

**AALBORG UNIVERSITET**  
**KANDIDATUDDANNELSEN I**  
**FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB**

**'Bedre Ældrelev på Plejehjem'**

**Et hermeneutisk studie om muligheder og begrænsninger  
ved forandring på plejehjem**

**Gruppe 10327** Malene Clement Skov  
Daniel Krag Nielsen

**Vejleder:** Henrik Vardinghus-Nielsen

**Institut:** Medicin og Sundhedsteknologi

**Opgavetype:** Kandidatspeciale, 10. semester

**Aflevering:** 1. juni 2016

Dette speciale omfatter 230.792 tegn inklusivt mellemrum,  
og må kun offentliggøres med forfatterens tilladelse.

## Resumé

**Problemstilling:** Den demografiske udvikling i Danmark betyder, at der bliver flere og flere ældre i både relative og absolutte tal. Samtidig bliver der færre til at tage sig af de ældre, som på grund af sundhedsmæssige problemstillinger er meget plejkrævende.

En mulig løsning på denne problemstilling er rehabiliterende tiltag, der forventes at kunne øge de ældre borgeres fysiske, psykiske og sociale funktionsevner og dermed selvhjulpenhed.

**Formål:** At undersøge muligheder og begrænsninger ved et konkret rehabiliteringsprojekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' i Aalborg Kommune, og opstille anbefalinger for implementering og evaluering af rehabiliterende indsatser på plejehjem.

**Metode:** Af forskningsteknikker foretages et systematisk litteraturstudie, to semistrukturerede gruppeinterview samt ét semistruktureret individuelt interview. Gruppeinterviewene er med to fysioterapeuter, to ergoterapeuter samt én aktivitetsmedarbejder, og det individuelle interview er med én plejhjemsansat. Alle informanter arbejder med rehabilitering på plejehjem i Aalborg Kommune. Kvalitative data fortolkes ud fra en hermeneutisk og deduktiv tilgang, ud fra Abbott's professionsteori, der suppleres med et organisationsbegreb og et læringsbegreb.

**Konklusion:** Sparsom information og kommunikation, få ansatte og manglende tid blev anset som en begrænsning for rehabiliterende indsatser. En tovholder samt klare retningslinjer blev anset som muligheder for rehabiliterende indsatser.

Dette resulterede i konkrete anbefalinger for forandring, herunder etablere mulighed for sparring og koordinering, tovholdere på alle plejehjem samt udarbejdelse af retningslinjer og en kommunikationsstrategi for projektet.

## Abstract

**Problem:** The demographic changes in Denmark means more elderly people in both relative and absolute numbers and less younger people to take care of the elderly people. Because of a increasing number of health issues the elderly people have an increasing need of care. A possible solution to this issue may be rehabilitative initiatives which is expected to increase physical cognitive and social functioning of the elderly people.

**Objective:** To investigate the possibilities and limitations of a the rehabilitationproject 'Improved life as elderly in nursing homes' in the municipality of Aalborg, and provide with recommendations for the implementation and evaluation of rehabilitative interventions in nursing homes.

**Method:** The research techniques carried out in this thesis includes a systematic literature review, two semi-structured group interviews and one semi-structured individual interview. The group interviews includes two physiotherapists, two occupational therapists and one activity coordinator. The individual interview includes a nursing home employee. All informants are working with rehabilitative interventions in nursing homes placed in the municipality of Aalborg. The qualitative data was interpreted from a hermeneutic and deductive approach, based on Abbott's theory of professions, complemented by a concept of organizations and a concept of learning.

**Conclusion:** Sparse information and communication, few staff and lack of time were considered as a limitation for rehabilitative interventions. A coordinator and clear guidelines were considered as opportunities for rehabilitative interventions.

This resulted in recommendations for change: Establishing opportunities for collaboration and coordination, introducing coordinators at all nursing homes and development of clear guidelines and a communication strategy for the project.

## Forord

Dette kandidatspeciale er udarbejdet i perioden 1. februar 2016 til 1. juni 2016 på 10. semester af kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab under School of Medicine and Health ved Aalborg Universitet.

Kandidatspecialets forandringsperspektiv omhandler udviklingen af anbefalinger til implementering af rehabilitering på plejehjemmene i Aalborg Kommune under projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'.

I specialeperioden har vi haft et konstruktivt samarbejde med Aalborg Kommune, og vil i den forbindelse gerne sende en stor tak til 'Træningsenheden' under Ældre- og Handicapforvaltningen for samarbejdet i specialeperioden, og for formidling af kontakt til nogle af de terapeuter, som arbejder på plejehjemmene i Aalborg Kommune, samt deres tid og velvillighed til at berige os med informationer, samt diverse notater, rapporter med videre.

Derudover en særlig stor tak til de terapeuter og plejepersonaler, der velvilligt stillede op til gruppeinterviews og individuelt interview i forbindelse med specialet.

Slutteligt en stor tak til adjunkt Henrik Vardinghus-Nielsen, for vejledning og konstruktiv feedback på tanker, metoder samt arbejdsprocessen gennem hele specialeforløbet.

Hjørring, den 1. juni 2016.

Daniel Krag Nielsen

Malene Clement Skov

## Læsevejledning

Specialet er udarbejdet som en cirkulær proces, men er struktureret opbygget efter 'Aalborg-modellen', der benyttes op Aalborg Universitet. Det forventes, at specialet læses kronologisk for at forstå sammenhængen mellem specialets kapitler.

I Danmark er der forskel på 'plejehjem' og 'plejebolig'. De to boligformer administreres forskelligt og er underlagt separat lovgivning. 'Plejehjem' er på kraftig tilbagegang og udgør en mindre del af den samlede boligmasse til ældre, der i stedet er erstattet med 'plejeboliger'. Begreberne bruges ofte i flæng i daglig tale, rapporter og notater. Der er ikke forskel på plejen, som de ældre modtager, og derfor vil der i dette speciale ikke blive skelnet mellem de to begreber. I Aalborg Kommune er der hovedsageligt plejeboliger, men de kaldes i daglig tale plejehjem.

Til håndtering af referencer og kildehenvisninger, anvendes referencehåndteringsprogrammet Refworks. Referencer og kildehenvisninger opstilles efter Harvard-metoden, ud fra standardopsætningen i Refworks.

Kildehenvisninger placeres forskellig afhængig af, hvor stor en del af teksten kildehenvisningen dækker. Kildehenvisninger placeres før et punktum, når kildehenvisningen hidrører den enkelte sætning, og kildehenvisninger placeres efter punktum, når kildehenvisningen hidrører hele afsnittet.

Når der under figurer og tabeller skrives 'egen produktion', er der tale om figurer og tabeller vi selv har konstrueret. Hvis figurer og tabeller er inspireret af eksisterende figurer, men ændret til dette speciales formål, skrives egen produktion samt reference til original kilde.

# Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 - Initierende problem .....	1
Kapitel 2 - Problemanalyse .....	3
[2.1] Den demografiske udvikling hos de ældre .....	3
[2.2] De ældres brug af sundhedsvæsenet i Danmark .....	6
[2.3] Paradigmeskifte i ældreplejen, fra hjælp til selvhjælp.....	10
[2.4] Ældre på de danske plejehjem.....	14
[2.5] Rehabilitering og de sundhedsmæssige effekter .....	19
[2.6] Nuværende erfaringer med rehabiliterende tiltag i de danske kommuner .....	23
[2.7] Projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' i Aalborg Kommune .....	28
[2.8] Afgrænsning.....	31
[2.9] Problemformulering.....	32
Kapitel 3 - Teoriafsnit.....	33
[3.1] Hvordan anvendes teori i specialet .....	33
[3.2] Abbott's professionsteori .....	33
[3.3] Organisationsbegreb .....	36
[3.4] Læringsbegreb .....	37
Kapitel 4 - Metodeafsnit .....	41
[4.1] Specialets videnskabsteoretisk tilgang (metodologi) .....	41
[4.2] Hermeneutik - forståelse og fortolkning .....	41
[4.2.1] Hermeneutikkens grundlæggende begreber.....	42
[4.2.2] Analysestrategi i henhold til hermeneutikken.....	45
[4.3] Valgte forskningsteknikker.....	46
[4.3.1] Semistruktureret gruppeinterview .....	47
[4.3.2] Semistruktureret individuelt interview .....	52
[4.3.3] Litteraturstudie.....	52
[4.4] Forskningsetiske overvejelser.....	58
Kapitel 5 - Bearbejdning og analyse af kvalitativ data.....	61
[5.1] Præsentation af tematisering af kvalitativ data.....	61
[5.2] Tema: Professioner og følelsen af medejerskab .....	63

[5.3] Tema: Organisation og ledelse .....	68
[5.4] Tema: Essensen af 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' .....	72
[5.5] Tema: Kommunikation.....	78
[5.6] Tema: Ressourcer og mulighed for samarbejde .....	81
[5.7] Tema: Motivation.....	86
Kapitel 6 - Diskussion af metode, forskningsteknikker samt delkonklusioner .....	90
[6.1] Diskussion af metode og forskningsteknikker .....	90
[6.1.1] Refleksivitet.....	90
[6.1.2] Fortolkning og analyse .....	92
[6.1.3] Overførbarhed .....	93
[6.2] Diskussion af Litteraturstudie .....	93
[6.2.1] Konceptualisering .....	93
[6.2.2] Redundans .....	94
[6.2.3] Recall og precision .....	94
[6.3] Diskussion af delkonklusioner .....	96
[6.4] Diskussion af teori.....	105
Kapitel 7 - Anbefalinger til forandring.....	111
Kapitel 8 - Implementering af anbefalinger.....	120
Kapitel 9 - Konsekvenserne af anbefalinger .....	126
Kapitel 10 - Samlet konklusion .....	129
Kapitel 11 - Referenceliste .....	133
Kapitel 12 - Figur- og tabeloversigt .....	139
Kapitel 13 - Bilag .....	140

## Kapitel 1 - Initierende problem

---

Den demografiske udvikling i Danmark går mod, at antallet af ældre borgere stiger, og at de ældre borgere fremadrettet vil udgøre en stadig større andel af den danske befolkning (Danmarks Statistik 2013). Samtidig vil andelen af de erhvervsaktive blive mindre, og der vil derfor være færre til at tage sig af de ældre borger (Center for Sund Aldring ). De ældre borgere har ofte flere sundhedsmæssige problemstillinger end den resterende del af befolkningen (Hansen 2007). Derfor vil en stor del af de offentlige sundhedsudgifter bliver allokeret til den ældre del af befolkningen (Økonomigruppen, 3.Udvalgssekretariat 2007), og der er på den baggrund potentielt store sundhedsmæssige og økonomiske gevinster i forebyggende og sundhedsfremmende tiltag rettet mod de ældre borgere.

Foruden at antallet af ældre stiger, sker der en større polarisering, hvilket vil sige, at flere ældre vil have øget sundhedsmæssige, økonomiske og sociale ressourcer, samtidig med at flere ældre vil have færre sundhedsmæssige, økonomiske og sociale ressourcer (Hjemmehjælpskommissionen 2013). Det er disse ældre borgere, som også er mest svækket af sygdom eller på anden måde er meget plejekrævende, der oftest kommer på plejehjem (Ældrekommissionen 2012). Dette understøttes af, at den enkelte plejehjemsbeboere gennemsnitligt bor på plejehjem i 30 måneder. Kravet til pleje af de ældre er dermed stigende, samtidig med at antallet af medarbejdere på plejehjemmene er faldende, hvilket vil sige færre 'varme hænder' til de plejekrævende ældre borgere (Danmarks Statistik 2015a).

For at kunne imødegå den samfundsmæssige problemstilling med flere plejekrævende ældre borgere, og færre erhvervsaktive borgere til at tage sig af dem, samt et øget pres på kommunernes økonomi, har flere danske kommuner gennemført eller påbegyndt tiltag, der skal gøre de ældre borgere mere selvhjulpne. Disse tiltag udgør blandt andet rehabiliterende indsatser i kommunernes hjemmepleje og på kommunernes plejehjem.



Både internationale og nationale studie, påpeger at der ikke er entydig evidens for en positiv effekt på plejehjemsbeboernes fysiske, psykiske og mentale funktionsevner af rehabiliterende indsatser (Crocker et al. 2013, Socialstyrelsen 2013). Derimod viser danske studie, at rehabiliterende indsatser overfor ældre kan give økonomiske besparelser på op til 11-14 % (Dansk Sundhedsinstitut 2010, Dansk Sundhedsinstitut 2012).

De danske kommuner har på nuværende tidspunkt erfaringer med rehabiliterende tiltag i kommunernes hjemmepleje. Disse erfaringer viser, at muligheder og begrænsninger ved rehabiliterende tiltag, er afhængig af kommunernes forhold og organisatoriske setup. Når de danske kommuner vælger at implementere rehabiliterende tiltag på plejehjemmene, vil der opstå muligheder og begrænsninger i forbindelse med forandringsprocessen. At have viden om de muligheder og begrænsninger, der kan forekomme i en forandringsproces, vil alt andet lige kunne øge sandsynligheden for et succesfuldt implementeringsforløb. En succesfuld implementering af rehabiliterende tiltag er nødvendig for, at de danske kommuner kan imødekomme den samfundsmæssige problemstilling det er, at der bliver flere og flere ressource-svage ældre, samtidig med, at der er færre menneskelige og økonomiske ressourcer, til at varetage dette plejebæhov.

Omdrejningspunktet i dette speciale er at undersøge hvilke muligheder og begrænsninger, der opleves i forbindelse med implementering af et konkret rehabiliterende tiltag på de danske plejehjem. Dette speciale skal resultere i udviklingen af konkrete anbefalinger til at implementere rehabiliterende tiltag på de danske plejehjem.

## Kapitel 2 - Problemanalyse

---

Følgende kapitel har til formål at analysere de muligheder og begrænsninger, som medarbejderne på de danske plejehjem står overfor i den forandringsproces, som implementering af rehabiliterende tiltag på plejehjem er et udtryk for.

Indledningsvis vil den demografiske udvikling i Danmark blive belyst for at fastslå problemstillingens relevans. Dernæst vil rehabilitering som sundhedsfremmende tiltag blive belyst. Til sidst i kapitlet vil der blive redegjort for de erfaringer, det vil sige forandringsprocessens muligheder og begrænsninger, som de danske kommuner har med rehabiliterende tiltag i ældreplejen.

