



REFLEKSJONSHÅNDBOK FOR HELSEPERSONELL

Om mestring av flerkulturelle utfordringer

Seksjon for likeverdig helsetjeneste
Stab samhandling og internasjonalt samarbeid



Forord

Denne håndboka er resultat av et forsknings- og utviklingsprosjekt ved Oslo universitetssykehus (OUS) i 2015. Seksjon for likeverdig helsetjeneste har i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), testet og utviklet et opplegg for refleksjon rundt flerkulturelle utfordringer som helsepersonell møter i sitt arbeid.

6 refleksjonsgrupper fra ulike avdelinger og med ulike profesjonsbakgrunn har deltatt i FOU-prosjektet. Gruppene har møttes 1 ½ time, 4 ganger, over en periode på 6 måneder. En av gruppene har vært sykepleierstudenter i praksis fra Høgskolen i Oslo og Akershus.

Det metodiske verktøyet for refleksjon i grupper er hentet fra Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) «Mestring i arbeidet. Håndbok for mestringsgrupper – 2011»¹. Dette verktøyet er tilpasset arbeidet med likeverdige tjenester på sykehus, med et særlig fokus på flerkulturelle utfordringer. Vi takker Helge Svare fra Arbeidsforskningsinstituttet for at han er delt erfaringer fra deres arbeid med håndbok for mestringsgrupper, og for at vi har kunnet bruke metodeverktøyet for refleksjonsgrupper (se kapittel 3) i denne håndboka.

Stor takk går til de som har deltatt som tilretteleggere for refleksjonsgrupper. Dere har bidratt til at gruppene har fått til spennende refleksjoner om vanskelig temaer. Vi vil gjerne også takke alle deltakerne i refleksjonsgruppene som har bidratt med episoder og refleksjoner fra en spennende arbeidshverdag ved Oslo universitetssykehus.

Vennlig hilsen

Anders Huuse Kartzow,
prosjektleder OUS

Ingrid Vassli Flateby,
prosjektmedarbeider OUS

Jonas Debesay
fagansvarlig HiOA

¹AFIs håndbok kan lastes ned her:
http://www.hioa.no/var/ezflow_site/storage/afi/files/Mestring_i_arbeid_H%C3%A5ndbok.pdf

Innhold

Innledning	4
Hva er hensikten med refleksjonshåndboka?	4
Hvordan kan du som helsepersonell bruke denne håndboka?	4
1. Hva er en refleksjonsgruppe?	5
Hva er formålet med en refleksjonsgruppe?	5
Hvem kan delta i en refleksjonsgruppe?	5
Refleksjonsgruppa trenger en tilrettelegger.....	5
Alle har ansvar for å følge det metodiske verktøyet.....	5
Noen anbefalinger	5
2. Hva kan jeg ta opp i refleksjonsgruppa?	6
Du er hovedperson som har opplevd en utfordring eller et dilemma.....	6
Kulturell bakgrunn.....	7
En konkret episode.....	7
Fokus på det du gjorde bra.....	7
Om andre episoder	7
Loggskjema.....	8
3. Metodeverktøy for refleksjonsgrupper	9
4. Noen råd til refleksjonsgruppas tilrettelegger	11
Før dere begynner	11
Tips til møteledelse	11
5. Hvordan starte refleksjonsgrupper? Erfaringer fra et pilotprosjekt	12
Involver ledelsen og dine kolleger	12
Refleksjonsgruppe som faglig utvikling	13
Refleksjonsgruppe som arbeidsmiljøtiltak	13
6. Perspektiver og begreper for refleksjonsgruppene	14
Om likeverdige tjenester	14
Forslag til videre lesning.....	15
Spørsmål til refleksjon.....	15
Kultur(er) og flerkulturell	16
Forslag til videre lesning.....	16
Spørsmål til refleksjon.....	17
Den reflekterte praktiker.....	18
Forslag til videre lesning.....	18

Innledning

Hva er hensikten med refleksjonshåndboka?

Hensikten med denne refleksjonshåndboka er å legge til rette for faglige refleksjoner om flerkulturelle utfordringer for helsepersonell på sykehuset.

For mange av oss kan det være vanskelig å vite hvordan vi skal møte en pasient eller pårørende med en annen kulturell bakgrunn enn vår egen. Det kan være fordi vi er usikre på hvordan ulike «kulturelt» definerte behov skal forstås eller møtes. Andre ganger hindrer vår forforståelse oss i å møte pasienter ut ifra deres egne forutsetninger og behov.

Systematisk refleksjon rundt disse utfordringene gir ikke nødvendigvis entydige svar, men åpner for et mer våkent eller kritisk blikk på hva det er behov for å spørre pasienter om og hvordan. Dette tror vi setter helsepersonell i stand til å sikre mer likeverdige helsetjenester.

