

Fokusgrupper för att utvärdera kompetensutbildning i kulturmötesfrågor inom hospice

Solvig Ekblad

Maria Emilsson

För att utveckla kompetensen i kulturmötesfrågor hos personal som arbetar inom tre hospice i Stockholms läns lands-ting, arrangerades en tredagars seminarier. Denna utbildning har utvärderats genom fokusgruppsintervjuer. Syftet med artikeln är att diskutera fokusgruppsmetodens styrka och svagheter som metod för att utvärdera kompetensutbildning i kulturmötesfrågor.

Solvig Ekblad är docent och enhetschef, invandarmiljö och hälsa, Institutet för Psykosocial Medicin (IPM) och Maria Emilsson, leg sjuksköterska, forskningsassistent vid samma institution (då studien genomfördes).

Behovet ökar av utbildning i kulturmötesfrågor

Förmågan att som personal arbeta utifrån ett holistiskt synsätt i vården av patienter i livets slutskede är en utmaning. Det ställs ytterligare krav på personalen när det gäller att arbeta med patienter med en annan kulturell och religiös bakgrund. Dock är personalens kompetens i kulturmötesfrågor med specifik inriktning på vård i livets slutskede ett relativt outforskat område i vårt land (1).

Under de senaste decennierna har det svenska samhället förändrats från ett samhälle

med ett fåtal etniska grupper till ett samhälle med etnisk, kulturell och religiös mångfald. I Stockholms län utgör nära en femtedel (18.6%, riksgenomsnittet 11.7%) av länets befolkning av utlandsfödda eller utländska medborgare (2). Denna mångfald gäller såväl patienter som personal inom hälso- och sjukvården. Det senaste halvseklets invandring, tidigare arbetskraftsinvandring, senare års flykting- och anhöriginvandring och arbetskraftens rörlighet inom EU, har lett till att hälso- och sjukvården står inför nya utmaningar när det gäller kulturmöten i vården.

En utmaning är att synen på hälsa, sjukdom, lidande, död, ceremonier och traditioner vid dödsfall varierar mellan olika religioner och kulturer. Dessa skillnader kan även finnas inom samma religion och kultur. Det västerländska biomedicinska synsättet att förstå symtom, sjukdom, hälsa och behandling, som genomsyrar vår tradition och våra vårdutbildningar, kan medföra att personalen har svårt att förstå hur patienter från andra kulturer ser på dessa händelser (3). En annan utmaning är att möjliggöra en fungerande kommunikation. Här påverkar patientens hälsotillstånd, sjukdomens svårighetsgrad, attityder och andra omständigheter informationsbehovet i vårdarbetet. Kommunikations- och informationsbrister kan vara en vanlig anledning till att

vården upplevs otillfredsställande. I Hälso- och sjukvårdslagen poängteras att den som söker vård ska få hjälp att förstå och kunna göra sig förstådd. En professionell tolk rekommenderas vid kommunikationsbarriärer eftersom kvaliteten av såväl diagnostik som behandling är beroende av god kommunikation. Därför bör inte barn, anhöriga och vänner eller personal användas som tolk vid dessa tillfällen. Dock bör personalen alltid vara lyhörd när olika etniska grupper tvekar att använda tolk av rädsla för att man upplever hot mot identiteten.

En tredje utmaning är att tidigare oarbetade traumatiska livshändelser (tex våld, tortyr, trakasserier vid krig, olyckor, svåra sjukdomar, separationer, etc) kan komma upp till medvetandet i samband med en ny livskris som livets slutskede innebär och personalen behöver kunskaper att hantera dessa reaktioner hos patienter.