---

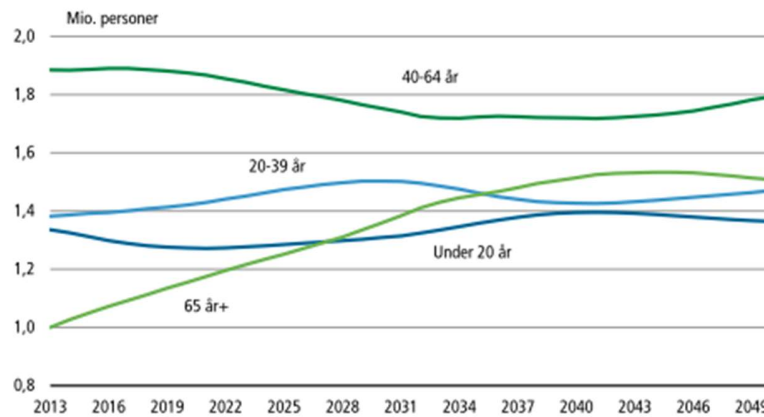
### [2.1] Den demografiske udvikling hos de ældre

Det er relevant at have fokus på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag overfor den ældre del af befolkning, idet denne befolkningsgruppe, i både absolutte og relative tal, fremadrettet vil udgøre en stadig stigende andel af befolkningen. Dette sammenholdt med, at de ældre borgere ofte har flere sygdomme og sundhedsmæssige problemstillinger end andre dele af befolkningen gør, at der er behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag overfor de ældre borgere. Dette vil potentielt give en økonomisk gevinst i form af mindre forbrug af det offentlige sundhedsvæsen, samt en sundhedsmæssig gevinst i form af færre sundhedsmæssige problemstillinger hos de ældre.

#### **Den demografisk udvikling frem mod år 2050**

Den demografiske udvikling i Danmark går mod et stigende antal af ældre borgere. Antallet af ældre borgere forventes at stige mere end de øvrige befolkningsgrupper i Danmark, og dermed vil de ældre borgere udgøre en stadig stigende andel af den danske befolkning i både relative og absolutte tal, se figur 1.

**Figur 1: Udvalgte befolkningsgruppers udvikling på landsplan frem mod 2050**



Figuren viser den forventede udvikling af 4 aldersgrupper i Danmark mellem 2013 og 2050 opgjort i mio. borgere  
(Danmarks Statistik 2013, s. 2)

Af figur 1 ses, at der ved starten af 2013 var ca. 1 mio. borgere i Danmark i alderen 65 år+. Dette svarede til ca. 18 % af den samlede danske befolkning. På baggrund af den historiske udvikling i fødsels- og dødsfaldsrater, er det estimeret, at der i 2050 vil være ca. 1,5 mio. borgere i Danmark i alderen 65 år+. Dette vil i 2050 svare til ca. 25 % af den samlede danske befolkning. (Danmarks Statistik 2013)

Samtidig med, at de ældre borgere fremadrettet kommer til at udgøre en større andel af befolkningen, sker der en øget polarisering mellem de ressourcestærke og de ressourcevage ældre i Danmark. Dette gør sig gældende både i forhold til de ældres økonomiske ressourcer, sundhedsmæssige tilstand samt sociale netværk. (Hjemmehjælpskommissionen 2013)

Som eksempel og illustration på denne polarisering blandt de ældre, kan der blandt andet ses på den historiske udvikling i de ældres indkomster, se tabel 1.

**Tabel 1: Rådighedsbeløb 2000 og 2008**

	2000		2008	
	Medianindkomst	Gini-koefficient	Medianindkomst	Gini-koefficient
	tusinde kr.	pct.	tusinde kr.	pct.
<b>I alt</b>	<b>143</b>	<b>25,3</b>	<b>194</b>	<b>29,2</b>
15-64 år	151	24,3	205	28,4
65-74 år	116	23,7	167	28,0
75-90 år	103	20,1	141	22,3

Figuren viser medianindkomst og gini-koefficient i henholdsvis 2000 og 2008 for 3 befolkningsgrupper

**(Danmarks Statistik 2011, s. 11)**

Som det fremgår af tabel 1 er medianindkomsten<sup>1</sup> steget for alle aldersgrupper i perioden 2000 til 2008. For de 65-74 årige er medianindkomsten steget til 167 tkr. fra 116 tkr. Og for de 75-90 årige er medianindkomsten steget til 141 tkr. fra 103 tkr. Samtidig er gini-koefficienten<sup>2</sup> for de 65-74 årige steget til 28,0 % fra 23,7 % og for de 75-90 årige til 22,3 % fra 20,1 %. Denne stigning i Gini-koefficienten betyder, at spredningen mellem de rigeste og de fattigste ældre er øget eksempelvis ved, at de rigeste ældre borgere har supplerende indtægt fra private pensionsordninger.

Med denne polarisering blandt de ældre in mente, vil der i det følgende afsnit ses på den sociale ulighed i sundhed i Danmark, herunder hvordan de ældre benytter det danske sundhedsvæsen, samt hvorledes dette adskiller sig fra den øvrige del af befolkningen. Dette for at argumentere for, at sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag, rettet mod den ældre del af befolkningen, potentielt kan have en sundhedsmæssig og samfundsøkonomisk gevinst.

<sup>1</sup> **Medianindkomsten** er den midterste indkomst, hvor der er lige mange, der har en højere indkomst, som der har en lavere indkomst.

<sup>2</sup> **Gini-koefficienten** er et udtryk for hvor stor spredningen mellem de ældre borgere med de højeste indkomster og de ældre borgere med de laveste indkomster er.

## [2.2] De ældres brug af sundhedsvæsenet i Danmark

Ifølge Sundhedsstyrelsen vil der altid kunne forefindes social ulighed i sundhed, hvilket vil sige, at der kan ses en systematisk association mellem borgernes sociale position og deres sygdomsrisiko. En prædiktor for ulighed i sundhed er middellevetiden og en prædiktor for borgernes sociale position er indkomst og uddannelseslængde. (Sundhedsstyrelsen 2012)

Samlet set er middellevetiden i Danmark steget for både mænd og kvinder. For mændene er middellevetiden steget fra 72,7 år i 1987 til 77,3 år i 2011, og for kvinderne er middellevetiden steget fra 78,1 år i 1987 til 81,6 år i 2011. Dermed er forskellen mellem mænd og kvinders middellevetid reduceret fra 5,4 år i kvindernes favør i 1987 til 4,3 år i kvindernes favør i 2011. (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Institut for Folkesundhedsvidenskab 2012)

Stratificeres der på indkomst<sup>3</sup>, ændres billedet, og der ses en social ulighed i sundhed. Således er middellevetiden for de 25 % af mændene med de højeste indkomster 82,0 år i 2011, og for de 25% af mænd med de laveste indkomster er den 72,2 år i 2011. Dermed er forskellen i middellevetiden knap 10 år. For kvinderne er middellevetiden for de 25 % af kvinderne med de højeste indkomster 84,7 år i 2011, og for de 25% af kvinderne med de laveste indkomster er den 78,9 år i 2011. Dermed er forskellen i middellevetiden knap 6 år. I 1987 var denne forskel i middellevetid på 5,5 år for mændene og knap 6 år for kvinderne, så selvom middellevetiden er steget generelt, så er der samtidig sket en øget social ulighed i sundhed, som især ses hos de danske mænd. (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Institut for Folkesundhedsvidenskab 2012)

Over et livsforløb vil denne ulighed akkumuleres, og ifølge Sundhedsstyrelsen, vil de ældres helbred være en samlet effekt af de risikofaktorer, som de ældre har været udsat for tidligere i livet. Dette vil slå igennem i alderdommen, i form af sygdomme og sundhedsmæssige problemstillinger, og gøre den sociale ulighed mere udtalt. (Sundhedsstyrelsen 2012)

---

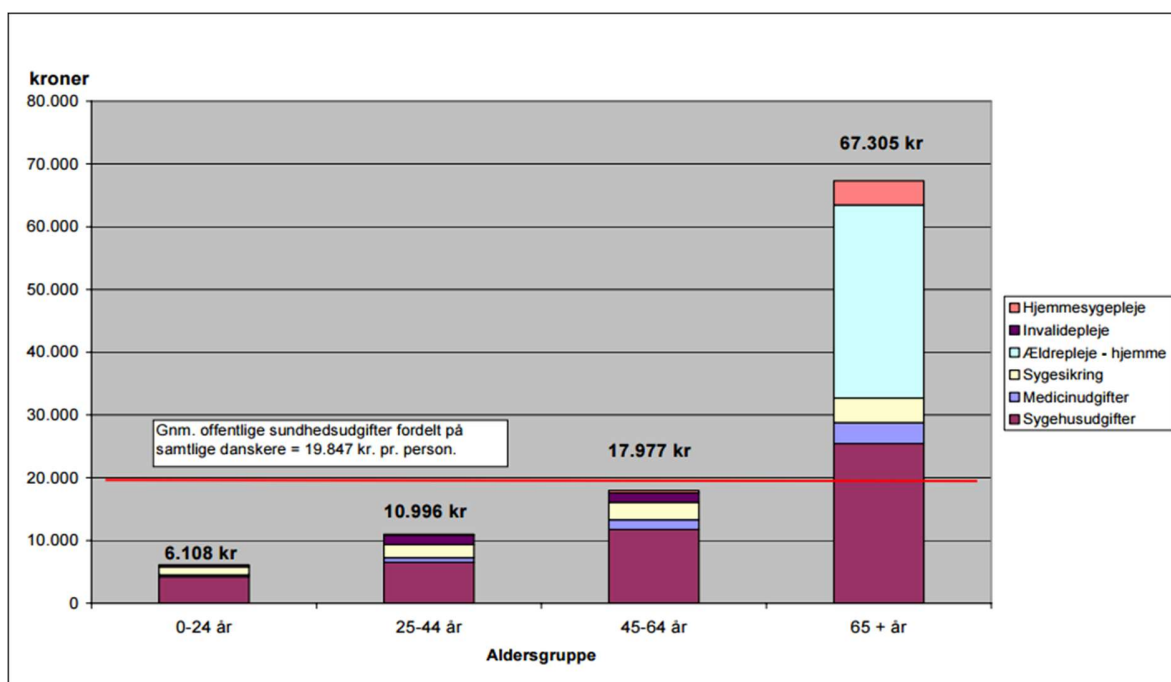
<sup>3</sup> Indkomst inddeles i grupper. Befolkningen sorteres i stigende indkomst, og inddeles eksempelvis i 4 grupper, kaldet kvartiler. 1. kvartal er de 25% med laveste indkomster og 4. kvartil er de 25% med største indkomster.

Da det er vanskeligt at finde tal, der underbygger den sociale ulighed blandt de ældre, vil de ældre i det følgende, på trods af den øgede polarisering og den sociale ulighed, blive anset som en homogen gruppe. Generelt set vil de ældre borgeres fysiske og psykiske funktionsevner aftage i takt med, at borgerne bliver ældre, hvormed de ældre borgere oplever flere sundhedsmæssige problemstillinger, set i forhold til den resterende befolkning.

Det er ikke muligt alene ud fra borgerens alder at fastslå hvilke sundhedsmæssige problemstillinger den enkelte borger har, idet sundhedsmæssige problemstillinger ikke alene skyldes alder, men også andre faktorer som levevilkår og livsstil. Det er dog fortsat muligt at fastslå, at der med alderen sker en stigende sygelighed, som følge af en gradvis svækkelse af de biologiske kropsfunktioner samt de kognitive funktioner. Med alderen nedsættes den immunologiske modstandskraft, hvormed ældre borgere er mere modtagelig for infektionssygdomme. Dertil oplever de ældre borger en nedsat styrke i knogler, led og muskler, som nedsætter deres fysiske funktionsevne. Den psykiske funktionsevne påvirkes negativt af oplevelsen af tab af eksempelvis venner, familie, bolig og tilknytning til arbejdsmarkedet, samtidig med at prævalensen af eksempelvis demenssygdomme er stigende med alderen. Negativ påvirkning af den fysiske og psykiske funktionsevne, kan medføre ændringer i det sociale netværk, eksempelvis kan nedsat fysisk funktionsevne forhindrer den ældre borger i at deltage i sociale arrangementer, eller tab af venner og familie kan påvirke den sociale funktionsevne negativt. (Hansen 2007)

De ældre borgere har samlet set flere sundhedsmæssige problemstillinger sammenholdt med andre befolkningsgrupper, og dermed koster de ældre, ud fra en gennemsnitsbetragtning, det danske sundhedsvæsen flere penge end øvrige aldersgrupper, se figur 2.

**Figur 2: Sundhedsudgifter pr. borger fordelt på aldersgrupper (2005)**



Figuren viser de gennemsnitlige sundhedsudgifter i 2005 pr. borger fordelt på aldersgruppe og udgiftstype (Økonomigruppen, 3.Udvalgssekretariat 2007)

Som det fremgår af figur 2, ses det at borgerne i alderen 65 år+ i 2005 kostede det danske sundhedsvæsen ca. 67.000 kr. pr. borger, hvilket er 3,4 gange højere end gennemsnittet for samtlige borgere i Danmark, som kostede ca. 20.000 kr. pr. borger. Det fremgår ligeledes, at den største udgiftspost hos de ældre er ældre- og hjemmepleje, som kostede ca. 30.000 kr. pr. borger. Hvor de fleste sundhedsudgifter er underlagt regionernes budgetter, er udgifterne til ældre- og hjemmepleje en del af de kommunale budgetter.

Foruden høje sundhedsudgifter til en stigende ældrebefolkning, er der derudover den samfundsmæssige problemstilling, at antallet af potentielt erhvervsaktive i forhold til antallet af ældre, har ændret sig drastisk i løbet af de sidste 100 år, se figur 3.

**Figur 3: Befolknings sammensætningen i 1910 og 2010**



Figuren viser forholdet mellem aldersgrupperne for både mænd og kvinder i henholdsvis 1910 og 2010

**(Center for Sund Aldring )**

Hvor der tilbage i 1910 var en befolknings sammensætning med mange unge, og potentielt erhvervsaktive, til at tage sig af den ældre del af befolkning, se figur 3, har befolknings sammensætningen ændret sig. Således ses der i 2010 flere ældre, det vil sige borgere på mere end 65 år, og flere erhvervsaktive, der står overfor en snarlig pensionering, det vil sige borgere mellem 50 år og 65 år, samt langt færre unge, det vil sige borgere på mellem 0 år og 25 år, til at tage sig af den ældre del af befolkningen, se figur 3. Dette vil fremadrettet give samfundsmæssige problemer, hvis ikke der findes løsninger på denne problemstilling, idet der ikke vil være nok erhvervsaktive til at varetage de fremtidige opgaver, herunder pleje af den ældre del af befolkningen.



Dette viser, at der ud fra et økonomisk og ressourcemæssigt perspektiv er et stort potentiale i sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag rettet mod de ældre, idet et sundhedsmæssigt løft til den ældre del af befolkningen, potentielt vil kunne forbedre de ældres fysiske, psykiske og sociale funktionsevner. I forlængelse heraf vil det potentielt kunne give besparelser i de samlede sundhedsudgifter, der dermed vil kunne benyttes til eksempelvis flere sundhedsmæssige tiltag.

Den øgede polarisering blandt de ældre borgere, og det at der bliver flere og flere ældre i relative og absolutte tal, betyder at visse grupper af ældre har stort plejemæssigt behov som følge af et tiltagende antal sundhedsmæssige problemstillinger (Hjemmehjælpskommissionen 2013). Det stiller store krav til kommunernes organisering og økonomiske ressourcer. På den baggrund er der sket et paradigmeskift fra hjælp til selvhjælp, hvilket vil blive redegjort og uddybet i følgende afsnit.