Hvordan kan du som helsepersonell bruke denne håndboka?

Innledningsvis i denne håndboka beskriver vi formålet med refleksjonsgrupper, og gir en innføring i det metodiske opplegget for refleksjonsgruppene (kapittel 1-3). Deretter gir vi noen praktiske råd til tilretteleggerne av refleksjonsgrupper, samt noen tips til hvordan du kan starte en refleksjonsgruppe der du jobber (kapittel 4-5). Det siste kapitlet presenterer noen perspektiver og begreper som kan være nyttig å ha med seg i refleksjonsgruppene.

Det er ikke nødvendig å lese det siste kapitlet (kapittel 6) for å ha refleksjonsgrupper der du jobber, men det kan åpne opp for en mer kritisk refleksjon som kan gjøre gruppene enda mer spennende.

1. Hva er en refleksjonsgruppe?

Hva er formålet med en refleksjonsgruppe?

Formålet med en refleksjonsgruppe er å legge til rette for faglige refleksjoner om flerkulturelle utfordringer i arbeidet. Slike refleksjoner kan gjøre helsepersonell bedre i stand til å mestre sin arbeidshverdag.

Hvem kan delta i en refleksjonsgruppe?

Å være med i en refleksjonsgruppe er frivillig, og ingen forkunnskaper er nødvendig for å delta. Refleksjonsgrupper kan gjerne organiseres på tvers av profesjoner og avdelinger, eller i en avdeling med deltakere med samme profesjonsbakgrunn.

Refleksjonsgruppa trenger en tilrettelegger

I en refleksjonsgruppe er det viktig at en person har ansvar for at gruppa følger det metodiske verktøyet (kapittel 3). Dette er gruppas tilrettelegger. En tilrettelegger har også et særskilt ansvar for å sikre at alle kommer til orde. En tilrettelegger er ikke en faglig veileder. Du trenger derfor ikke ha spesiell fagkunnskap om temaene som tas opp for å gjøre denne oppgaven. Gode tips for hvordan du kan tilrettelegge for en refleksjonsgruppe leser du om i kapittel 4.

Alle har ansvar for å følge det metodiske verktøyet

Alle deltakerne bør kjenne godt til det metodiske verktøyet som benyttes for å reflektere i gruppe, og forplikte seg til å følge dette opplegget (se kapittel 3). Alle har ansvar for å bidra til å reflektere rundt de flerkulturelle utfordringene, men ingen har fasit på hvordan disse skal håndteres på best mulig måte. Vår erfaring er at gode grupperefleksjoner skjer når alle er godt forberedt og ønsker å dele sine utfordringer med andre.

I en refleksjonsgruppe skal det være trygt å dele sine erfaringer, men også trygt å lytte til andres innspill og erfaringer.

Noen anbefalinger:

- En refleksjonsgruppe bør møtes jevnlig (hver 3-6 uke)
- En refleksjonsgruppe bør ha faste medlemmer, som forplikter seg til å delta hver gang
- En refleksjonsgruppe kan bestå av 4-8 deltakere
- Et refleksjonsgruppemøte bør vare en og en halv time
- Det er frivillig å delta i en refleksjonsgruppe
- Alle bør få erfaring med å dele en flerkulturell utfordring i gruppa

2. Hva kan jeg ta opp i refleksjonsgruppa?

«Jeg hadde dagvakt og ansvar for å følge opp foreldrene til et for tidlig født barn som trengte kuvøsebehandling. De hadde begge utenlandsk bakgrunn. På avdelingen opplevde vi at foreldrene gikk rett bort til kuvøsen og tok på barnet uten å vaske seg på hendene. Det er ikke bra i forhold til kravene til hygiene. Av og til kom de like etter at barnet var stelt og hadde lagt seg, og på den måten forstyrret de barnet i hvileperioden. Jeg og mine kolleger ble enige om at jeg skulle ta en lengre prat med foreldrene om dette. Jeg prøvde å få foreldrene med på at vi skulle ha tolk, men far ble fornærmet når jeg foreslo det. Jeg sa det var mest for mors del, men faren snakket jo bra norsk så da tenkte jeg det var greit. Dessuten ble far veldig irritert da jeg sa vi skulle snakke om hygiene og vasking av hender, så jeg følte at jeg ikke hadde så mye å gå på da jeg skulle forklare hvorfor dette var viktig. Far sto for det meste av pratingen. Mor virket både apatisk og deprimert, men nikket. Jeg vet ikke om mor fikk med seg hva jeg sa. Jeg følte at det ikke gikk så bra. Hva kunne jeg ha gjort annerledes?»