Dessa utmaningar ökar behovet av kompetensutbildning i kulturmötesfrågor inom vården. Att få perspektiv och reflexion som personal över sina känslor och handlande kan hjälpa personal att mer konstruktivt ta tag i arbetssituationen. Därför är det viktigt att personalens behov av stöd och handledning i arbetet tillgodoses. En hälso- och sjukvård på lika villkor förutsätter att man särskilt uppmärksammar och visar respekt för patienter som tillhör språkliga, etniska eller religiösa minoriteter. Det invandrar- och flyktingpolitiska programmet för hälso- och sjukvården i Stockholms län (4) framhåller att invandrar- och flyktingspecifika frågor skall observeras i allt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården. En sådan satsning har skett till personal inom Stockholms läns landstings tre hospiceenheter (1), och en utvärdering i form av gruppintervjuer beskrivs i denna artikel.

En utvärdering av kompetensutbildning i kulturmötesfrågor

Under våren 1996 gjorde Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM), enheten för invandarmiljö och hälsa, på uppdrag av Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsnämndens stab, en kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön samt resurser och kompetensutvecklingsbehov i kulturmötesfrågor vid tre hospiceenheter inom Stockholms läns landsting, (5-6). För att utveckla den transkulturella kompetensen hos personal som arbetar med patienter i livets slutskede arrangerade IPM, enheten för invandarmiljö och hälsa, en tredagars seminariserie under hösten 1996 och våren 1997 för personalen som arbetade på tre hospice-enheter i Stockholm. Sammanlagt 76 personer från skilda yrkeskategorier (främst sjuksköterskor) deltog i utbildningen.

För att utvärdera utbildningen användes fokusgruppsintervjuer. Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes under senhösten 1997 och början av 1998, cirka ett halvt år efter utbildningen. Ett introduktionsbrev (innehållande om frivillighet, konfidentialitet, och bandinspelning) skickades till hospice och telefonkontakt togs av gruppledaren/moderatoren (SE) för att komma överens om tid för fokusgruppsintervjun på respektive hospice. Samtliga deltagare gav informerat samtycke till att delta. Efter medgivande från deltagarna dokumenterades intervjuerna med hjälp av bandspelare. Fokusgruppsintervjuerna tog mellan 1-2 timmar. Praktiska förberedelser gjordes så att lokaler var inbokade, att bandspelare fanns tillgänglig, att kaffe ordnats etc för gruppintervjuerna. Tiden för intervjuerna anpassades också till personalens tidsutrymme.

Resultatet från intervjuerna visade att antalet patienter med invandrarbakgrund varierade

mellan olika hospiceenheter. Detta medförde att alla deltagare inte hade lika mycket erfarenhet efter utbildningen av att arbeta med den kulturella mångfalden. Även kulturer/länder och religioner bland patienter varierade på olika hospice. Att arbeta med patienter i livets slutskede innebar ofta täta kontakter även med patienters anhöriga och kulturkollisioner kunde uppstå när det gällde fokus på individen eller familjen. Många besökare till patienten kunde medföra olika slags bekymmer för personalen. Öppen och tillåtande atmosfär på arbetsplatsen betonades i intervjuerna som viktigt i bemötandet av patienter och deras anhöriga. I intervjuerna diskuterades olika slags problem som kan uppstå i de mångkulturella mötena. Kulturkollisioner kunde uppstå när patienter/anhöriga och personal inte förstod traditioner och kulturella koder i varandras kulturer. I intervjuerna lyftes fram familjemönstret och kvinnans ställning i olika kulturer samt olika sätt att reagera t ex på sorg. Personalen betonade vikten av att se kultur i den individuella kontexten; varje individ har sin egen historia och sociala umgänge som påverkas både av individuella faktorer och kulturen och samhället i stort. Kommunikationssvårigheter och tolkfrågan var centrala frågeställningar i intervjuerna.

Enligt intervjuerna hade utbildningen bidragit till ökad medvetenhet om kulturmötesfrågor i arbetet. Utbildningen hade även bidragit till ökat intresse och förståelse för andra kulturer och religioner. I intervjuerna betonades att kunskaper om andra kulturer vidgade vyerna och underlättade att acceptera det som är annorlunda. Av intervjuerna framkom

Kommunikationssvårigheter och tolkfrågan var centrala frågeställningar i intervjuerna

också att kulturmötesfrågor till stor del handlade om att också bli medveten om sin egen kulturella bakgrund och sättet att tänka. Detta diskuterades genom egna erfarenheter som invandrare eller genom medvetenhet om mångfalden i den egna kulturen.