### **[2.3] Paradigmeskifte i ældreplejen, fra hjælp til selvhjælp**

Den demografiske udvikling med en stigende andel af ældre borgere og en faldende andel af yngre borgere, har været gældende i mange år, og har forstærket en udvikling indenfor pleje og omsorg til ældre, der skal øge de ældre borgeres selvhjulpenshed<sup>4</sup>. (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2011)

Denne udvikling startede i 1980'erne, hvor der var et ønske om at modernisere den danske velfærdsstat, hvor princippet om 'længst muligt i eget hjem' opstod indenfor pleje og omsorg til de ældre. Selvom ønsket var en modernisering af velfærdsstaten ændrede fokus sig til reduktion af omkostninger, omkostningseffektivitet, samt en reduktion af den offentlige sektor, herunder en reduktion af antallet af offentlige ansatte. Udviklingen blev kritiseret for at have truet kvaliteten af den offentlige service for både borgere og offentlige ansatte, og at den økonomiske effektivitet ikke var forbedret. (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2011)

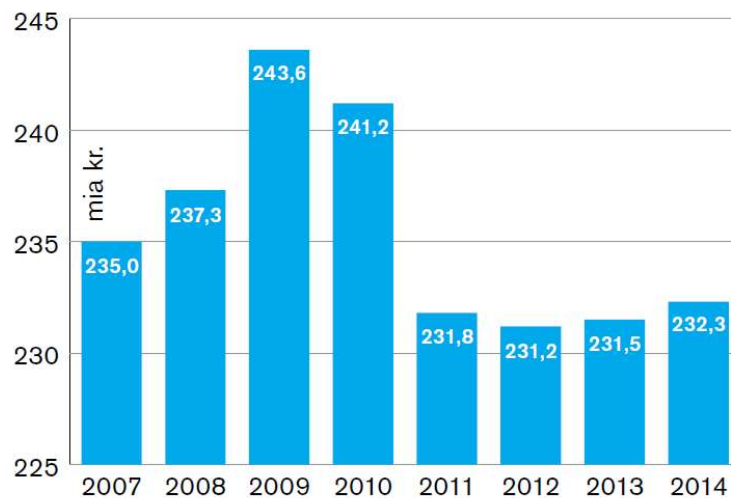
---

<sup>4</sup> Selvhjulpenshed forstås som det at kunne klare sig selv i sin hverdag, uden hjælp fra andre

For at øge motivationen hos de offentlige ansatte samt tilliden hos borgerne, kom der et større fokus på forbedring af kvaliteten, og princippet om 'længst muligt i eget hjem' begyndte i slutningen af 1990'erne at ændre sig til princippet om 'længst muligt i eget liv'. Der har lige siden været et fokus på kvalitet i reformerne af plejen og omsorgen til de ældre i Danmark. (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2011)

Den demografiske udvikling har været medvirkende årsag til, at de kommunale udgifter til nogle af de store serviceområder i kommunerne, herunder ældrepleje og sundhed, steg kraftigt over en årrække frem mod år 2009 (Laursen 2015). Dette medførte store offentlige underskud, hvilket fik den daværende regering, i 2010 bestående af Venstre og De konservative, til at indføre en ny budgetlov<sup>5</sup>, der satte loft over de kommunale udgifter og pålagde kommunerne økonomiske sanktioner, hvis udgiftsloftet ikke blev overholdt (Regeringen 2011). Udviklingen af de kommunale sundhedsudgifter og udgiftslofternes betydningen kan ses i figur 4.

**Figur 4: Danske kommuners udgifter til service i perioden 2007-2014**



Figuren viser udviklingen i de samlede serviceudgifter i mia. kr. i de danske kommuner i perioden 2007-2014.

**(Laursen 2015, s. 45)**

Som det fremgår af figur 4 steg de kommunale serviceudgifter frem mod år 2009 kontinuerligt til i alt 243,6 mia. kr. (Laursen 2015), hvilket medførte en uholdbar økonomisk situation

<sup>5</sup> Loven indførte udgiftslofter, der vedtages i Folketinget og er gældende i en periode på 4 år.

i kommunerne, med store budgetunderskud, hvorefter det blev indført øget budgetkontrol og udgiftslofter (Regeringen 2011)

Siden 2011, hvor de kommunale udgiftslofter blev indført, har kommunerne kunne holde deres serviceudgifter på et stabilt niveau, på ca. 232 mia. kr. årligt, selvom flere kommuner oplever et pres på enhedspriser og antal af visiterede borgere til social- og ældreområdet. At kommunerne har reduceret de samlede serviceudgifter med ca. 12. mia. kr. fra ca. 244 mia. til ca. 232 mia. kr., skyldes ifølge Kommunernes Landsforening, at de danske kommuner har haft et fokus på at gennemføre effektiviseringer og besparelser på serviceydelser. Blandt andet øget rehabilitering angives af Kommunernes Landsforening som en årsag til, at det er lykkedes kommunerne at nedbringe og fastholde serviceudgifterne på et stabilt niveau. (Laurson 2015)

Omvendt påpeger hovedorganisationerne FTF og LO, at effektiviseringerne i de danske kommuner er regulære besparelser og en fastholdelse af serviceudgifterne ikke er det samme som en fastholdelse af serviceniveauet, men fra deres synspunkt regulære serviceforringelser for borgerne og arbejdsvilkårsforringelser for de ansatte (FTF 2011, LO 2016)

Disse uenigheder ændrer ikke ved, at der over de sidste årtier, er sket et paradigmeskift, fra primært at hjælpe de ældre borgere, der ikke kan klare sig selv, det vil sige kompenserende pleje, til at øge den rehabiliterende indsats så flere og flere ældre kan klare sig selv, eller med mindre hjælp end tidligere, det vil sige trænende pleje. Et princip om hjælp til selvhjælp. (Hjemmehjælpskommissionen 2013)

I forlængelse af dette paradigmeskiftet fra hjælpe til selvhjælp, fremsatte den daværende regering, i 2015 bestående af Socialdemokratiet og Radikale Venstre, et lovforslag om ændring af Serviceloven:

*“§83a Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.” (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, s. 1)*

Lovforslag trådte i kraft den 1. januar 2015, efter at det var blevet vedtaget af Folketinget. Den nye lov påbyder de danske kommuner, at de skal tilbyde et rehabiliteringsforløb til de ældre borgere, hvis det vurderes, at rehabiliteringsforløbet kan nedsætte behovet for hjemmehjælp. Det væsentlige i forhold til denne ændring i serviceloven, er at rehabilitering ikke er frivilligt for kommunerne, for så vidt angår hjemmeplejen, men at det dog fortsat er frivilligt for kommunerne, om de vil implementere rehabilitering på plejehjemmene. (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold )

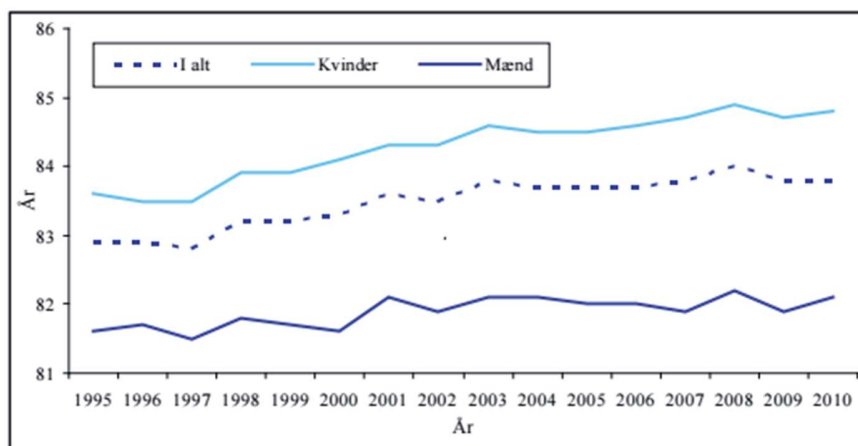
Den demografiske udvikling med flere og flere plejkrævende ældre borgere, i både absolutte og relative tal, giver et øget pres på kommunernes serviceudgifter til følge. Dette betyder, at der i kommunerne er et stort fokus på effektiviseringer - blandt andet ved brug af velfærdsteknologi, omstillinger og rehabilitering. (Laursen 2015)

De fleste rehabiliterende indsatser, som de danske kommuner har iværksat er foretaget i hjemmeplejeregioner, og videnskabelig litteratur omhandlende rehabiliterende indsatser på plejehjem er sparsom. Fokus i dette speciale vil derfor være på rehabiliterende indsatser på plejehjemmene, da det er den mest plejkrævende andel af de ældre, der med stigende alder flytter på plejehjem. Der vil derfor i det følgende afsnit blive sat fokus på plejehjemmene og den gruppe af ældre, der bor på plejehjem.

## [2.4] Ældre på de danske plejehjem

Det er ældre, som ikke kan tage vare på sig selv, eller er meget plejekrævende, der flytter på plejehjem. Ifølge Ældrekommissionen<sup>6</sup> er gennemsnitsalderen for ældre borgere, når de flytter på plejehjem over 80 år, se figur 5.

**Figur 5: Udvikling i gennemsnitsalder ved indflytning, 1995-2010**



Figuren viser udviklingen i gennemsnitsalderen for indflytning på plejehjem i årene 1995 - 2010 fordelt på mænd, kvinder og begge køn

**(Ældrekommissionen 2012, s. 18)**

Figur 5 viser, at gennemsnitsalderen, når de ældre borgere flytter på plejehjem, er steget med ca. 1 år fra 83 år til 84 år i perioden 1995-2010. Stigningen er dog ulige fordelt mellem kønnene, idet mændenes indflytningsalder er steget med under 1 år til ca. 82 år i 2010, og kvindernes indflytningsalder er steget med knap 1,5 år til ca. 85 år i 2010 (Ældrekommissionen 2012).

Ses den stigende indflytningsalder i forhold til middellevealderen i Danmark, er den gennemsnitlige indflytningsalder højere end middellevealderen. I 2014 var middellevealderen nemlig 78,5 år for mænd og 82,7 år for kvinder (Danmarks Statistik 2015b).

<sup>6</sup> Ældrekommissionen er et råd nedsat af danske regeringer med henblik på at undersøge og rådgive omkring ældreomsorg. Ved Finanslovsforliget i 2011 blev det vedtaget at nedsætte en Ældrekommission med særligt fokus på, "hvordan man på plejehjem og i plejeboliger kan understøtte de ældres livskvalitet og selvbestemmelse"

Dette er med til at indikere, at de ældre, der flytter på plejehjem, ikke udgør den allersvageste gruppe af ældre, da disse ud fra en gennemsnitsbetragtning er gået bort. De svækkede og plejkrævende ældre, der flytter på plejehjem, er dermed den resourcesvage del af en social mellemgruppe.

De potentielle årsager til den stigende indflytningsalder kan være, at der er sket øgede krav til visitationen af en plejebolig, og/eller at forholdet mellem de ældre, der har behov for en plejebolig, og antallet af plejeboliger, har ændret sig, således at ventetiden er steget. En anden plausibel forklaring er, det tidligere nævnte fokus på først 'længst muligt i eget hjem' og senere 'længst muligt i eget liv' som gør, at de ældre kan bo længere tid i eget hjem, før de flytter på plejehjem.

At de ældre, der kommer på plejehjem, oftest ikke kan tage vare på sig selv, eller er meget plejkrævende, understøttes af hvor længe de ældre bor på plejehjem.

**Tabel 2: Andel ældre der bor på plejehjem 1, 2 eller flere år**

	0-1 år	1-2 år	>2 år	Gns.
	Pct.			Mdr.
Kvinder	28,1	18,1	53,8	32,3
Mænd	36,3	19,3	44,5	25,1
Alle	30,9	18,5	50,6	29,9

Tabellen viser den procentuelle fordeling af hvor længe de ældre borgere bor på plejehjem, samt det gennemsnitlige antal måneder de ældre bor på plejehjem.

**(Ældrekommissionen 2012, s. 19)**

Af tabel 2 fremgår det, at ca. 30 % af de ældre, der bor på plejehjem, bor der i maksimalt 1 år. Ca. 50 % bor på plejehjem i maksimalt 2 år. Alt i alt er den gennemsnitlige beboelsestid på plejehjem 30 måneder, hvilket er med til at tydeliggøre, at de ældre, der bor på plejehjem, går bort relativt kort tid efter, at de er kommet på plejehjem. Dette kan indikere, at de formentlig er svækkede og ikke kan tage vare på sig selv, eksempelvis demente eller ældre med svært nedsat fysiske og/eller psykiske funktionsevner.

Ses der mere specifikt på den del af de ældre borgere, der er fyldt 80 år, og dermed i henhold til den nævnte indflytningsalder, udgør den potentielle målgruppe for plejehjemmene, er den demografiske udvikling endnu mere markant, end den udvikling, der blev beskrevet indledningsvis i kapitlet, se tabel 3.

**Tabel 3: Den demografiske udvikling mod år 2050 for ældre over 80 år**

	2010	2020	2030	2040	2050
80 - 84 år	117.547	141.811	221.942	221.509	264.145
85 - 89 år	73.344	76.654	122.971	144.724	178.794
90-94 år	28.409	33.390	44.825	75.542	82.831
95-99 år	7.321	9.153	10.890	19.913	25.424
100 + år	889	1.091	1.489	2.318	4.315
I alt: Personer der er fyldt 80 år	227.510	262.099	402.117	464.006	555.509
Indeks, 2010 = 100	100	115	177	204	244

Tabellen viser den forventede demografiske udvikling hos den ældre del af befolkningen over 80 år.

Det samlede antal ældre er desuden indekseret.

**(Ældrekommissionen 2012, s. 19)**

Som det fremgår af tabel 3 forventes det, at antallet af ældre, der er fyldt 80 år eller derover stiger fra 228.000 borgere i 2010 til 556.000 borgere i 2050. Dette er mere end en fordobling af antallet af ældre, hvilket skal ses i forhold til den generelle stigning blandt ældre fra 1 million ældre borgere til 1,5 millioner ældre borgere, som er nævnt indledningsvis i dette kapitel. I dag bor omtrent hver 5. ældre i plejebolig, og fastholdes den præmis, så vil der, ifølge Ældrekommissionen, være et behov for yderligere 33.000 plejeboliger i år 2030. (Ældrekommissionen 2012)

Under forudsætning af, at de ældre borgere stadig er berettiget til en plejebolig, samt at retningslinjerne for hvem, der kan komme på plejehjem forbliver uændret, må det forventes at antallet af beboere på plejehjemmene fremadrettet stiger. Dette vil presse de danske kommuner på antallet af plejehjemspladser samt økonomiske ressourcer, hvis ikke udviklingen imødegås. Dette kan ses i forhold til udviklingen i antallet af plejeboliger i Danmark, se tabel 4.