Utgangspunktet for refleksjonene i gruppa er alltid en konkret episode som en av deltakerne har opplevd. Med episode mener vi en tidsbegrenset hendelse eller situasjon. Eksemplet over kan være en slik.

For noen kan det være en utfordring å finne en «stor» nok episode, eller å dele episoder der du som helsepersonell opplevde at du ikke strakk helt til.

Vår erfaring er at de «små» episodene ofte er lettere å reflektere rundt, og de gir ofte like spennende innsikter som de store. Alle har ansvar for å gjøre det trygt å dele med de andre i gruppa. Derfor er det også viktig å være tydelig på at det som deles i gruppa forblir her.

Hva er en god episode? Noen kriterier:

- Du er hovedpersonen
- Du opplevde en konkret utfordring eller et dilemma i møte med pasient eller pårørende med en annen *kulturell bakgrunn*
- Du lurer på om du kunne gjort noe annerledes

Du er hovedperson som har opplevd en utfordring eller et dilemma

At du er hovedperson betyr at episoden du deler med de andre i gruppa er i jeg-form. Utgangspunktet for utfordringen/dilemmaet var at du *påvirket* eller *kunne påvirke* utfallet av det som skjedde for å sikre likeverdige tjenester. Tenk gjerne på fortellingen om utfordringen eller dilemmaet du sto i som en bestilling til gruppa, som de skal hjelpe deg å finne ut av.

Kulturell bakgrunn

Kulturell bakgrunn brukes som et (undersøkende) utgangspunkt for samtalen. Av den grunn har vi ikke en tydelig og avgrenset definisjon av kulturell bakgrunn. Derfor er det også viktig å være raus med hverandre om hvordan vi forstår dette. Hvilke forskjeller i kulturell bakgrunn som du erfarer som en utfordring vil variere. Relevante forskjeller kan for eksempel være språk, religion eller etnisk bakgrunn. Samtidig vet vi at kulturelle forskjeller/likheter går på tvers av etniske, religiøse eller språklige skillelinjer. De kulturelle forskjellene vi erfarer kan være større mellom by og bygd i Norge, enn mellom oss selv og vår nabo med en annen etnisk bakgrunn. Det viktige er at du mener at forskjellene skaper utfordringer eller dilemmaer du ønsker å belyse i en samtale med andre. Gjennom samtalen blir det kanskje klarere for deg og de andre om det handler om kulturforskjeller knyttet til språk, religion eller etnisitet, eller om det kanskje er noe helt annet.

En konkret episode

Du skal dele en konkret, tidsbegrenset episode med en pasient eller pårørende, ikke hele pasientforløpet. Poenget med verktøyet er nemlig å ha oppmerksomhet på dine faktiske handlinger som skapte en bestemt utfordring eller dilemma som du forsøkte å løse. Dette er en øvelse i å være konkret om det du har erfart. Jo mer konkret, jo lettere er det å gi rom for at andre kan delta i å reflektere rundt hva som skjedde og hvorfor. På den måten er det også mulig å reflektere om, og hvordan du kunne gjort noe annerledes, til beste for pasienten.

Fokus på det du gjorde bra

Det kan være krevende å legge frem en episode som du følte var vanskelig eller problematisk, og som du er usikker på om du kunne håndtert bedre. Derfor er det et poeng å først løfte frem hva du tenker du gjorde bra og hvorfor. Ved å anerkjenne det du gjorde bra, er det lettere å vurdere om du også kunne gjort noe annerledes. Derfor er det også et poeng i refleksjonsgruppa at de som gir tilbakemeldinger til deg, begynner med det som var bra.

Om andre episoder

En refleksjonsgruppe kan også ta utgangspunkt i andre episoder som ikke involverer pasient eller pårørende som du mener er viktig å ta opp. Dette kan for eksempel være utfordringer eller dilemmaer knyttet til samarbeidet med andre ansatte på sykehuset.

På neste side finner du et loggskjema. Dette skjema kan du notere i når du opplever en episode på jobb som du ønsker å ta med deg til refleksjonsgruppa. Loggskjema kan gjøre det enklere for deg å gjenfortelle det som skjedde i refleksjonsgruppa.

3. Metodeverktøy for refleksjonsgrupper

1. Status etter forrige runde

(hvis dere har hatt refleksjonsgrupper tidligere)

- Ga diskusjonen sist nye ideer/perspektiver?
- Har noen prøvd ut en annen måte å møte tilsvarende utfordringer på i praksis? Hvordan gikk det?
- Har noen siden sist kommet opp med nye tanker om hvordan lignende utfordringer kan møtes?