Kulturmötesfrågor ansågs vara aktuella och viktiga i vården. Några frågeställningar/ämneshänvisningar lyftes fram i intervjuerna som möjliga inslag i en vidareutbildning: 1) utbildning kring familjen i olika kulturer i ett vardagsperspektiv, 2) frågor kring liv och död i olika religioner och/eller kulturer i ett vårdperspektiv, 3) fördjupning i olika invandrargrupper och religioner som personal har kommit i kontakt med i sitt arbete. Att personal från olika hospiceenheter kunde träffa varandra och byta erfarenheter upplevdes som givande i samtliga grupper. Konkret information och faktakunskaper nämndes också som viktigt och behövdes i arbetet. På enheterna hade inte en regelbunden kompetensutveckling kring kulturmötesfrågor påbörjats. I samtliga grupper ansågs det nödvändigt att ha en kontaktperson/utbildningsansvarig som skulle ta ansvar för just kulturmötesfrågor/utbildningsfrågor på arbetsplatsen.

Användbarheten av fokusgruppsintervjuer vid utvärdering av kompetensutbildningen i kulturmötesfrågor

Urval av deltagare till våra fokusgruppsintervjuer

Utgångspunkten för sammansättningen av fokusgrupperna i utvärderingen var att personalen skulle ha deltagit i utbildningen. Det var viktigt att få personal som representerade hospice, hade genomgått utbildningen och kunde göra realistiska bedömningar utifrån utbildningen. Deltagarna i de tre fokusgrupperna valdes ut i samarbete med respek-

tive hospiceenhet. Urvalet var beroende av sk "gate-keepers" på respektive enhet och det var omöjligt att kontrollera vilka som egentligen valdes ut och vilken information (informed consent) de fick om intervjun. Antalet deltagare i fokusgruppsintervjuer var tillräckligt många (5-8 deltagare/grupp) för att få fram olika uppfattningar och för att alla skulle kunna delta i diskussionen. Det var en homogen gruppssammansättning och deltagarna verkade trygga att uttrycka sig i gruppen. Alla de 19 deltagarna som deltog i de tre fokusgrupperna var kvinnor, i en genomsnittsalder av 47 år (min-max 24-62 år). De flesta var sjuksköterskor och hade jobbat inom hospicevård i snitt i åtta år (min-max: 1,5 -15 år). Femton av de 19 deltagarna var födda i Sverige. Det var troligen en positiv selektion av personalen, eftersom den första kartläggningen före utbildningen (6) bl a visade att personalen vid dessa tre hospice hade sökt sig till dessa arbetsuppgifter på grund av egen motivation och intresse.

Under tiden mellan utbildning och uppföljning hade hälso- och sjukvården genomgått omstruktureringar och neddragningar och en del av deltagarna hade tvingats sluta eller bli omplacerade. Detta kan medföra att deltagare som varit med i en utbildning inte längre fanns kvar i organisationen vid utvärderingen. För att studera detta behövs dock andra undersökningsmetoder.

Teman om attityder, inställningar och beteenden kommer fram i gruppintervjuer. Gruppintervjun har en styrka i att kunna identifiera och uttrycka olika attityder, trosföreställningar och beteenden i befolkningen (7). Detta kom fram under gruppintervjuerna och intervjun möjliggjorde att deltagarna uttryckte skälen bakom eller meningen med t ex sin inställning.

Kompetensutvecklingsinsatser återspeglades i de teman som diskuterades i gruppintervjuerna såsom en ökad medvetenhet om och förståelse för kulturmötesfrågor samt medvetenhet om den egna kulturen. I alla grupper togs upp några erfarenheter av att ha arbetat med patienter med olika etniska bakgrund efter utbildningsdagarna. Medvetenhet i arbetet kunde betyda att deltagarna frågade om patienters önskemål, att deltagarna tänkte på språksvårigheter mer medvetet än förut och försökte lösa språkbarriärer med hjälp av tolk om det behövdes. I samtliga intervjuer tyckte deltagarna att det hade varit givande att gå utbildning i kulturmötesfrågor och hade ökad medvetenhet om kulturmötesfrågor. Detta kan närmare beskrivas med ett citat från en deltagare:

"Den här kursen gav med sig det man ... ja, uppmärksammade de här kulturfrågorna som när man har mött folk under det här året ... tänkt till från kursen så jag tyckte att det upplyste ... saker och ting positivt."