**Tabel 4: Antallet af boliger til ældre i Danmark**

	2012	2013	2014	2015
Plejehjem	6 907	5 704	5 064	4 937
Beskyttede boliger	1 313	1 058	966	966
Plejeboliger fortrinsvis til ældre (2006-)	37 527	38 423	39 601	40 068
Plejeboliger fortrinsvis til fysisk/psykisk handicappede (2010-)	5 648	6 869	6 860	7 130
Almene ældreboliger fortrinsvis til ældre (2006-)	34 686	34 939	34 767	33 548
Almene ældreboliger fortrinsvis til fysisk/psykisk handicappede (2010-)	1 473	1 307	1 563	1 646
Andre boliger for ældre (-2009)	0	0	0	0
Friplejeboliger (2009-)	495	647	685	717

Tabellen viser udviklingen i plejeboliger i Danmark i årene 2012-2015 fordelt på boligtype

**(Danmarks Statistik 2016, s. 1)**

Tabel 4 viser, at det samlede antal boliger til ældre i 2015 var ca. 89.000 boliger, hvilket er ca. 500 boliger færre end året før, hvor der i 2014 var ca. 89.500 boliger. Selvom det samlede antal boliger til ældre er faldet med ca. 500 boliger, så dækker tallene samtidig over, at der er sket en stigning i boliger til fysisk og psykisk handicappede. Udviklingen med færre boliger til ældre samlet set, men en stigning i særlige boligtyper til psykisk og fysisk handicappede ældre, er en udvikling, der har været gældende i en årrække. (Danmarks Statistik 2016)

Dette står i kontrast til, at antallet af ansatte i den kommunale ældrepleje er faldet over de sidste år. Alene fra marts 2014 til marts 2015 er antallet af ansatte faldet med ca. 1.200 fuldtidsstillinger, hvilket svarer til et fald på 0,8 %, se tabel 5. (Danmarks Statistik 2015a)



**Tabel 5: Antal ansatte indenfor omsorg og pleje**

	2014	2015
	antal	
<b>I alt</b>	<b>151 939</b>	<b>150 711</b>
<b>Ledelse og administration mv.</b>	<b>8 104</b>	<b>8 565</b>
Ledelse	1 391	1 429
Socialrådgiver mv.	2 100	2 613
Administration samt kontor- og sekretærarbejde	4 613	4 523
<b>Omsorg, pleje og pædagogik</b>	<b>132 775</b>	<b>131 551</b>
Sygeplejerske	9 647	9 880
Fysioterapeut	2 835	3 020
Ergoterapeut mv.	3 229	3 373
Pædagog, lærer mv.	26 801	27 833
Psykolog	649	684
Social- og sundhedshjælper, pædagogmedhjælper mv.	65 189	61 967
Social- og sundhedsassistent	24 424	24 795
<b>Hjælpefunktioner (køkken, rengøring og vicevært mv.)</b>	<b>11 061</b>	<b>10 595</b>
Ejendomsinspektør, pedel mv.	2 706	2 537
Rengøring mv.	4 295	3 960
Økonoma, kok og medhjælp i køkken mv.	4 059	4 099

Tabellen viser det samlede antal ansatte indenfor omsorg og pleje i Danmark.

Antallet af ansatte er omregnet til fuldtidsstillinger i henholdsvis marts 2014 og marts 2015

**(Danmarks Statistik 2015a, s. 2)**

Som det ses af tabel 5, er det samlede antal ansatte faldet med ca. 1.200 fuldtidsstillinger, men dette tal dækker over, at der er sket en reduktion i antallet af ansatte i gruppen 'Omsorg, pleje og pædagogik' med ca. 1.200 ansatte samt gruppen 'Hjælpefunktioner' med ca. 500 ansatte, hvorimod gruppen 'Ledelse og administration' er øget med ca. 450 ansatte. (Danmarks Statistik 2015a) Det vil sige, at på trods af flere plejekrævende ældre, så er der sket en reduktion i antallet af 'varme hænder'<sup>7</sup> i ældreplejen, det vil sige færre ansatte, der har den direkte kontakt med borgerne, mens antallet af ansatte til ledelse og administration er steget.

<sup>7</sup> **Varme hænder.** De (manglende) folk i plejesektoren, som har direkte kontakt med brugerne i stedet for at have rent administrative funktioner (Farø 2007)

Tallene dækker desuden over, at de ansatte i gruppen 'Omsorg, pleje og pædagogik' fordeler sig forskelligt, idet social- og sundhedshjælperne, det vil sige ansatte med en kort sundhedsuddannelse, er blevet ca. 3.200 fuldtidsstillinger færre, hvorimod antallet af sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, pædagoger samt psykologer, ansatte med en mellemlang sundhedsuddannelse, alle er blevet flere ansatte. Den samlede reduktion i antal fuldtidsstillinger skyldes dermed udelukkende, at der er reduceret med ca. 3.200 social- og sundhedshjælpere og pædagogmedhjælpere, de 'varme hænder' hvilket svarer til et fald på 4,9 %. (Danmarks Statistik 2015a)

Udviklingen i antallet af boliger til ældre, er ikke kompatibel med udviklingen af antallet af ældre, og behovet for plejeboliger fremadrettet, eller udviklingen i antallet af ansatte indenfor pleje og omsorg. Udvikling går mod et samfundsmæssigt problem, da den demografiske udvikling betyder flere ældre generelt og flere plejekrævende ældre, men færre boliger til disse ældre, samt færre 'varme' hænder til at tage sig af dem. Dette er med til at påpege behovet for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag til den ældre del af befolkningen, så de ældres sundhedsmæssige problemstillinger udskydes eller helt undgås.

En af mulighederne er implementering af rehabiliterende indsatser, hvilket er i fokus i dette speciale, og derfor vil rehabiliteringsbegrebet og de sundhedsmæssige effekter af rehabiliterende indsatser blive redegjort for i følgende afsnit.

## **[2.5] Rehabilitering og de sundhedsmæssige effekter**

På baggrund af de udfordringer som kommunerne står overfor, dels et pres på de økonomiske ressourcer, men dels også en demografisk udvikling med flere og flere svært plejekrævende ældre, implementerer flere danske kommuner rehabiliterende tiltag.

Der findes i dag mange bud på en definition af rehabiliteringsbegrebet. Blandt de mange definitioner af rehabiliteringsbegrebet har Verdenssundhedsorganisationen (WHO) defineret rehabilitering som:

*“a set of measures that assist individuals who experience, or are likely to experience, disability to achieve and maintain optimal functioning in interaction with their environments”* (World Health Organization 2011, s. 96)

WHO's definitionen af rehabilitering benyttes i dag internationalt af sundhedsmyndigheder og organisationer. Mange lande har dog udarbejdet deres egen definition på rehabilitering, hvilket ligeledes er sket i Danmark, hvor der blev samlet en ekspertgruppe af aktører og fagpersoner indenfor rehabilitering i Rehabiliteringsforum Danmark.

Rehabiliteringsforum Danmark udgav i 2004 en hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, som har til formål at skabe en konceptuel forståelse af rehabiliteringsbegrebet i Danmark. (Marselisborgcentret, Rehabiliteringsforum Danmark 2004). Definitionen på rehabilitering er ud fra 'Hvidbog om rehabilitering':

*“Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats”* (Marselisborgcentret, Rehabiliteringsforum Danmark 2004, s. 16)

Fælles for de to definitioner er, at de lægger vægt på den enkelte borgers funktionsevne, at rehabilitering er en individuel proces, der skal forbedre borgerens funktionsevne, samt at rehabilitering omhandler både den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

## Sundhedsmæssige effekter af rehabilitering

De tilsigtede konsekvenser af de rehabiliterende tiltag, er blandt andet øgede funktionsevner samt øget livskvalitet hos borgeren, og flere studier har undersøgt de sundhedsmæssige effekter af rehabiliterende tiltag. I 2013 udarbejdede Crocker et al, en metaanalyse, hvis primære formål var at undersøge de rehabiliterende tiltags effekt på plejehjemsbeboernes ADL-funktioner<sup>8</sup>. Det sekundære formål var at undersøge de rehabiliterende tiltags effekt på muskelstyrke, fysisk fleksibilitet, balanceevne, oplevet sundhedstilstand, humør, kognitiv status, frygt for at falde samt en økonomisk analyse. (Crocker et al. 2013)

Analysen inkluderede i alt 67 undersøgelser, og i alt 6.300 ældre borgere. Med hensyn til det primære formål om forbedringer i de ældre borgeres ADL-funktioner, kan dette måles på mange måder:

I 7 undersøgelser benyttede man 'Barthel Index'<sup>9</sup>, som måleinstrument, og i disse studier fandt man samlet en signifikant forbedring af de ældre borgeres ADL-funktioner.

I 4 undersøgelser benyttede man 'Functional Independence Measure'<sup>10</sup> som måleinstrument, og i disse studier fandt man samlet ingen signifikant forbedring af de ældre borgeres ADL-funktioner.

I 3 undersøgelser benyttede man 'Rivermead Mobility Index'<sup>11</sup>, som måleinstrument, og i disse studier fandt man samlet en signifikant forbedring af de ældre borgeres ADL-funktioner.

I 7 undersøgelser benyttede man 'Time Up and Go test'<sup>12</sup>, som måleinstrument, og i disse studier fandt man samlet signifikant forbedring af de ældre borgeres ADL-funktioner.

---

<sup>8</sup> ADL er en forkortelse for 'activities of daily living', og omhandler måling af evnen til at klare almindelige daglige aktiviteter i hjemmet, på arbejdet og i fritiden.

<sup>9</sup> Barthel Index er et måleinstrument, hvor der måles på 10 parametre, og som resultere i en score mellem 0-100, hvor 100 er 100% selvhjulpenhed

<sup>10</sup> Functional Independence Measure er et måleinstrument, hvor der måles på 18 kategorier på en 7-punkts skala, og som resultere i en score mellem 18 og 126.

<sup>11</sup> Rivermead Mobility Index er et måleinstrument, hvor der scores på 15 items, hvor der kan scores henholdsvis 0 og 1. Samlet score kan derfor blive mellem 0 og 15.

<sup>12</sup> Time Up and Go, er et simpelt måleinstrument, hvor man måler den tid, en person er om at rejse sig fra stol, gå tre meter, tilbage til stol og sætte sig igen.

I 9 undersøgelser benyttede man 'Walking speed test'<sup>13</sup>, som måleinstrument, og i disse studier fandt man samlet ingen signifikant forbedring af de ældre borgeres ADL-funktioner. (Crocker et al. 2013)

Samlet set konkluderer, Crocker et al, at rehabilitering for plejehjemsbeboere kan have en positiv effekt på beboernes ADL-funktioner, og at rehabilitering kan reducere funktionsnedsættelser, men effekten synes lille, og kan ikke overføres til alle plejehjemsbeboere. (Crocker et al. 2013)

Med hensyn til de sekundære outcomes, viser en syntese af resultaterne, at rehabiliterende indsatser har en positiv effekt på beboernes muskelstyrke, balanceevne og humør, omend det ikke er muligt at fastslå størrelse på denne effekt. De øvrige sekundære outcome, kognitiv status, frygt for at falde samt en økonomisk analyse, er der ikke tilstrækkelig med evidens for at kunne måle en effekt. (Crocker et al. 2013)

Ud fra metaanalysen er det dermed svært entydigt at pege på, om rehabiliterende indsatser har en effekt på plejehjemsbeboernes funktionsevner eller livskvalitet. I Danmark har Socialstyrelsen i 2013 udarbejdet en litteraturgennemgang hvor korttidseffekten af rehabiliterende indsatser, langtidseffekten af rehabiliterende indsatser, rehabiliterende indsatsers indflydelse på skrøbelighed og funktionsevner, rehabiliterende indsatsers indflydelse på social deltagelse og aktivitet samt de rehabiliterende indsatsers effekt på isolation og ensomhed blev undersøgt. Som i metaanalysen af Crocker et al. kom Socialstyrelsen frem til, at den nuværende evidens peger i forskellig retninger med hensyn til rehabiliterende indsatser betydning for den fysiske funktionsevne. Med hensyn til de rehabiliterende indsatsers indflydelse på social deltagelse og aktivitet samt isolation og ensomhed konkluderer Socialstyrelsen, at der er evidens for en positiv effekt, omend det er svært at fastslå hvor stor denne effekt er. (Socialstyrelsen 2013)

---

<sup>13</sup> Walking speed test, er et simpelt måleinstrument, hvor man måler den tide en person er om at gå 10 meter

Selvom at både internationale og nationale litteraturgennemgange påpeger, at der ikke er entydig evidens for en positiv effekt for plejehjemsbeboernes funktionsevner af rehabiliterende indsatser, har mange danske kommuner allerede igangsat eller gennemført projekter med rehabiliterende indsatser. I mange af disse projekter har de danske kommuner rapporteret deres erfaringer med de rehabiliterende indsatser, og i det følgende vil der derfor blive redegjort for hvilke konkrete erfaringer, som de danske kommuner har gjort sig med hensyn til konkrete projekter med rehabiliterende tiltag.

## **[2.6] Nuværende erfaringer med rehabiliterende tiltag i de danske kommuner**

Flere danske kommuner har allerede gennemført projekter med rehabiliterende tiltag i forhold til kommunens ældre borgere. Ved at benytte en basal søgestrategi, er der fundet offentligt tilgængelige evalueringsrapporter af rehabiliterende tiltag i 9 danske kommuner; Bornholm, Esbjerg, Gladsaxe, Glostrup, København, Lejre, Struer, Svendborg samt Århus. Derudover er der ved søgningen fundet en række notater om lignende rehabiliterende tiltag i andre danske kommuner, uden at det har været tale om reelle og tilgængelige evalueringsrapporter.

Hovedparten af de danske erfaringer er fra ældreplejen i borgerens eget hjem, og således indeholder samtlige af de 9 evalueringsrapporter erfaringer fra hjemmeplejen, og kun 3 indeholder erfaringer fra plejehjemmene. Det vurderes, at interaktionen mellem sundhedsprofessionel og borger ikke adskiller sig væsentlig, i forbindelse med rehabiliterende aktiviteter, hvorfor erfaringerne for så vidt angår borgernes perspektiv og medarbejdernes perspektiv kan overføres til rehabiliterende indsatser på plejehjem.

I det følgende vil erfaringerne fra de 9 kommuner blive gennemgået med hensyn til økonomisk perspektiv, borgerperspektiv samt organisatorisk/medarbejderperspektiv. Gennemgangen skal underbygge, at det er relevant at vurdere det enkelte rehabiliteringsprojekt i forhold til den enkelte kommune, og at de nuværende erfaringer er mangfoldige. Derfor vil der ikke være en omfattende gennemgang og beskrivelse af de enkelte rehabiliteringsprojekter.