2. Valg av ny episode

- Ta en runde der alle kort legger frem den episoden de har med. Vær kort. Maksimum noen setninger hver.
- Grappa velger den episoden som det virker mest interessant å ta opp.

3. Presentasjon av episoden ved hjelp av loggskjema

Den som legger frem episoden kalles fortelleren. Fortelleren legger frem episoden ved hjelp av loggskjemaets DEL 1.

4. «Forstørrelsesglasset»

- Grappa stiller utdypende faktaspørsmål til episoden

Målet med dette trinnet er å «forstørre opp» episoden så alle i grappa får et så konkret og detaljert bilde av den som mulig. Hvert spørsmål som stilles blir et «forstørrelsesglass» som «forstørrer opp» en enkelt detalj i episoden.

Vi er ute etter fakta-spørsmål av typen «Fortell mer om episoden, og hva som skjedde?» med fokus for eksempel på:

- Hvem var der (pasienten/pårørende/kolleger)?
- Hvordan fremsto de (glade, sinte, usikre, spørrende)?
- Hva ble sagt og gjort?
- Hva tenkte og følte fortelleren?

Utdyp gjerne hverandres forståelse av episoden ved også å spørre om:

- Hva var den flerulturelle dimensjonen i episoden?
- Hvordan utfordret dette min profesjonskultur/identitet?

Pass på!

- Still bare faktaspørsmål
- Unngå spørsmål som er forkledd vurderinger eller påstander
- Unngå hypotetiske spørsmål av typen: «Hva tror du ville skjedd hvis...?»
- Ikke avslutt spørsmålsrunden for fort. Fortsett å stille spørsmål til alle kan se episoden levende for seg. Bare da er det mulig å vurdere episoden godt i neste fase av diskusjonen

5. Hva var bra med den måten du møtte utfordringen på?

- Først skal fortelleren si hva hun eller han syntes var bra, med utgangspunkt i loggskjemaets DEL 2.
- Så skal de andre i gruppa peke på det de synes var bra – med begrunnelse.

Pass på!

- Det holder ikke bare å si hva dere synes var bra. Dette må også begrunnes.
- Begrunnelser kan være å vise til idealer om likeverdige tjenester: «At du tok på alvor å hjelpe pasienten utifra hennes/hans forutsetninger og behov», eller hvordan profesjonsetiske prinsipper/normer ble overholdt. Vær tydelig på hvordan du mener de ble overholdt.

Begrunn! Eksperimenter med løsninger!

Husk at dere må begrunne hvordan en annen måte å møte utfordringene på kan gi andre resultater, gjerne med henvisning til måter som tar mer hensyn til pasientens kulturelle bakgrunn. Her oppfordres dere til å tenke «utenfor boksen». Eksperimenter med løsninger – og ta dere tid til å utføre en tankerekke i forhold til hvordan den påvirker alle involverte parter, som:

- Pasient/pårørende
- Kollegaer
- Sykehuset (i forhold til prosedyrer/retningslinjer)

7. Diskusjon

Diskuter de ulike forslagene. Hva er de sterke og de svake sidene ved forslagene? Tar forslagene for mye eller lite hensyn til pasientens kulturelle bakgrunn? Er det andre løsninger som bedre ivaretar pasientens behov – i lys av andre faktorer som kjønn, alder, seksualitet, utdanning etc. Hvilke(t) forslag er de(t) beste?

8. Avslutning

Gruppa tar en runde der alle kort sier hva de har lært av diskusjonen og hva de vil gjøre neste gang de møter en situasjon som ligner på den de har diskutert. Spørsmålene er altså:

- Hva har du lært av diskusjonen?
- Hva vil du gjøre neste gang du møter en situasjon som ligner på den vi har diskutert?

6. Hva kunne vært gjort annerledes?

- La først fortelleren si hva hun eller han kunne tenke seg å gjøre annerledes med utgangspunkt i loggskjemaets DEL 3.
- Så skal de andre i gruppa komme med innspill til andre måter å møte utfordringen på – med begrunnelse.
- Forslagene kan bygge på egne erfaringer: «Dette har jeg gjort i lignende situasjoner – med godt resultat»
- Forslagene kan også ha form av gode ideer – forslag som det kan være verdt å prøve ut.

4. Noen råd til refleksjonsgruppas tilrettelegger

Å være refleksjonsgruppas tilrettelegger er en viktig oppgave. Denne rollen handler først og fremst om to ting: (1) Ta ansvar for å lede møtene i samsvar med det metodiske verktøyet i kapittel 3 og (2) sørg for å kalle inn til møter, sende ut påminnelse til deltakerne og holde av lokaler. To stykker kan gjerne ta på seg disse oppgavene sammen, for eksempel ved å dele på ansvaret med å lede møtene og det praktiske rundt.