En annan erfarenhet från fokusgruppsintervjun var att personalens kulturkompetens lyftes fram i ljust. Eller som en deltagare uttryckte detta:

"...eftersom jag också är invandrare. Jag tror att jag kan vara till hjälp om det behövs, eftersom jag jobbar inom psykvården många år sen här i Sverige. Jag har varit patient och personal också här i det här landet så jag har sett från båda sidor. Jag har inte glömt hur det är att ligga där och inte kunna ett enda ord på den här språket. Så jag har ganska starka, djupa mina (minnen?), jag har upplevt... jag har massa erfarenhet som lever inom mig, så jag tror jag kan vara länk eventuellt om det behövs..."

En annan intervjuperson poängterade dock att

Personalens kulturkompetens lyftes fram i ljust

det inte går att lära ut kulturmötesfrågor bara på en kurs. Det handlar om en naturlig, långsam process.

Gruppintervjuerna visar att en liten grupp individer, t ex personalteam på hospice, kan upptäcka och synliggöra samband och processer som kan bidra till förståelse när det gäller behovet av kulturell mångfald i vården. Det framkom i de tre fokusgruppsintervjuerna att en ökad medvetenhet om det mångkulturella mötet inbegrep inte bara en ökad utbildning, utan handlade även om attityder och en attitydförändring. Generellt förändras uppfattningar och föreställningar i mötet med andra människor och gäller inte specifikt mångkulturella möten. Eller som det beskrivs av en av deltagarna:

”Det är bra med fakta, men att ändå vi måste vara ganska öppna och känsliga för den här situationen, för den här dagen, för den här personen för den här timmen, för det kan vara helt annorlunda som vi tänkte eller vi tror...”

Samspelet mellan gruppledare/moderator och observatör

I gruppintervjuerna hade gruppledaren/moderatorn den svåra uppgiften att ha kontroll över syfte, storlek och sammansättning på gruppen, samt genomförandet, utan att påverka eller hindra flödet av diskussionen (7). Gruppledaren/moderatorn hade fokus på problemet som diskuterades och syftet med fokusgruppen. Erfarenheten visade att alltför lite kontroll kunde leda till att deltagarna inte talade om ämnet, något som noterats i litteraturen (8). Gruppdiskussionen fick vidare inte domineras av vissa individer medan andra inte talade alls. Flera deltagare kunde tala samtidigt. Vissa deltagare i gruppen, kunde genom deras position i samhället eller genom sitt arbetssätt, påverka andra att inte tala fritt.

Dessa interna processer kunde dock inte

ventileras, men intervjuerna avlöpte mycket smidigt. Gott samarbete mellan gruppledaren och observatören var av central betydelse för att tolka innehållet i intervjuerna. Gruppledaren/moderatorn (SE) och observatören (ME) hade en profession inom hälsoområdet, kulturkompetens, samt utbildning och träning i fokusgruppsintervjuer, något som troligen även främjade samspelet hos gruppledare/moderator och observatör.