## **Økonomiske erfaringer**

De økonomiske erfaringer med hensyn til rehabiliterende indsatser, kan ikke direkte sammenlignes mellem hjemmeplejen og plejehjemmene, idet den tilsigtede konsekvens af de rehabiliterende tiltag er, at en øget udgift til træning og rehabilitering, det vil sige trænende hjælp, modsvares af et, som minimum, tilsvarende fald i visiteret timer til hjemme- og ældrepleje, det vil sige kompenserende hjælp. Derudover er de økonomiske evalueringer forbundet med usikkerhed, idet den eneste reelle metode til at beregne besparelser, er brug af skyggevistationerne, hvor der foruden visitation til rehabilitering foretages en skyggevistation af hvilken kompenserende hjælp borgeren ville modtage, hvis ikke det rehabiliterende tiltag var en mulighed. Efter rehabiliteringsforløbet visiteres borgeren på ny til hjemmepleje, og denne visitation sammenholdes med skyggevistationen, hvor en eventuel besparelse beregnes. (Laursen 2015).

De fleste kommuner har imidlertid en forventning om, at de rehabiliterende indsatser er økonomisk rentabel, og således har Esbjerg Kommune, Gladsaxe Kommune, Glostrup Kommune, Københavns Kommune, Lejre Kommune samt Svendborg Kommune alle lavet økonomiske vurderinger i forbindelse med deres rehabiliteringsprojekter, og i alle kommunerne konstaterede man, at projektet var økonomisk rentabelt (Esbjerg Kommune, Epinion 2011, Gladsaxe Kommune 2014, Glostrup Kommune, Center for Sundhed og Velfærd 2014, Københavns Kommune 2012, Lejre Kommune 2013, Svendborg Kommune 2014)

Foruden egne beregninger, har KORA udarbejdet en økonomisk evaluering af et rehabiliteringsprojekt i Fredericia Kommune i 2010, hvor der blev beregnet en årlig besparelse på 15,1 mio. kr., svarende til 14 %. (Dansk Sundhedsinstitut 2010) Derudover har KORA udarbejdet en økonomisk evaluering af et rehabilitering projekt i Odense Kommune i 2012, hvor der blev beregnet en årlig besparelse på 35 mio. kr., svarende til 11 %. (Dansk Sundhedsinstitut 2012)

## Borgererfaringer

Hovedparten af kommunerne har undersøgt den sundhedsmæssige effekt hos borgerne, oftest ved at undersøge ændringer i den fysiske funktionsevne samt borgerens oplevelse af livskvalitet. Erfaringerne er meget forskellige fra kommune til kommune, hvilket sandsynligvis skyldes, at konteksten er forskellig fra kommune til kommune, eller at der er forskelle i de rehabiliterende indsatser.

Med hensyn til den fysiske funktionsevne havde Københavns Kommune et projekt, hvor 107 ældre deltog. Efter projektperioden var 63 % af de ældre helt eller delvis selvhjulpne, og et år efter projektets afslutning, var 60 % af de ældre fortsat helt eller delvis selvhjulpne (Københavns Kommune 2012). I de øvrige kommuner deltog 152 ældre i et rehabiliteringsprojekt i Gladsaxe Kommune, i Lejre Kommune deltog 56 ældre, i Svendborg Kommune deltog 284 ældre og i Århus Kommune deltog 488 ældre. Konklusionen i alle kommunerne var, at den fysiske funktionsevne eller graden af selvhjulpnehed var øget hos borgerne efter rehabiliteringsprojekterne (Gladsaxe Kommune 2014, Lejre Kommune 2013, Svendborg Kommune 2014, Århus Kommune 2012).

Omkring borgernes livskvalitet, er det meget forskelligt, hvordan kommunerne har målt borgernes livskvalitet. I Glostrup Kommune, hvor der deltog 46 ældre i et rehabiliteringsprojekt, udarbejdede de deres eget spørgeskema, hvor resultatet blev, at 62 % af borgerne angav at have fået bedre livskvalitet (Glostrup Kommune, Center for Sundhed og Velfærd 2014). I Gladsaxe Kommune benyttede man Cohens Percieved Stress Scale<sup>14</sup> suppleret med et enkelt spørgsmål fra 'Sundhedsprofilen 2010', og der blev resultatet, at der ingen forbedring af livskvaliteten var hos deres borgere (Gladsaxe Kommune 2014).

I Struer Kommune, hvor 240 ældre deltog i et rehabiliteringsprojekt, benyttede man det standardiserede og validerede spørgeskema EQ-5D<sup>15</sup> til at måle livskvaliteten (Struer Kommune

---

<sup>14</sup> Er et udbredte psykologiske instrument til måling af opfattelsen af stres

<sup>15</sup> EQ-5D: EuroQoL five dimensions questionnaire er et standardiseret spørgeskema til måling af helbredsrelateret livskvalitet og funktionsevne.



2013). Samme spørgeskema benyttede man ligeledes i Lejre Kommune og Svendborg Kommune. Disse tre kommuner fandt alle en forbedring af livskvaliteten, hos de borgere der deltog i rehabiliteringsprojekterne, selvom der i ingen af de tre kommuner kunne påvises en signifikant forbedring (Lejre Kommune 2013, Svendborg Kommune 2014).

Fælles for alle kommunerne er, at det oftest ikke er muligt at se, om målingerne er foretaget anonymt, af eksterne undersøgere, eller af de samme personer, som har stået for de rehabiliterende tiltag i projektet. Derfor kan besvarelsene være behæftet med informationsbias.

### **Organisatoriske og medarbejder erfaringer**

Der er meget stor forskel på, hvorledes erfaringerne fra medarbejderne og det organisatoriske perspektiv er indsamlet og rapporteret i de enkelte kommuner. Da der er stor forskel på størrelsen af de enkelte kommuner, både med hensyn til geografi og antal borgere, samt forskel i det organisatoriske setup i de enkelte kommuner, kan erfaringerne ikke direkte sammenholdes.

Erfaringerne fra den danske kommuner kan dog give et indtryk af, hvilke muligheder og begrænsninger, som de danske kommuner står overfor, når rehabiliterende tiltag skal implementeres, samt understrege, at det er væsentligt at undersøge muligheder og begrænsninger i forhold til den enkelte kommunes organisatoriske setup.

Ses der indledningsvist på forståelsen af de forskellige projekter, så oplevede medarbejderne i Lejre Kommune, at de var godt 'klædt på' til projektet (Lejre Kommune 2013), hvor medarbejderne i Københavns Kommune samt Struer Kommune ønskede en bedre introduktion til deres projekter (Københavns Kommune 2012, Struer Kommune 2013). I Struer Kommune oplevede medarbejderne, at beslutningerne blev taget oppefra uden inddragelse af medarbejderne, det vil sige top-down beslutninger, hvilket de oplevede som hæmmende for de rehabiliterende tiltag (Struer Kommune 2013).

Med hensyn til begrænsninger i forhold til de rehabiliterende tiltag, så oplevede medarbejderne i Svendborg Kommune og i Bornholms Regionskommune, hvor 142 ældre deltog i et rehabiliteringsprojekt, at en begrænsning for rehabiliterende tiltag, var at der var forskellig opfattelse af rehabiliteringsbegrebet mellem faggrupperne og i forhold til projekterne (Svendborg Kommune 2014, Bornholms Regionskommune 2015).

I Bornholms Regionskommune, Svendborg Kommune samt Århus Kommune, oplevede medarbejderne, at der manglede fælles mål mellem faggrupperne eller mellem ansatte og borgerne (Bornholms Regionskommune 2015, Svendborg Kommune 2014, Århus Kommune 2012). I den forbindelse fandt medarbejderne i Lejre Kommune og Århus Kommune, at rolle- og ansvarsfordeling i projekterne ikke var tydelig, hvilket var en begrænsning for de rehabiliterende tiltag (Lejre Kommune 2013, Århus Kommune 2012).

Vanskelige muligheder for dokumentation af de rehabiliterende indsatser oplevede medarbejderne i Bornholms Regionskommune, Svendborg Kommune samt Århus Kommune, som en begrænsning af de rehabiliterende tiltag (Bornholms Regionskommune 2015, Lejre Kommune 2013, Svendborg Kommune 2014, Århus Kommune 2012).

Sidst oplevede medarbejderne i Bornholms Regionskommune samt København Kommune, at faggruppeopdeling og lokale forhold i kommunen vanskeliggjorde det tværfaglige samarbejde (Bornholms Regionskommune 2015, Københavns Kommune 2012).

Af muligheder oplevede medarbejderne i Århus Kommune samt Svendborg Kommune, at projekterne gav gode muligheder for tværfagligt samarbejde (Århus Kommune 2012, Svendborg Kommune 2014), og medarbejderne i Lejre Kommune, oplevede at de blev godt inddraget i projektet (Lejre Kommune 2013).

Af yderligere muligheder fandt medarbejderne i Struer Kommune, at projektet var kompatibelt med eksisterende arbejdsopgaver (Struer Kommune 2013), og medarbejderne i Århus Kommune oplevede, at borgerne blev mere selvhjulpne samt at projektmedarbejderne var gode sparringspartnere (Århus Kommune 2012).

Som der nævnes indledningsvist, så er erfaringerne mangfoldige, og nogle erfaringer bliver oplevet som en begrænsning i en kommune, men som en mulighed i en anden kommune. Derfor er det væsentligt at undersøge mulighederne og begrænsninger i forhold til konkrete rehabiliterende tiltag, for at kunne tage højde for lokale forhold og kommunens organisatoriske setup.

De gennemgåede erfaringer omkring rehabiliterende tiltag i de danske kommuner, har primært udgangspunkt i projekter i de danske kommuners hjemmepleje. Viden og erfaringer om rehabiliteringsprojekter på plejehjemmene i de danske kommuner er sparsom.

I Aalborg Kommune har 'Ældre- og Handicapforvaltningen' igangsat et konkret rehabiliteringsprojekt. Dette projekt vil være omdrejningspunktet for dette speciales undersøgelse af rehabilitering, som løsningsmodel for specialets problemstilling omkring den demografiske udvikling med flere plejkrævende ældre. I det følgende afsnit vil projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' i Aalborg Kommune kort blive beskrevet.

## **[2.7] Projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' i Aalborg Kommune**

I tredje kvartal af 2015 igangsatte Aalborg Kommune et rehabiliteringsprojekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'. Projektet skulle have været igangsat i 2014, og den oprindelige tanke var, at projektet skulle hedde 'Rehabilitering på Plejehjem', men navnet blev ændret på grund af forskellige forståelser af rehabiliteringsbegrebet. Projektets formål er, at udnytte de enkelte plejhjemsbeboeres ressourcer, så beboeren kan opnå en større selvstændig tilværelse.

Projektet går ud på, at der oprettes flere basisteam, der hver består af en fysioterapeut, en ergoterapeut samt en aktivitetsmedarbejder, hvor den enkelte terapeut kan være tilknyttet forskellige basisteam. Hvert plejehjem i Aalborg Kommune har et basisteam fast tilknyttet i 10 timer om ugen. Basisteamenes opgaver er at skabe meningsfulde aktiviteter for beboerne ud fra rehabiliterende principper. Hensigten er, at basisteamene skal facilitere rehabiliterende tiltag, der efterfølgende videreføres af plejepersonalet på det enkelte plejehjem.

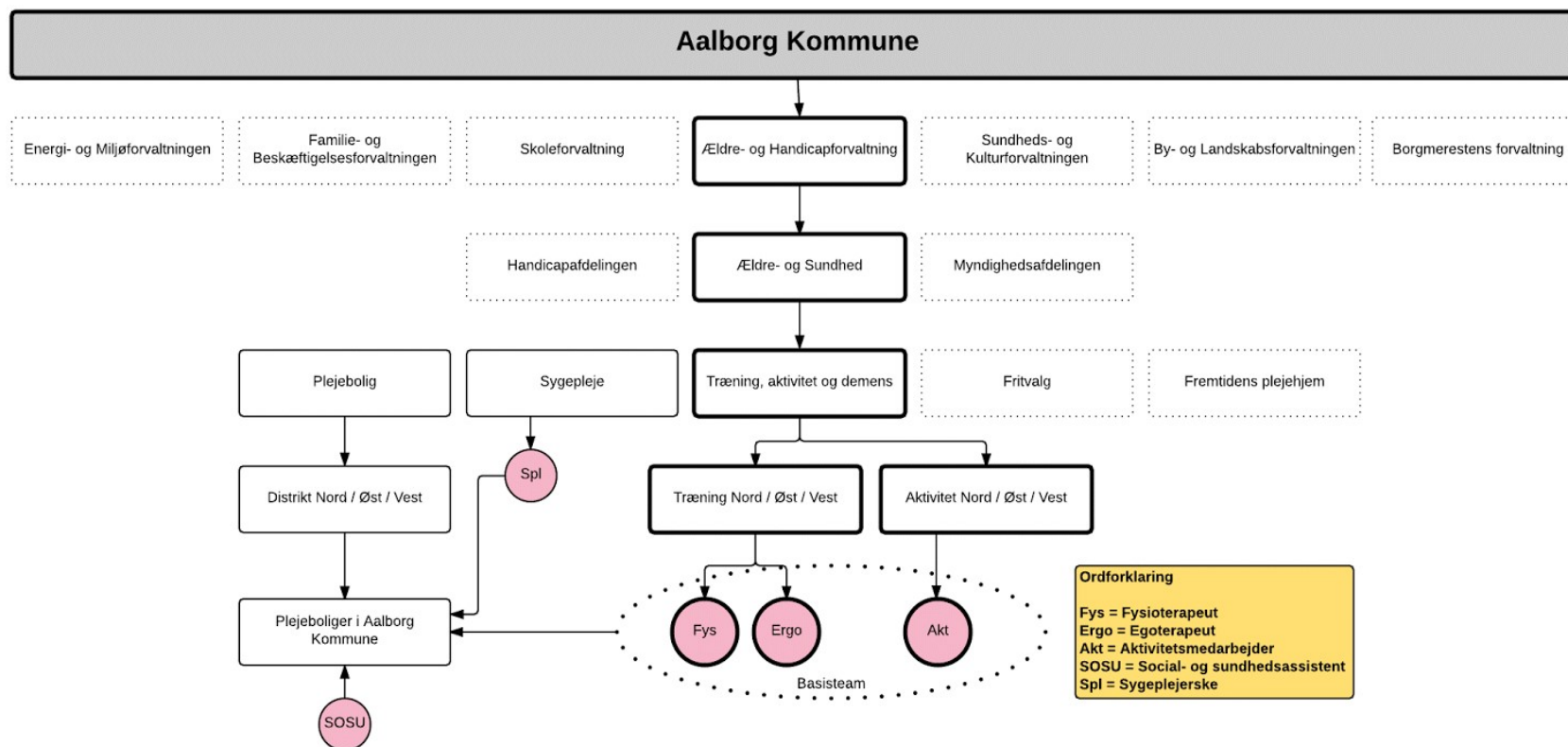
Foruden basisteamene oprettes der et implementeringsteam bestående af to ergoterapeuter samt en fysioterapeut. Implementeringsteamene har til opgave at gennemgå alle kommunens plejehjem med fokus på indretning, nærmiljø og struktur i hverdagen. Implementeringsteamet tilknyttes det enkelte plejehjem i 15 timer om ugen i 3 måneder, og det er hensigten, at alle plejehjem er gennemgået inden udgangen af 2017.