Å være tilrettelegger handler om å legge forholdene til rette for de andres gode refleksjoner. Det gjelder derfor å bidra til at alle i gruppa gjør sitt beste, heller enn å ta ansvar for å bidra med de "riktige" refleksjonene. Som tilrettelegger trenger du ikke være «ekspert», men det er viktig at du er komfortabel med å lede møter.

Før dere begynner

Før første refleksjonsgruppemøte bør alle deltakerne samles for en gjennomgang av metodeverktøyet for refleksjonsgrupper (kapittel 3). Det kan også være lurt å klargjøre for hverandre hvilke idealer man har for en god refleksjon og hvordan hver og en kan bidra til dette. Det er også viktig å være tydelig på at det som sies i gruppen forblir der.

Bli også enige om et passende møtested, der dere kan samtale uforstyrret så lenge refleksjonsmøtet varer.

Det er også lurt å kopiere opp loggskjema fra denne håndboka og dele denne ut til alle deltakerne. Be alle om å forberede seg til neste møte med å finne en passende case å ta med seg til neste møte. Vær tydelig på at denne utfordringen må være en konkret episode som du selv har opplevd.

Tips til møteledelse

- **Følg metodeverktøyet**
Det kan være lurt å dele ut metodeverktøyet i kapittel 3 til alle deltakerne. Vis gjerne til denne når du skal lede møtet. På den måten forplikter du alle til å følge metoden.
- **Hjelp til med å stille spørsmål som belyser episoden**
Gå foran med et godt eksempel i gruppa med å prøve belyse episoden best mulig gjennom faktaspørsmål. Lat gjerne som du/dere er etterforskere, som skal avdekke detaljene i det som skjedde.
- **Involver deltakerne**
Det kan være lurt å ta runder slik at alle får bidratt i utforskningen av episoden. Vent gjerne med dine innspill til de andre har kommet med sine.
- **Vis autoritet når det er behov**
Det er viktig at deltakerne holdes igjen om de veldig fort har behov for å komme med sin mening om hvordan episoden burde vært løst, eller fortelle om lignende episoder de har opplevd. Vis gjerne til metodeverktøyet, og at det er viktig at vi utsetter vurderingene våre til slutten av møte.
- **Oppsummer underveis**
Tar gjerne en runde ved avslutning av hvert punkt for å høre om gruppa føler seg ferdig, og klar til å gå videre. Til punkt 7 kan det være fint å oppsummere de ulike løsningsforslagene før dere begynner diskusjonen.
- **Oppmuntre deltakerne til å være konstruktive**
Prøv å sikre at gruppas deltakere er løsningsfokuserte. Gruppesamtalen kan fort spore av om den blir fokusert på hvor vanskelig eller håpløs utfordringen er.

5. Hvordan starte refleksjonsgrupper? Erfaringer fra et pilotprosjekt

De seks refleksjonsgruppene som var med i pilotprosjektet (se forord) hadde deltakere som jobbet i en klinisk hverdag med forskjellige flerkulturelle problemstillinger². Noen hadde pasienter til korte polikliniske undersøkelser, mens andre hadde pasienter som de fulgte over tid i forbindelse med lengre konsultasjoner og utredninger. Flere hadde en hverdag med stadig nye pasienter som var kritisk syke. Her var de flerkulturelle utfordringene ofte knyttet til en kort klinisk konsultasjon der faglige vurderinger måtte gjøres fort. Vår erfaring var likevel at refleksjonsgruppene kunne tilpasses veldig ulike flerkulturelle utfordringer, ulike profesjoner og deres ulike arbeidshverdager.

Involver ledelsen og dine kolleger

Erfaringene fra pilotprosjektet var at det var viktig å gi god informasjon til ledelsen i avdelingen eller seksjonen om hva refleksjonsgrupper er, og involvere de i arbeidet med å få etablert en gruppe i avdelingen eller seksjonen.

Er du og din leder interessert i å starte en refleksjonsgruppe i din avdeling kan dere sende ut informasjon om tilbud om refleksjonsgruppe til de ansatte, og invitere de som er interessert til et møte om hva dette innebærer. Seksjon for likeverdig helsetjeneste, som har utarbeidet denne håndboka, kan være med å informere om dette. Vi kan også være med å gi deg og din leder den støtte dere trenger til å komme i gang.

