi. Hentet 22. juni 2026 fra <https://www.imdi.no>
- Kalev, A., Dobbin, F., & Kelly, E. (2006). Best practices or best guesses? Assessing the efficacy of corporate affirmative action and diversity policies. *American Sociological Review*, 71(4), 589–617. <https://doi.org/10.1177/00031224060710040>
- Midtbøen, A. H. (2016). Discrimination of the second generation: Evidence from a field experiment in Norway. *Journal of International Migration and Integration*, 17(1), 253–272. <https://doi.org/10.1007/s12134-014-0406-9>
- Lindheim, T. (2022). Hvem er den svake part? Om ledere og ansattes håndtering av trakassering, diskriminering og rasisme på sykehjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(2), 90–106. <https://doi.org/10.18261/tfo.8.2.7>
- Nishii, L. H. (2013). The benefits of climate for inclusion for gender-diverse groups. *Academy of Management Journal*, 56(6), 1754–1774. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.0823>
- Statistisk sentralbyrå. (2026). *Tabell 13907: Sysselsatte innvandrere og ikke-bosatte i helse- og omsorgsykker*. StatBank. Hentet 25. juni 2026 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/13907>
- Valvatne, K. M., Solvoll, L., & El-Amrani, S. (2025). «Deg skal jeg ikke ha»: Rasisme og diskriminering i helsevesenet (Rapport 2025–15). Proba samfunnsanalyse.

Henvendelser som gjelder publikasjonen, kan rettes til:

Likestillingssenteret KUN
Nordfoldveien 101
8286 Nordfold
Tlf 75 77 90 50
post@kun.no

2026