Af figur 6 på næste side, ses hvordan basisteamene er organiseret i Aalborg Kommune. Et basisteam består af en fysioterapeut og en ergoterapeut, der er organiseret under funktionsenheden 'Træning, aktivitet og demens', der er opdelt i tre distrikter: 'Træning nord', 'Træning øst' og 'Træning vest'. Basisteamets sidste medlem, aktivitetsmedarbejderen, er ligeledes organiseret under funktionsenheden 'Træning, aktivitet og demens', men under andre distrikter: 'Aktivitet nord', 'Aktivitet øst' og 'Aktivitet vest'. Medlemmerne af det enkelte basisteam referer således ikke til samme faglige leder. Basisteamenes arbejdsopgaver foregår blandt andet på plejehjemmene, som er organiseret under funktionsenheden 'Plejebolig', med egen plejehjemsleder, samt faglig leder i distrikterne 'Nord', 'Øst' og 'Vest'.

Der er i dette kapitel redegjort for den demografiske udvikling, med bliver flere og flere ældre i både relative og absolutte tal, samt en stigende polarisering med flere plejkrævende ældre, der kommer på plejehjem. Derudover er der redegjort for de ældres brug af sundhedsvæsenet i Danmark samt et paradigmeskifte i ældreplejen fra hjælp til selvhjælp, blandt andet på grund af færre erhvervsaktive yngre til at tage sig af de ældre. En metode til øget selvhjælp blandt de ældre, er blandt andet indførelsen af rehabiliterende tiltag i de danske kommuner, hvorfor der er redegjort for rehabiliteringsbegrebet samt de sundhedsmæssige effekter af rehabilitering.

Afslutningsvist er der redegjort for de økonomiske, borgermæssige samt organisatoriske erfaringer, som de danske kommuner har på nuværende tidspunkt i forbindelse med gennemførte rehabiliteringsprojekter, samt en kort redegørelse for et igangværende rehabiliteringsprojekt i Aalborg Kommune, som vil være udgangspunktet for dette speciale.

**Figur 6: Plejeboligernes og basisteamenes organisatoriske placering**



**Kilde: Egen produktion**

## **[2.8] Afgrænsning**

At der bliver flere og flere ældre, både absolut og relativt set, er en generel samfundsmæssig problemstilling i Danmark. At kommunerne er presset økonomisk, som følge af flere udgifter til service, eksempelvis ældrepleje, samt at der bliver færre og færre i den erhvervsaktive alder til at varetage ældreplejen, er ligeledes en generel samfundsmæssig problemstilling i Danmark.

Det er derfor relevant ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv for den voksende ældrebefolkning, at søge løsningsmodeller til hvorledes ældreplejen kan organiseres og finansieres fremadrettet, idet ændringer er nødvendige, hvis det skal kunne lade sig gøre at tage vare på de ældre borgere.

De nuværende erfaringer med rehabilitering til de ældre, vedrører primært rehabiliterende indsatser for ældre på sygehus eller rehabiliterende indsatser i hjemmeplejen og de ældres eget hjem. Erfaringer fra plejehjemmene er til gengæld sparsomme, og derfor vil dette speciale afgrænse sig til plejehjem, hvor de ældre, der vurderes at være mest plejekrævende med mange sundhedsmæssige problemstillinger, bor. For at omfavne flest mulige plejehjem, vil specialet afgrænse sig fra plejehjem med særlig beboergrupper, det vil sige specialindrettede plejehjem til eksempelvis ældre med alkohol- eller misbrugsproblematikker.

Selvom det endelig mål er øget livskvalitet og en fastholdelse af funktionsevner hos de ældre borger, så er en af måderne til at opnå dette, hvorledes sundhedsmæssige tiltag implementeres og organiseres. Derfor vil dette speciale afgrænse sig til medarbejderens perspektiv, og dermed en organisatorisk tilgang til forandringer på plejehjem.

For at rehabilitering på plejehjem, skal kunne bidrage til at imødegå problemstillingen vedrørende blandt andet den demografiske udvikling, er det væsentlig at tiltaget implementeres således, at det har en positiv effekt.

## **[2.9] Problemformulering**

Hvordan kan rehabiliterende tiltag implementeres på plejehjem, så de ældre beboeres funktionsevner og livskvalitet forbedres, samtidig med at de rehabiliterende tiltag kan medvirke til at imødekomme det stigende antal plejkrævende ældre?

Undersøgelsesspørgsmål

1. Hvilke muligheder og begrænsninger oplever terapeuterne i deres arbejde på plejehjemmene i forhold til at implementere rehabiliterende tiltag?
2. Hvorledes kan terapeuternes oplevelser medvirke til mulige forbedringer af implementeringsprocessen af de rehabiliterende tiltag?

## Kapitel 3 - Teoriafsnit

---

Følgende kapitel indeholder en redegørelse for den teoretiske referenceramme som specialets problemformulering vil blive bearbejdet ud fra. Den teoretiske referenceramme vil primært tage udgangspunkt i Abbott's professionsteori, som vil blive suppleret med et organisationsbegreb samt et læringsbegreb. Indledningsvist vil der blive redegjort for hvordan teori anvendes i specialet, hvorefter der vil blive redegjort for de grundlæggende teoretiske begreber, samt hvorledes de bidrager til specialets problembearbejdelse.

---

### [3.1] Hvordan anvendes teori i specialet

Teori kan, ifølge Høyer, anvendes på forskellig vis, og Høyer anvender tre metaforer for hvorledes teori kan finde anvendelse i projekter og specialer. I dette speciale vil teori finde anvendelse i lighed med Høyer's *linse* metafor. Med denne tilgang vil teorien udgøre det perspektiv hvorigennem specialets problemstilling undersøges. Det betyder, at teorien vil blive styrende for, hvorledes empirien til at besvare problemformuleringens undersøgelses-spørgsmål anskues. (Høyer 2011) Dette kommer til udtryk i specialet ved, at der fastlægges en teoretisk referenceramme, forud for indsamling af empiri, til besvarelse af specialets problemformuleringen.

### [3.2] Abbott's professionsteori

Der sker til stadighed forandringer i den kommunale ældrepleje, herunder udveksling af arbejdsopgaver mellem professioner og faggrupper, hvor forskellige professioner og faggrupper oplærer hinanden til i fællesskab at løse komplekse opgaver. Det betyder, at faggrænser ændres og forskydes. Abbott's professionsteori kan anvendes til at forstå, hvordan forandringer kan forstås ud fra et professionsperspektiv, hvorfor Abbott's professionsteori vil blive anvendt i specialet.



Teorien har haft betydelig indflydelse i dansk og international professionsforskning og Abbott definerer professionsbegrebet på følgende måde:

*“Professions are somewhat exclusive groups of individuals applying somewhat abstract knowledge to particular cases”* (Abbott 1988, s. 318)

At professioner, ifølge Abbott, er eksklusive grupper henviser til, at der stilles bestemte krav til eksempelvis viden og kompetencer, i form af uddannelse, for at kunne blive en del af professionen. De opgaver som professionerne løser er komplekse og kan ikke direkte løses på baggrund af regler og retningslinjer, men kræver en særlig viden og erfaring for at kunne løses, hvilket Abbott refererer til som abstrakt viden til at løse bestemte cases.

Ud over at der i Abbott's teori er fokus på professionsbegrebet, er et af de centrale områder i Abbott's teori de enkelte professioners fokus på at sikre deres eget *virksomhedsområde*<sup>16</sup>, samt forhandlingerne mellem professionerne om faggrænserne for den enkelte professions virksomhedsområde. Forhandlingerne om virksomhedsområder mellem professionerne udspiller sig, ifølge Abbott, i tre arenaer; *det juridiske system, den offentlige debat* samt *arbejdspladsen*<sup>17</sup>. (Abbott 1988)

*Det juridiske system* handler blandt andet om lovgivning, beskyttede titler, uddannelse og autorisation, og *den offentlige debat* handler om, ved hjælp af medierne, at vende folkestemningen således, at et virksomhedsområde kan fastholdes eller erobres. Da dette speciale omhandler plejehjem, er fokus på sidste arena: *arbejdspladsen*. Arbejdspladsen er der, hvor forhandlingerne om faggrænserne ofte ses, idet der sker forskydninger af arbejdsopgaverne mellem professionerne. På netop arbejdspladsen er arbejdsopgaverne ofte af varierende karakter og kompleksitet samt faggrænserne udfordres. (Abbott 1988)

---

<sup>16</sup> Abbott benytter begrebet *jurisdiction*, som kan oversættes direkte til jurisdiktion. I specialet oversættes begrebet til virksomhedsområde, da det vurderes at give en bedre forståelse for specialets interesser (Abbott 1988)

<sup>17</sup> De originale begreber, som Abbott benytter, er; *workplace, public opinion* og *legal system* (Abbott 1988)

Professionerne forsøger til stadighed at sikre deres virksomhedsområde og holde andre professioner ude. Det primære mål er *eneret på virksomhedsområdet*<sup>18</sup>. Det virksomhedsområde eller del af virksomhedsområde, som professionen har fuldstændig kontrol over er professionens *højborg*<sup>19</sup>, hvis formål det ikke kun er at besidde, men også at forsvare og udvide. (Abbott 1988)

Gennem de sidste mange årtier, er der opstået flere og flere private og offentlige organisationer, og organisationerne er blevet større og større. Dette har, ifølge Abbott, betydet, at der dels er opstået flere og flere professioner til at varetage opgaver eksternt, men at det også har betydet, at der er opstået professioner internt, i form af eksempelvis ledelse og økonomistyring. Det betyder, at der ikke kun er eksternt, at professioner kæmper om faggrænser og virksomhedsområde, men at dette også sker internt mellem professionerne i organisationen. (Abbott 1988)

Udvidelse af virksomhedsområdet kan ske ved at overtage ikke okkuperet arbejdsområder, skabe nye arbejdsområder, alle ved at erobre hele eller dele af andre professioners virksomhedsområder. Ved erobring af andre professioners virksomhedsområde, kan det komme til kampe om faggrænser. Foruden *eneret på virksomhedsområde*, er der, ifølge Abbott, mindst 5 måder at afgøre stridigheder om faggrænserne: *Underordning, opsplitning af arbejde, intellektuelt virksomhedsområde, rådgivende virksomhedsområde* samt *klientdifferentiering*<sup>20</sup>. (Abbott 1988)

---

<sup>18</sup> Full Jurisdiction (Abbott 1988)

<sup>19</sup> Abbott benytter begrebet *heartland*, om den del af virksomhedsområdet, der er professionens hjerteblod, og definere professionen. I specialet vil begrebet højborg blive benyttet, for til dels at illustrere, at det udgør den del af virksomhedsområder, der skal forsvares (Abbott 1988)

<sup>20</sup> De originale begreber, som Abbott benytter, er; *subordination, division of labor, intellectual jurisdiction, advisory jurisdiction* og *client differentiation* (Abbott 1988)

Abbott's professionsteori vil i dette speciale anvendes til at belyse hvilke muligheder og begrænsninger, der er i spil på plejehjemmene i Aalborg Kommune, herunder hvilken betydning de forskellige professioner, deres virksomhedsområde, faggrænser og arbejdsopgaver har for implementeringen af rehabiliterende tiltag.

Abbott's professionsteori vil blive suppleret med et organisationsbegreb, der kan supplere og underbygge Abbott's forståelse af professioner, ved at belyse og bidrage med en forståelse af de organisationer, som de enkelte professioner er en del af.

### **[3.3] Organisationsbegreb**

Eftersom professionerne forvalter deres viden i organisationer og løser deres opgaver på eksempelvis et plejehjem eller en anden kommunal institution, er det relevant at inddrage et organisationsbegreb. En kommune kan anses som en meget stor organisation, bestående af en række suborganisationer, der har til hensigt at forvalte og varetage kommunale opgaver, det vil sige en organisation med et samlet fælles formål. Kommunerne er imidlertid opdelt i forvaltninger, der er særlige afdelinger, som arbejder med forvaltning af bestemte områder af kommunens arbejdsområder, det vil sige, at den enkelte forvaltning varetager en bestemt funktion i kommunen. Forvaltningerne er igen opdelt i afdelinger med egne mål, og dermed varetager en særegen funktion. Et plejehjem kan anses som en organisation med fælles mål, omend det enkelte plejehjem kan være opdelt i afdelinger, der kan have forskellige mål. En kommune, som organisation kan dermed anses som et organisationssystem med subsystemer:

*“Man kan hævde, at i moderne funktionelt differentierede organisationssystemer er hele ideen med den funktionelle differentiering, at organisationssystemets forskellige subsystemer funktionelt er sat i verden for at kunne reducere forskellige former for kompleksitet” (Vardinghus-Nielsen 2014, s. 149)*

Dette organisationsbegreb har paralleller til Abbott's definition af professioner, idet professionerne anvender en abstrakt viden på særlige cases, hvilket kan sammenholdes med kompleksiteten i organisationernes funktionelle differentiering. At organisationerne er funktionelt differentieret er netop pointen for, at de enkelte forvaltninger og afdelinger i kommuner, har særlige opgaver og egne mål.

Med stigende kompleksitet i opgaver, og med egen mål for at løse disse opgaver, betyder det også, at det enkelte subsystem i organisationen ser på behov for forandring i forhold til egen mål, som er funktionelt defineret:

*“Det er systemets egen fortolkning af ‘utilpassethed’, der ligger til grund for identifikation af områder, som det findes relevant at ændre sig på og formålet er at ‘mestre’ omverdenens kompleksitet, dvs. opbygge tilstrækkelig og kvalificeret intern kompleksitet til at kunne leve op til egne forventninger” (Vardinghus-Nielsen 2014, s. 149)*

Organisationsbegrebet kan være med til at underbygge og belyse hvorledes grupper, herunder professioner, kan have forskellige mål, værdier og normer, og at fokus i et subsystem kan være anderledes end et anden subsystem indenfor samme organisation, også selvom samme profession skulle være repræsenteret i flere forskellige subsystemer.

Foruden et organisationsbegreb, vil Abbott's professionsteori ligeledes blive suppleret med et læringsbegreb. Læringsbegrebet kan supplere og underbygge Abbott's professioner, ved at belyse og bidrage med en forståelse af, hvorledes der kan ske læring i en forandringsproces i de organisationer, som de enkelte professioner er en del af.

### **[3.4] Læringsbegreb**

Implementering af rehabiliterende tiltag kan, i forlængelse af Abbott's professionsteori, ses, som forandringer i professionernes virksomhedsområde og forskydelse af faggrænser. Disse forandringer kan ligeledes anses, som en læreproces, der foregår i de organisationer, som professionerne udfører deres funktion i.