Våre anbefalinger:

- Refleksjonsgrupper passer for alle avdelinger og profesjoner
- Involver leder/ledergruppa tidlig i arbeidet med å etablere en refleksjonsgruppe
- Planlegg refleksjonsgruppa for en tidsbegrenset periode (minst 4 møter), og sørg for at gruppa gjør en oppsummering av sine erfaringer i etterkant
- Finn et egnet tidspunkt for refleksjonsgruppa, f.eks. ved vaktskifte, og avtal mulighet for avspasering for deltakere som må jobbe lenger enn normal vakt
- Det kan være hensiktsmessig å rekruttere fra ulike avdelinger eller seksjoner, hvis belastningen for den enkelte avdeling ved fravær blir for stor
- Ta kontakt med Seksjon for likeverdig helsetjeneste på kulturveileder@ous-hf.no om du vil ha hjelp til å etablere en refleksjonsgruppe der du jobber.

²4 grupper var rene profesjonsgrupper; to sykepleiergrupper, en fysioterapigruppe, en psykologgruppe og en blandet profesjonsgruppe.

Refleksjonsgruppe som faglig utvikling

Å gi ansatte faglig påfyll om flerkulturelle utfordringer gjennom seminarer og konferanser kan sikre at viktige problemstillinger og perspektiver løftes opp i avdelingen. Samtidig gir ikke alltid seminarer eller konferanser rom for deling av egne *erfaringer* eller konkret *praktisk kunnskap* som er anvendbar i den kliniske hverdagen. Å drive mer systematisk refleksjonsarbeid gjennom faste møteplasser for refleksjon er dessuten en måte å sikre at flerkulturelle utfordringer og likeverdige tjenester er en del av det kontinuerlige faglige arbeidet i avdelingen.

Vi har gode indikasjoner på at refleksjonsgruppene kan være faglig relevant for deltakerne og at de kan være med på gi helsepersonell verktøy til å håndtere flerkulturelle utfordringer. Her er noen av deltakerne i pilotprosjektet sine tilbakemeldinger. Vi har valgt ut de som særlig retter seg mot refleksjonsgruppene faglige relevans.

- Et solid flertall (81%) var helt enig i påstanden om at deltakelse i refleksjonsgruppa var relevant for deres arbeid.
- Et klart flertall var enig (helt enig 57% og litt enig 29%) i at deltakelse i refleksjonsgruppa hadde gitt de større muligheter til å mestre ulike problemstillinger knyttet til mangfold og likeverdig helsetjenester.
- Et klart flertall var enig i (helt enig 62% og litt enig 29%) at refleksjonsgruppa hadde gitt de større selvtilit på å håndtere mangfoldsutfordringer på jobb.

Over 65% var enig (helt enig 38% og litt enig 29%) i påstanden om at refleksjonsgruppa hadde gitt de økt bevissthet om hvilke praksiser som kan være til hinder for likeverdige tjenester.

Refleksjonsgruppe som arbeidsmiljøtiltak

Refleksjonsgrupper kan også være et viktig arbeidsmiljøtiltak. To kommentarer vi fikk i tilbakemeldingene fra deltakerne i piloten reflekterer det siste poenget:

«Godt å få reflektert over situasjoner man opplever i hverdagen, det får man sjelden tid til ellers».

«En fikk utfordret sin automatiserte måte å håndtere situasjonen på og fikk kjennskap til nye tilnærminger»

Vanskelige eller utfordrende hendelser i møte med pasienter eller pårørende som det ikke settes av tid til å bearbeide, kan gå utover det psykososiale arbeidsmiljøet. Selv om kolleger snakker sammen i pauser eller mellom pasientkonsultasjoner, er det viktig å sette av tid til felles refleksjon der deltakerne gis rom for å bli lyttet til. En av deltakerne kalte likegodt refleksjonsgruppa «mindfulness i hverdagen», et slags pusterom for tankene.

Å få bekreftelse på at utfordringen ble håndtert bra og hvorfor, eller få innsikt i hvordan utfordringen kan håndteres på en annen måte, gir også mulighet for mestring. Over tid kan «automatiserte» responser på vanskelige situasjoner gå utover arbeidsgleden. «Kjennskap til nye tilnærminger» derimot, kan gi motivasjon til å stå i nye, vanskelige situasjoner. Arbeidsforskningsinstituttets rapport (2011/1) fra arbeid med refleksjonsgrupper blant frontlinjeansatte i servicenæringen, bekrefter dette (Svare og Klemsdal 2011).

6. Perspektiver og begreper for refleksjonsgruppene

Om likeverdige tjenester

Likeverdige tjenester betyr at alle har tilgang til tjenester av like god kvalitet som er tilpasset den enkeltes behov. Likeverdige tjenester er både en rettighet (for pasienten) og en plikt vi har som tjenesteytere. Et mål for likeverdige tjenester er ofte at sluttresultatet skal være like godt for alle.