I de genomförda gruppintervjuerna tillät gruppledaren/moderatorn att diskutera de områden/teman som spontant kom upp. Reed och Roskell Payton (9) poängterar dock att fokusgruppsmetoden inte är en snabb och lätt metod att använda för att samla data eftersom metoden för det första kräver att man uppmärksammar hur deltagarna kan förändra åsikt under den tid som fokusgruppen håller på. För det andra beror det på vilka som deltar och för det tredje har den sociala kontexten där fokusgruppen äger rum betydelse. Detta innebär för vår studie att det tog längre tid för gruppen att besvara frågorna än det skulle gjort jämfört med individuella intervjuer. Denna flexibilitet är inte heller möjlig i en mer strukturerad utfrågningssekvens såsom i postenkäter eller högt strukturerade undersökningar (10). Ett möte som en fokusgruppsintervju innebär med en gruppledare innebär att intervjun får en öppnare struktur med deltagare som har lika rätt att tala i rummet. Deltagarna verkade nöjda att diskutera i gruppintervjun, eftersom det är en naturlig form för kommunikation i samhället. Den dialog som sker i en grupp får man av naturliga skäl inte med vid individuella intervjuer. Phan & Fitzgerald (10) anser att när det handlar om en fördjupad förståelse för relativt utforskat område och tiden är begränsad, som i denna aktuella utvärdering, kan fokusgrupper tillåta

Kulturmötesfrågor borde uppmärksammas i vårdutbildningarna

fler deltagare jämfört med individuella intervjuer eller självrapporterade frågeformulär.

Gruppledaren/moderatoren och observatören hade till uppgift att lyssna till deltagarnas diskussion om behovet av framtida kompetens i kulturmötesfrågor. Under fokusgruppsintervjun framkom också flera förslag till framtida utbildning på hospice inom området kulturell mångfald. Exempel på detta är: årliga seminariedagar där kulturmötesfrågor diskuteras (landstingsnivå), lokala utbildningar utifrån lokala behov, anhörigas behov av stöd – ta med anhöriga i utbildningssammanhang, kulturmötesfrågor borde uppmärksammas i vårdutbildningarna

Platsen för intervjun kan ha betydelse för gruppintervjuprocessen

För att få så avspänd och för deltagarna en så trivsam miljö som möjligt, genomfördes intervjuerna i ett personalrum på respektive hospice enhet. Gruppintervjuerna stördes inte av buller och insyn från vårdavdelningarna på respektive hospice. Valet av plats kan eventuellt ha påverkat diskussionsinnehållet i de fall personalen stördes av olika minnen från detta rum, men det var något som inte kom fram under intervjuerna. Det mest fördelaktiga i detta sammanhang hade varit att alla de tre gruppintervjuerna hade ägt rum i samma lokal, som var neutral, insynsskyddad och belägen i ett lugnt arbetsområde.

Dokumentation och analys

Intervjuerna som skrevs ut ordagrant tog på grund av vissa ljudproblem längre tid än planerat.

Analysen skedde i flera steg i enlighet med kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa dataanalysen var komplex och tidskrävande, eftersom deltagarnas kommentarer måste tolkas i den speciella sociala miljö som skapats genom fokusgruppsintervjun (dvs en diskussion mellan deltagare som inte alltid känner varandra men har något gemensamt att diskutera på en bestämd plats). Detta måste därför beaktas när det gäller att citera i denna specifika kontext.

Kombinera fokusgruppsintervjuer med andra kvalitativa och kvantitativa metoder – ett sätt att höja validiteten för studien

Eftersom fokusgruppsmetoden hör till den kvalitativa undersökningstekniken skall resultatet inte användas i det sammanhang där enbart kvantitativa data är nödvändiga eller för ett syfte där den är helt olämplig (11). Flera datakällor användes i vår studie för att kontrollera sammanfattningen av resultatet från fokusgruppsintervjuerna. Förutom observatörens fältanteckningar, användes moderators och observatörens diskussioner efter varje intervju (sk ”debriefing”). Ytterligare en metod som användes var att de tre hospice som ingick i studien, fick möjlighet att ta del av det utskrivna materialet för att ge synpunkter innan rapporten publicerades. Fynden från fokusgrupperna överensstämde med resultaten från den enkät som kursdeltagarna besvarade före och efter kompetensutbildningen (12). Utvärderingen visade hög överensstämmelse med kartläggningen, dvs att deltagarna utvecklat sin kompetens i kulturmötesfrågor.