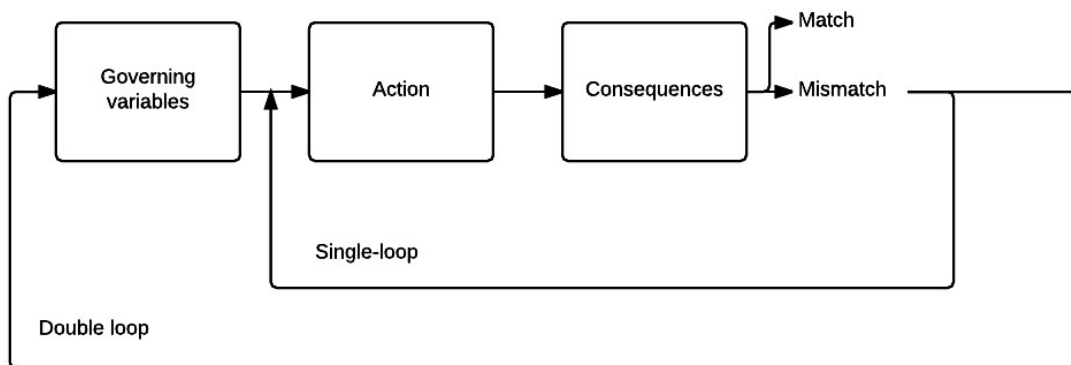
Det er derfor relevant at inddrage et organisatorisk læringsbegreb. I dette speciale vil den teoretiske referenceramme inddrage Argyris & Schön's forståelse af organisatorisk læring, som, ifølge Argyris og Schön, defineres på følgende måde:

*“Organizational learning occurs when individuals within an organization experience a problematic situation and inquire into it on the organization's behalf. They experience a surprising mismatch between expected and actual results of action and respond to that mismatch through a process of thought and further action that leads them to modify their images of organization or their understandings of organizational theory-in-use. In order to become organizational, the learning that results from organizational inquiry must become embedded in the images of organization held in its members' minds and/or in the epistemological artifacts (the maps, memories, and programs) embedded in the organizational environment” (Argyris, Schön 1996, s. 16)*

Ud fra Argyris & Schön finder organisatorisk læring dermed sted, når en handling fører til et misforhold mellem de forventede konsekvenser og de faktiske konsekvenser, og der efterfølgende sker en ændring, således en ny handling fører til overensstemmelse mellem de forventede konsekvenser og de faktiske konsekvenser.

Argyris og Schön opererer med to begreber omhandlende organisatorisk læring *Single-loop læring* og *Double-loop læring*, som illustreres i figur 7.

**Figur 7: Single-loop og Double-loop læring**



Figuren viser hvorledes organisatorisk læring, kan ansues som single loop læring og double loop læring  
**(Argyris, Schön 1996, s. 68)**

*Single-loop læring* er instrumentel læring, hvor en handling giver et mismatch mellem forventede konsekvenser og faktiske konsekvenser, og hvor dette mismatch fører til en ændring af handlingsstrategi således, at der igen skabes overensstemmelse med forventede konsekvenser af handlingen og de faktiske konsekvenser af handlingen. Single-loop læring kræver dermed ingen ændringer i de styrende variable, der omfatter grundlæggende værdier og normer, som der handles ud fra. (Argyris, Schön 1996)

*Double-loop læring* er organisatorisk læring, hvor ændringer i handlinger ikke kan skabe balance mellem forventede konsekvenser og faktiske konsekvenser af en given handling. Det vil sige et mismatch kan ikke ændres til et match alene ved at ændre handlingsstrategi i henhold til de grundlæggende normer og værdier, der er gældende i organisationen, og single-loop læring er dermed ikke tilstrækkelig. Hvor single-loop læring har en enkelt feedback mekanisme, har double-loop læring en dobbelt feedback mekanisme og kræver dermed, at de styrende variable, der omfatter grundlæggende værdier og normer i organisationen ændres. Først når de styrende variable har ændret sig, er der mulighed for nye handlingsstrategier,

der igen kan give mulighed for balance mellem forventede konsekvenser og faktiske konsekvenser af nye handlinger. (Argyris, Schön 1996)

Læringsbegrebet kan sammenholdt med organisationsbegrebet være med til at underbygge og belyse, hvorledes professioner i organisationer kan have forskellige grundlæggende normer og antagelser, og at læring derfor kan være forskelligt mellem grupper af samme profession og mellem de subsystemer i organisationen, professionerne er en del af.

I dette kapitel er der blevet redegjort for den teoretiske referenceramme, som den indsamlede empiri i specialet vil blive bearbejdet ud fra. Udgangspunktet for den teoretiske referenceramme er Abbott's professionsteori suppleret med et organisationsbegreb samt et læringsbegreb.

## Kapitel 4 - Metodeafsnit

---

Følgende kapitel vil redegøre for specialets videnskabsteoretiske tilgang, herunder de valgte videnskabelige metoder og forskningsteknikker til indsamling af empiri, samt redegøre for de videnskabelige metoder og forskningsteknikker, der anvendes til bearbejdning og analyse af indsamlet empiri. Derudover vil kapitlet indeholde en redegørelse for specialets kvalitetskriterier samt forskningsetiske overvejelser. Styrende for kapitlet bliver de undersøgelses-spørgsmål, der står opført i specialets problemformulering, se afsnit 2.9: 'Problemformulering'.

---

### [4.1] Specialets videnskabsteoretisk tilgang og metodologi

Da der foreligger forskellige forståelser af de videnskabsteoretiske begreber, afhængig af forskningstradition, vil redegørelsen for specialets videnskabsteoretiske tilgang, tage udgangspunkt i Fuglsang & Olsen's forståelse af de videnskabsteoretiske begreber. I Fuglsang & Olsen's terminologi er metodologi det mest omfattende videnskabsteoretiske begreb, der skal forstås som en sammenfatning af de videnskabsteoretiske elementer i den videnskabelig tilgang bestående af ontologi, epistemologi, sandhed, slutningsform, metoder og forskningsteknikker. (Fuglsang, Olsen 2009)

Ud fra specialets problemformulering, se afsnit 2.9: 'Problemformulering', er det terapeuternes oplevelser af muligheder og begrænsninger ved implementering af rehabilitering, der ønskes undersøgt, og for at opnå dette, vil specialet tage udgangspunkt i hermeneutikken som videnskabsteoretisk tilgang.

### [4.2] Hermeneutik - forståelse og fortolkning

Hermeneutik er en videnskabelig disciplin, der forsøger at erkende, forklare eller forstå erkendelsen af fænomener, det vil sige, hvordan forståelsen af fænomener eller verdenen kan



forklares eller forstås. I de følgende afsnit vil der blive redegjort for hermeneutikkens grundlæggende begreber, samt hvilken betydning disse begreber, og forståelsen af begreberne, har for dette speciale. Udgangspunktet for denne redegørelse vil være Gadamer's filosofiske hermeneutik. Derudover vil afsnittet indeholde en redegørelse for den analysestrategi, der anvendes på den indsamlede empiri, for at opnå forståelse. Udgangspunktet for analysestrategien, vil være Ricoeur's kritiske hermeneutik.

#### **[4.2.1] Hermeneutikkens grundlæggende begreber**

Det første begreb er *forforståelse*, hvilket ifølge Gadamer, er en forståelse som anlægges før den endegyldige fortolkning af fænomenet. (Gadamer 1999)

Forforståelse er et grundvilkår for hermeneutisk fortolkning, og det er, ifølge Gadamer, ikke muligt at undgå forforståelse i sin fortolkning af fænomener, og derfor bør forforståelsen i stedet benyttes aktivt, i bestræbelserne på at opnå mening. Helt grundlæggende bestemmer forforståelse den meningsmæssige enhed, hvilket vil sige at fortolkning og mening af et givent fænomen, vil begrænse sig til den forståelsesmæssige ramme, som forforståelse udgør. (Gadamer 1999) Det er derfor nødvendigt at inddrage forforståelsen i fortolkningen, og sætte forforståelsen i spil, hvilket, ifølge Gadamer, sker således:

*"I virkeligheden bliver ens egen fordom først bragt egentligt i spil ved, at den selv står på spil. Kun ved at spille sig ud formår den at erfare den andens fordring på sandhed, og gør det muligt for ham ligeledes at spille sig ud"* (Gadamer 1999, s. 163)

Det betyder, at for at sætte forforståelsen i spil, skal den bevidstliggøres, og de antagelser, der er til et givent fænomen, skal ikke kun søges bekræftet, men også søges afkræftet, og alternative fortolkninger skal efterprøves. I dette speciale vil forforståelsen blandt andet være præget af den folkesundhedsvidenskabelige tilgang fra uddannelsen, samt de teorier og perspektiver, der indgår i idræts- og sygeplejeuddannelsen, som har været adgangsgivende uddannelse for specialegruppens medlemmer. Derudover vil der i specialet være en teoretisk forforståelse, i henhold til specialets teoretiske referenceramme, se kapitel 3: 'Teoriafsnit',

som har betydning for den måde, hvormed empirien indsamles, og efterfølgende analyseres og fortolkes.

Ligesom med forforståelse, så er forståelse og fortolkning afhængig af *situationen*, hvor situation skal forstås som, at mennesker altid befinder sig i unikke omstændigheder, som de ikke selv har bragt sig i (Heidegger 1999). Idet forståelse og fortolkning sker i situationen og ikke uden for situationen, er det, ifølge Gadamer, ikke muligt at have en objektiv viden om situationen. Situationen er med til at kaste lys over fænomenet, som derfor ikke kan belyses fuldstændigt, eftersom situationen ikke er en objektiv viden. (Gadamer 1999)

Situationsbegrebet hænger, ifølge Gadamer, sammen med horisontbegrebet, idet situationen er med til at indskrænke iagttagerens synsfelt, hvor synsfelt skal forstås som et erkendelsesteoretisk begreb, at mennesket betragter og erkender verdenen ud fra sin forforståelse. Horisont defineres af Gadamer, som:

*“Horisont er det synsfelt, som omfatter og omslutter alt det, som er synligt ud fra et givent punkt”* (Gadamer 1999, s. 166)

Det betyder, at iagttagelser af et fænomen er afhængig af situationen samt forforståelsen, og derfor vil forståelse og fortolkning være forskelligt mellem forskellige iagttagere. Det betyder også, at det ikke er muligt at sætte sig i den andens sted fuldstændigt. Forståelse er derfor, ifølge Gadamer, et spørgsmål om at lade egen forståelseshorisont tilnærme sig den andens forståelseshorisont, kaldet horisontsammensmeltning:

*“Forståelse er tværtimod altid en proces, hvori sådanne formodede selvstændige horisonter smelter sammen.”* (Gadamer 1999, s. 170)

Forståelse er ikke kun et spørgsmål om at lade forskellige forståelseshorisonter smelte sammen. Forståelse indenfor hermeneutikken er desuden kendetegnet ved, at forståelsen, ifølge Schleiermacher, har en cirkulær slutningsbevægelse mellem dele og helheder:

*“...at alle enkeltdele kun kan forstås ud fra helheden, og at enhver forklaring af enkelt-delene altså allerede forudsætter en forståelse af helheden. (Schleiermacher 1999, s. 63)*

Gadamer kalder denne bevægelse mellem enkeltdele og helhed for *den hermeneutiske cirkel*, og understreger, at den hermeneutiske cirkel ikke er en lukket cirkel, idet en forståelse af helheden, vil skabe ny forståelse for enkelthederne, der igen skaber ny forståelse for helheden:

*“Den er hverken subjektiv eller objektiv, men beskriver forståelsen som samspillet mellem overleveringens bevægelse og fortolkerens bevægelse. (Gadamer 1999, s. 154)*

Det betyder blandt andet, at det er nødvendigt at fastsætte sin analysemetode, for at kunne fastslå hvornår analyseprocessen tilendebringes:

*“Forståelsens cirkel er altså overhovedet ikke en 'metodisk' cirkel, men beskriver et ontologisk strukturmoment i forståelsen. (Gadamer 1999, s. 157)*

Gadamer's filosofiske hermeneutik er en filosofisk udredning af forståelse, og giver dermed ikke nogen metodiske anvisninger for, hvorledes hermeneutikken kan anvendes i analysen af empiri. Da det er nødvendigt med metodiske anvisninger for, hvorledes hermeneutikken anvendes i analysen af empiri, vil der i den følgende redegørelse for analysestrategien tages udgangspunkt i Ricoeur's kritiske hermeneutik, der i modsætning til Gadamer indeholder en metodisk dimension.

#### [4.2.2] Analysestrategi i henhold til hermeneutikken

Ricoeur benytter i sin teori tre faser til at forstå og fortolke en tekst: *naiv læsning, strukturel analyse og kritisk fortolkning*:

*“Hvis man derimod betragter den strukturelle analyse som en etape - og en nødvendig etape - mellem en naiv og en kritisk fortolkning, mellem en overfladefortolkning og en dybdefortolkning, så bliver det muligt på ny at placere forklaring og fortolkning på en eneste hermeneutisk bue og integrere de modsatte indstillinger, forklaring og forståelse, i en global forestilling om læsningen som en genoptagelse af meningen” (Ricoeur 1999, s. 257)*

Hvor andre teoretikere indenfor hermeneutikken ser forståelse og forklaring, som to distinktioner, der udelukker hinanden, anser Ricoeur forståelse og forklaring som komplementære begreber, der er nødvendige for at opnå mening. Ricoeur taler om en hermeneutisk bue mellem de to begreber, som dannes af de tre faser: *naiv læsning, strukturel analyse og kritisk fortolkning*. Mening skabes derefter ved en dialektisk bevægelse mellem overfladefortolkningen i den *naive læsning* og dybdefortolkningen i den *kritiske fortolkning*. (Ricoeur 1999)

Ved den naive læsning læses teksten i sin helhed, for at give et samlet overblik over teksten. I denne fase sker hverken analyse eller fortolkning. I den strukturerede analyse, som udgør den næste fase, vil teksten blive kodet, og de kodede tekststykker samles i meningsenheder. (Lindseth, Norberg 2004) I dette speciale vil kodningen og samlingen i meningsenheder foregå individuelt, med udgangspunkt i den teoretiske referenceramme, som udgør specialets teoretiske forforståelse.

Meningsenhederne reflekteres i forhold til den naive læsning, og samles i temaer og undertemaer, ud fra ligheder og forskellige mellem meningsenhederne. De endelige temaer reflekteres mod den naive læsning. (Lindseth, Norberg 2004) I dette speciale vil refleksionen og samlingen af meningsenheder i temaer og undertemaer foregå i specialegruppen.

Den sidste fase, er den kritiske fortolkning, hvor temaerne vil blive analyseret ud fra den teoretiske referenceramme, se kapitel 3: 'Teoriafsnit'. Ligesom ved den strukturelle analyse, vil den kritiske fortolkning foregå ved fælles refleksion og analyse i specialegruppen.

Hensigten med en indledende individuel kodning, og efterfølgende fælles kondensering, tematisering og kritisk fortolkning er, at specialegruppen på den måde kan reflektere over og diskutere den individuelle forforståelse, fremfor at specialegruppen foretager hele analysen samlet, og dermed skaber en fælles forforståelse, der ikke er bevidsthed omkring. Meningsenheder og temaer vil blive præsenteret i afsnit 5.1: 'Præsentation af tematisering af kvalitativ data', og den kritiske fortolkning vil blive præsenteret i kapitel 5: 'Bearbejdning og analyse af kvalitative data'.