Å sikre likeverdige tjenester for pasienter kan handle om å utjevne forskjeller i ressurser, men også å ta hensyn til forskjeller i verdier eller preferanser. Dette kan beskrives som to ulike dimensjoner ved likeverdige tjenester. Der pasienten ikke snakker norsk, er det behov for tolk for å kunne sikre at pasienten får den informasjonen han eller hun trenger. Det er en måte å utjevne *språklige* ressurser på, som igjen kan sikre tjenester av like god kvalitet.



Like tjenester versus likeverdige tjenester

Å ta hensyn til pasientens kulturelle verdier eller preferanser er ofte en litt annen problemstilling. Det kan handle om at pasienten ønsker å bli behandlet av en av samme kjønn, eller at pasienten ikke ønsker å følge medisinske anbefalinger om et bestemt kosthold. Her kan helsepersonell oppleve at deres idealer kommer i konflikt med pasientenes idealer.

Det er ingen fasitsvar på hvordan helsepersonell skal håndtere slike situasjoner, men vi tror det er viktig å prøve å forstå hvilke kulturelle forskjeller som gjør seg gjeldende og som det er avgjørende å ta hensyn til. Noen ganger kan det kanskje være mine (kulturelle) normer som står i veien for å kunne se pasientens behov? Det er også viktig å være nysgjerrig på pasientens verdier og preferanser. Spør gjerne: "Hvorfor ønsker du at vi skal ta hensyn til dette?" Samtidig kan det være viktig å spørre seg om konsekvensene ved manglende tilrettelegging er avgjørende for sluttresultatet?

Kultur(er) og flerkulturell

Kultur er tanker, kunnskaper og ferdigheter som mennesker har tilegnet seg gjennom å være medlem av ulike grupper eller fellesskap. Kultur kan også vise til institusjoner, eller de mer fysiske og materielle forholdene som tanker, kunnskaper og ferdigheter utfolder seg i, eller gjennom (Eriksen og Sajjad 2011).

Vi har alle tilhørighet til flere grupper, der vi trenger ulike ferdigheter eller kunnskaper. Som profesjonsutøvere er vi medlem av en profesjonsgruppe på et sykehus. I en slik gruppe deles bestemte verdier og ferdigheter, og vi kan fremheve disse som en kontrast til en annen profesjonsgruppe på sykehuset. Etter jobb er vi også medlem av et lokalmiljø/naabolag som anerkjennes som forskjellig fra et annet lokalmiljø/naabolag. I et slikt perspektiv er vi alle *flerkulturelle*. Fordi å være flerkulturell handler om å være medlem av (flere) grupper som betrakter seg selv, og som anerkjennes av andre, som kulturelt forskjellige fra andre grupper.

Vi vet også at kunnskaper og ferdigheter er ulikt fordelt i grupper, eller går på tvers av grupper (som for eksempel etniske eller nasjonale grupper). I dagligtalen bruker vi ofte begrepet kultur på en måte som dekker over disse forskjellene. Vi gjør kultur til en egenskap ved personen eller gruppen, som gjør personen eller gruppen klart avgrenset fra en annen person eller gruppe. Ofte fremheves dessuten våre «positive» egenskaper, som en kontrast til en annen gruppes negative egenskaper. Dette gjør at vi må ha en kritisk omgang med begrepet kultur. I stedet for å se på kulturmøtet som et møte mellom representanter for «kulturer» med bestemte egenskaper, er det mer fruktbart å se på det som et møte mellom mennesker med ulike erfaringer, kunnskaper og ferdigheter. Et slikt kulturmøte kan også skje mellom personer som tilhører samme etniske eller nasjonale fellesskap.



Kultur som isfjell

Kultur som isfjell

Noen forskjeller i møter mellom mennesker kan vi erfare og sette ord på fordi vi kan redegjøre for våre kunnskaper eller ferdigheter. Andre forskjeller kan vi ikke helt sette ord på, eller forstå. Det kan være fordi de er så nært knyttet til måten vi tenker, eller er i verden på. Kultur som isfjell er en ofte brukt metafor for å illustrere nettopp dette. Den delen av isfjellet som er under vann representerer måter vi tenker på eller er i verden på og som vi kanskje ikke erkjenner, mens massen over vannet er det som vi kan gjøre rede for (det ubevisste versus det bevisste).

Flerkulturelle utfordringer i møte med pasient eller pårørende kan derfor være svært sammensatte. Handler det om språk, verdier, ferdigheter eller er det en kombinasjon av alle tre? Kanskje er det ikke en utfordring vi kan tilskrive kultur, men som handler mer om den unike livshistorien til pasienten jeg har foran meg?