Slutsatser

Behoven av kompetens i kulturmötesfrågor tenderade att öka ju flera mångkulturella möten som personalen hade i arbetet, men det

fanns lokala behov. Därför vore det önskvärt att alltid göra en kartläggning genom gruppintervjuer av utbildningsbehov, något som också gjordes först i detta projekt. För att utvärdera kompetensutbildningar är det därför viktigt att deltagarna får komma till tals, såväl vid utformningen av utbildningsbehoven som vid uppföljningen av utbildningen för att lyfta fram eventuella brister samt ge förslag på hur man kan gå vidare i personalvården i framtiden.

Med hjälp av en kvalitativ metod såsom fokusgruppintervjuer möjliggjordes en ökad förståelse för sociala processer och sammanhang och bidrog till en mer nyanserad uppfattning av arbetssituationen som den enskilde befinner sig i. Fokusgruppsmetoden lämpade sig väl i studier som syftar till en fördjupad förståelse för sociala sammanhang, speciellt när det gäller relativt utforskade områden såsom kompetens i kulturmötesfrågor. Att få möjlighet genom egen kontroll och känsla av sammanhang (13) till perspektiv och reflexion som personal över sina känslor och beteenden kan hjälpa personal att mer konstruktivt ta tag i arbetssituationen. Personalen påminns samtidigt om sin egen död i arbetet med döende patienter. För dem som inte bearbetat sin egen dödsrädsla kan det medföra att man som personal har svårt att se den döende patientens behov och svara på dessa, eftersom det kan skapa en stark ångest. Därför är det viktigt att personalvård i form av stöd och handledning i arbetet tillgodoses (3), något som kom fram under gruppintervjuerna.

REFERENSER

1. Ekblad S, Marttila A: Att möta människor från andra kulturer i livets slutskede. Rapport från en uppföljning med fokusgruppintervjuer av kompetensutvecklingsinsatser på tre hospice-enheter. Statens institut för psykosocial miljömedicin, sektionen för stressforskning, Karolinska institutet, WHO:s psykosociala center. Stressforskningsrapport nr 278, 1998.
2. Regionalplane- och trafikkontoret, Stockholms läns landsting. Statistik om Stockholms län. Invandrare i Stockholms län 1996-12-31. Stockholm, 1997, nr 7.
3. Ekblad S, Janson S, Svensson P-G: Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber Utbildning, 1996.
4. Invandrar- och flyktingpolitiskt handlingsprogram för hälso- och sjukvården i Stockholms län. December 1995.
5. Ekblad S: Beviljad projektansökan till Stockholms läns landsting, HSNstab. "Mångkulturell inriktad hospiceverksamhet inom Stockholms läns landsting utifrån utbildnings-, forsknings- och behandlingsaspekt". Stockholm: IPM Dnr 351-95.
6. Emilsson, M: En värdig död för alla. Resurser och kompetensutvecklingsbehov i kulturmötesfrågor vid tre hospiceenheter inom Stockholms läns landsting. Kartläggning, del 1. IPM, enheten för invandramiljö och hälsa, 1996. Manuskrift.
7. Hudelson PM: Qualitative research for health programmes. Division of Mental Health, World Health Organization. MNH/PSF/94.3, Geneva, 1994.
8. Agar M, MacDonald J: Focus groups and ethnography. Human Organization 1995;1:78-86.
9. Reed J, Roskell Payton V: Focus groups: issues of analysis and interpretation. Journal of Advanced Nursing 1997;26:765-771.
10. Phan T, T, Fitzgerald MH: Guide for the Use of Focus Groups in Health Research. Current Issues in Transcultural Mental Health. A Monograph of the Transcultural Mental Health Centre. May 1996, Volume 1/1.
11. Kitzinger J, Barbour RS: Introduction: the challenge and promise of focus groups (pp 1-20) In: Barbour, R.S., Kitzinger, J. (Eds) Developing focus group research. London: Sage Publications, 1999.
12. Emilsson M: Utvärdering av enkätfrågor i samband med kompetensutvecklingsinsatser i kulturmötesfrågor vid tre Hospiceenheter i Stockholm. Manuskrift, 1997-10-23.
13. Antonovsky A: Hälans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur, 1991.