Forslag til videre lesning

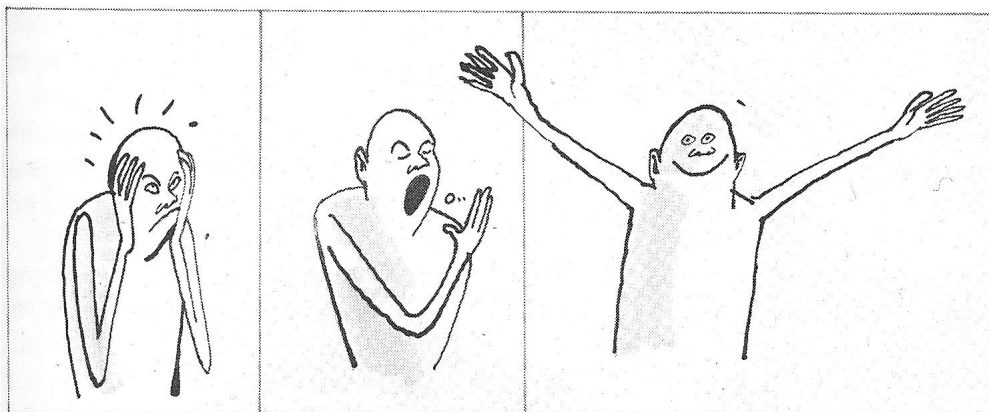
Thomas Hylland Eriksen og Torunn Arntsen Sajjad (2011). *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo. Gyldendal akademisk

Den reflekterte praktiker

I refleksjonen over en krevende pasient eller pårørendesituasjon der du kanskje opplever at du ikke strakk til, kan det være fristende å skyve ansvaret over på pasienten/den pårørende. Det var hans eller hennes «kultur» som gjorde dette vanskelig. Hva om vi bruker disse situasjonene til å lære noe, for å styrke vår profesjonspraksis i møte med flerkulturelle utfordringer. En slik tilnærming er utgangspunktet for filosofen Donald Schöns bok «The reflective practitioner. How professionals think in action».

I sitt arbeid viser han hvordan profesjonsutøvere kan utvikle god praksiskunnskap og på den måten bli bedre profesjonsutøvere gjennom kritisk refleksjon over det han eller hun gjør. Metodeverktøyet vi har presentert i denne håndboka er en ramme for en slik kritisk refleksjon, som kan gjøre helsepersonell i stand til bedre å mestre de flerkulturelle utfordringer de står i. Her er noen viktige forutsetninger for en slik kritisk refleksjon.

- *Å overraskes over ting som skjer.* At noe ikke gikk som planlagt, er et godt utgangspunkt for kritisk refleksjon. Overraskelsen er en drivkraft til å finne ut hvorfor det gikk slik, og tenke ut nye løsninger.
- *Våre handlinger bygger på en bestemt forståelsesramme.* Alle våre handlinger bygger på en virkelighetsforståelse. Vi antar for eksempel at mannlige pasienter har andre preferanser enn kvinnelige, og handler deretter. Noen ganger er vi ikke klar over dette, og hvordan dette preger våre handlinger. Å rette oppmerksomheten mot min forforståelse av pasienten og hans eller hennes behov, kan få frem dette.
- *Å bytte ut en forståelsesramme med en annen.* Hva skjer hvis vi handler på bakgrunn av en annen forståelsesramme? For eksempel hva skjer hvis jeg møter pasientens atferd basert på en forståelsesramme som ikke handler om mine antagelser om hans eller hennes «kultur»? En slik eksperimentering kan praktiseren gjøre i klinikken, eller vi kan «tanke-eksperimentere» sammen med gode kolleger i en refleksjonsgruppe.



Hva skjer om vi leser fra høyre istedet? Fra "tegneserien som gav hodepine" (Dahl 2001)

Å mestre vanskelige hendelser handler om å lære seg å se en situasjon på flere måter, som også kan håndteres på ulike måter.

Som en reflektert profesjonsutøver har du erfaring med at en bestemt situasjon kan håndteres slik eller sånn, men er samtidig åpen for alt som er unikt og som overrasker i de nye situasjonene du møter. Det er det nye som gjør kritisk refleksjon nødvendig. Det er dessuten i det unike ved hvert tilfelle, det som ikke stemte med de forrige tilfellene, at muligheten for ny læring ligger. Den som rutinemessig griper til det han eller hun gjorde i en lignende situasjon, uten å reflektere over om det var noe annerledes ved denne situasjonen, risikerer å håndtere situasjonen på en måte som ikke er til det beste for pasienten.

Forslag til videre lesning

Schon, Donald A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York. Basic Books
Dahl, Øyvind (2001). *Møter mellom mennesker*. Oslo. Gyldendal Akademisk