Der er redegjort for analysestrategien i henhold til specialets videnskabsteoretiske tilgang, og der vil i følgende afsnit blive redegjort for de konkrete metoder eller forskningsteknikker til indsamling af empiri.

### **[4.3] Valgte forskningsteknikker**

For at kunne besvare specialets problemformulering, hvor erkendelsesinteressen er terapeuternes oplevelser af muligheder og begrænsninger ved rehabiliterende tiltag, blev der af forskningsteknikker valgt semistruktureret gruppeinterviews, semistruktureret individuelt interview samt litteraturstudie. De semistrukturerede gruppeinterviews blev valgt for direkte at belyse terapeuternes oplevelser, hvor det semistrukturerede individuelle interview blev valgt for at underbygge eller nuancere terapeuternes oplevelser. Litteraturstudiet blev valgt for at kunne diskutere analysens delkonklusioner i forhold til eksisterende videnskabelig viden.

### **[4.3.1] Semistruktureret gruppeinterview**

Den første forskningsteknik, der blev anvendt i dette speciale, er semistrukturerede gruppeinterview. Det semistrukturerede gruppeinterview forstås i dette speciale som en hybrid mellem den rene fokusgruppe og det semistrukturerede individuelle interview, der skal kombinere og udnytte særlige egenskaber fra både fokusgruppeinterview og semistrukturerede individuelle interview, men som samtidig betyder at andre egenskaber fravælges.

Gruppeinterviewene tager udgangspunkt i definitionen af fokusgruppe, der kan defineres på følgende måde:

*“... en forståelse af fokusgrupper som en forskningsmetode, hvor data produceres via gruppeinteraktion omkring et emne, som forskeren har bestemt” (Halkier 2008, s. 2)*

I dette speciale er det forudbestemte emne, gruppen skal forholde sig til, de muligheder og begrænsninger, der opleves ved implementeringen af rehabiliterende indsatser på plejehjemmene i henhold til specialets problemformulering. Da det forudbestemte emne i dette speciale vil blive belyst ud fra en teoretisk referenceramme, se kapitel 3: ‘Teoriafsnit’, indeholdende en professionsteori, et organisationsbegreb samt et læringsbegreb, blev gruppeinterviewet valgt, da professionerne kan anses som eksklusive grupper, og det vurderes at problemstillingen bedst belyses ved grupperefleksion hos konkrete professioner.

### **Antal og størrelse af fokusgrupper**

Med hensyn til antallet af grupper, blev der gennemført to semistrukturerede gruppeinterviews. Flere semistrukturerede gruppeinterviews kunne indsamle mere empiri og belyse flere aspekter. Omvendt lægger den begrænsede specialeperiode en grænse for hvor mange gruppeinterviews, der kan gennemføres. På den baggrund blev der planlagt tre semistrukturerede gruppeinterviews, der dog på grund af begrænset adgang til informanter, resulterede i, at der blev gennemført to semistrukturerede gruppeinterviews. Da det ikke var muligt at

gennemføre det tredje gruppeinterview, blev der suppleret med et individuelt interview af en plejepersonale, som redegøres for i afsnit 4.3.2: 'Semistruktureret individuelt interview'.

Der er mange bud på hvor mange informanter, der skal indgå i et gruppeinterview. Det er væsentligt, at der ikke er for mange informanter, så alle ikke bliver hørt, eller for få, så grupperefleksionen udebliver. Halkier beskriver, at gruppeinterview kan være succesfulde både med 3-4 informanter samt med 10-12 informanter. (Halkier 2008)

Idet de basisteam, som er fokuspunktet for specialet, består af 3 personer, blev det valgt at fastholde de oprindelige basisteam, hvilket blev vurderet at give den bedste mulighed for en god gruppedynamik samt grupperefleksion i gruppeinterviewene. Det vil sige, at der blev valgt at anvende 3 informanter i hver gruppe.

### **Rekruttering og udvælgelse af informanter**

I forhold til udvælgelse af informanter til de semistrukturerede gruppeinterviews tages der udgangspunkt i en kriteriebestemt udvælgelsesstrategi, idet besvarelsen af specialets problemformulering forudsætter bestemte karakteristika ved grupperne. (Maunsbach, Lunde 1996)

Da det er terapeuternes oplevelser med rehabilitering, i henhold til specialets problemformulering, der er i fokus, er det afgørende at grupperne består af flere forskellige sundhedsprofessioner, eksempelvis en ergoterapeut og en fysioterapeut, samt at informanterne arbejder med rehabilitering på plejehjemmene i det daglige.

Da basisteamene i Aalborg Kommune består af en fysioterapeut, en ergoterapeut samt en aktivitetsmedarbejder, er det derfor nærliggende at foretage gruppeinterview med basisteamene, hvorfor det er valgt, at foretage særskilte gruppeinterviews med 2 basisteam.

Ved at anvende basisteam, der dagligt arbejder sammen, og dermed kender hinanden, skabes der en gruppe, som gerne skulle være trygge ved hinanden. Dette kan både være en fordel og en ulempe ved gruppeinterview. Fordelen ved at informanterne kender hinanden, er at informanterne ofte har lettere ved at tage del i samtalen, og at informanterne kan uddybe hinandens perspektiver, idet de deler oplevelser og erfaringer sammen. Det der taler imod, er risikoen for at det, der tales om, er implicit viden for informanterne, samt at nogle af informanterne holder igen, eftersom de bagefter skal stå til regnskab for deres udtalelser. Dette blev forsøgt imødegået ved at stille faciliterende og uddybende spørgsmål. (Halkier 2008)

I dette speciale ønskes netop oplevelserne, som gruppe, idet informanterne er fælles om de rehabiliterende indsatses på plejehjemmene, og derfor er det et bevidst valg, at grupperne skal bestå af basisteam, der arbejder sammen i det daglige. Det er dermed hensigten at dette valg skal fremme grupperefleksionerne.

I forhold til rekrutteringen af informanter benyttes der en kontaktperson hos 'Træning, aktivitet og demens' under 'Ældre- og Handicapforvaltningen' i Aalborg Kommune. Kontaktpersonen har fået oplysninger om hvor mange grupper, der ønskes, hvor mange informanter, der forventes i de enkelte grupper samt, at hver gruppe skal repræsentere mindst to forskellige professioner. Der er ikke stillet inklusions- og eksklusionskriterier med hensyn til køn, alder, anciennitet samt uddannelsesniveau, idet dette ville vanskeliggøre rekrutteringen af informanter unødigt i forhold til specialets tidshorisont, samt ikke vurderes at have nævneværdig relevans i forhold til besvarelse af specialets problemformulering.

### **Interviewguide**

Fokusgrupper vil i sin 'rene' form være velegnet til at belyse betydningsdannelse i grupper, samt producere data omkring mønstre i indholdsmæssige betydninger i gruppernes beretninger, vurderinger og refleksioner (Halkier 2008). Da det er gruppens oplevelser af et bestemt fænomen, der er dette specialets erkendelsesinteresse, benyttes en struktureret interviewguide, hvormed fokusgruppeinterview bliver til semistrukturerede gruppeinterview.



Interviewguiden skal samtidig sikre, at forskellige perspektiver bliver belyst, og tiden udnyttes bedst muligt, idet gruppeinterviewene er planlagt til at vare 60 - 90 minutter. Interviewguiden skal også sikre, at de perspektiver som kommer frem, kan være med til at besvare projektets problemformulering ud fra den teoretiske referenceramme.

Interviewguiden er udarbejdet efter tragt-modellen, hvor gruppeinterviewene starter med åbne og brede spørgsmål, og slutter med mere strukturerede og lukkede spørgsmål (Halkier 2008). Denne model er valgt, da den giver informanterne mulighed for at vælge perspektiv på deres oplevelser omkring rehabiliterende tiltag, blandt andet ved grupperefleksion, og samtidig er det muligt, at få perspektiver frem der sikre, at projektets problemformulering kan besvares. De mere strukturerede spørgsmål i interviewguiden er derfor inspireret af den teoretiske referenceramme, og dermed medvirkende til at afdække speciallets erkendelsesinteresse. Interviewguiden blev opbygget med hovedspørgsmål, der benyttes til at belyse problemformuleringens undersøgelsesspørgsmål, samt faciliterende spørgsmål, der benyttes hvis gruppedynamikken skal hjælpes på vej. Kopi af interviewguiden er vedlagt i bilag 1.

### **Pilottest**

For at sikre at interviewguiden ikke indeholdte fejl samt, at der var overensstemmelse mellem spørgsmålenes formulering, og hvorledes de bliver forstået, herunder betydningen af bestemte ord og formuleringer, blev der udført en pilottest. Såfremt pilottesten viser fejl eller begrænsninger, foretages nødvendige revisioner af interviewguiden forud for de egentlige gruppeinterviews og det individuelle interview. (Turner III 2010)

Det er idealet, at pilottesten foretages med informanter, der har samme karakteristika, som de informanter, der indgår i det reelle gruppeinterview. Årsagen til dette er, at det vurderes at informanterne i pilottesten har en forståelse af spørgsmål, formuleringer og begreber, der tilnærmelsesvis er sammenfaldende med de informanter, der indgår i de reelle gruppeinterview. (Turner III 2010)

Pilottesten blev foretaget sammen med informanter, der har samme karakteristika, som informanterne i de reelle gruppeinterview, men som individuelle interviews, da det er forståelse af spørgsmålene og ikke gruppedynamikken, der blev testet. Der blev foretaget to pilot-test. Det ene med en sygeplejerske, der er ansat på kommunalt plejehjem med rehabilitering, og det andet med en ergoterapeut, der er ansat på regionalt rehabiliteringscenter. Pilottestene gav ikke anledning til ændringer i selve hovedspørgemålenes formulering, men rækkefølgen af hovedspørgsmålene blev ændret, samt der blev foretaget mindre rettelser i de faciliterende spørgsmål.

For at vurdere hvorvidt den teoretiske referenceramme er indeholdt i interviewguiden, blev der i stedet for pilottest foretaget intern sparring i specialegruppen, samt sparring med specialevejleder.

### **Transskription af kvalitative data**

Interviewene blev optaget på diktafon, for at interviewpersonen kunne koncentrere sig om interviewsituationen og sikre, at der blev besvaret på spørgsmålene i henhold til interviewguiden. Efterfølgende blev interviewene transskriberet. Transskription vil sige at omskrive tale til tekstform således, at det er nemmere at analysere de kvalitative data, samt at de kvalitative data kan anvendes i problembearbejdelsen af specialets problemformulering.

For at sikre et ensartet fokus i transskriptionerne, blev der på forhånd aftalt et sæt transskriptionsregler, se bilag 2. På trods af transskriptionsregler, kan der forekomme subjektive vurderinger af, hvad der siges i lydoptagelserne. Derfor blev transskriberingerne efterfølgende validerede, ved at begge specialemedlemmer hver transskriberede mindst et interview, og efterfølgende gennemlæste det andet specialemedlems transskriptioner og sammenholdte transskriptionen med de tilhørende lydoptagelserne.

Den anden forskningsteknik, der anvendes i specialet, er et semistruktureret individuelt interview, der vil blive redegjort for i følgende afsnit.

### **[4.3.2] Semistruktureret individuelt interview**

Det var oprindeligt planlagt at gennemføre tre semistrukturerede gruppeinterview, men på grund af vanskeligheder med at rekruttere informanter, var der på et tidspunkt i specialeprocessen udsigt til, at de semistrukturerede gruppeinterview ikke blev til noget. Derfor blev der påbegyndt en proces med at foretage semistrukturerede individuelle interviews i stedet. Da der var gennemført ét semistrukturerede individuelle interview, lykkedes det alligevel at rekruttere informanter til to semistrukturerede gruppeinterviews, hvormed processen med individuelle interviews blev standset. På baggrund af etiske overvejelser omkring, ikke at forstyrre informanter unødigt, blev det valgt at anvende empirien fra det semistrukturerede individuelle interview, til at understøtte empirien fra de to semistrukturerede gruppeinterviews.

Det semistrukturerede individuelle interview blev gennemført med en plejepersonale, der er ansat på et af plejehjemmene i Aalborg Kommune, hvor basisteamene kommer hver uge. Rekrutteringen af informanten er foregået ved, at en af specialegruppens medlemmer har henvendt sig til sit sociale netværk. En mellemmand har efterfølgende etableret kontakt til en plejhjemsansat. Det semistrukturerede individuelle interview blev afholdt privat hos mellemmanden. Ligesom ved de semistrukturerede gruppeinterview, blev der anvendt interviewguide. Interviewguiden, der blev anvendt er en justeret udgave, af den interviewguide, der blev anvendt til de semistrukturerede gruppeinterviews. Empirien fra de semistrukturerede individuelle interview er transskriberet og valideret, ud fra de samme principper, som de semistrukturerede gruppeinterview.

Den tredje forskningsteknik, der anvendes i specialet, er et litteraturstudie, der vil blive redegjort for i følgende afsnit.

### **[4.3.3] Litteraturstudie**

Litteraturstudiet i dette speciale omfatter både en indledende litteratursøgning, til brug for specialets initierende problem og problemanalyse, samt en afsluttende litteratursøgning til brug for bearbejdning af specialets problemformulering.

### **Indledende litteratursøgning**

Den indledende litteratursøgning er foretaget bredt, da forskellige artikeldatabaser er benyttet, ligeledes er der foretaget søgninger på Aalborg Universitetsbibliotek ([www.aub.aau.dk](http://www.aub.aau.dk)), Dansk Bibliotekscenter ([www.bibliotek.dk](http://www.bibliotek.dk)), Google Scholar ([scholar.google.dk](http://scholar.google.dk)) samt Danmarks Statistik ([www.dst.dk](http://www.dst.dk)). Den indledende litteratursøgning omfatter kombinationer af søgeord som: 'ældre', 'rehabilitering', 'plejehjem', 'sundhedsmæssige gevinster', 'erfaringer', 'organisatorisk læring' og 'forandringsprocesser'.

Derudover blev der anskaffet litteratur ved hjælp af kædesøgning, hvor der tages udgangspunkt i en artikels referenceliste til at finde yderligere litteratur indenfor området (Rie-necker, Jørgensen 2012).

Efter den indledende søgning blev der udarbejdet en afsluttende litteratursøgning, der er struktureret opbygget i henhold til specialets problemformulering. Den afsluttende litteratursøgning skal anvendes til at finde eksisterende viden, der kan benyttes til at diskutere specialets delkonklusioner i forhold til eksisterende videnskabelig viden. Dertil er der ligeledes, som i den indledende søgning, anvendt kædesøgning.

### **Søgestrategi**

Den afsluttende søgning er opbygget som en systematisk facetsøgning. Ud fra specialets problemformulering er der identificeret 3 facetter; *rehabilitering*, *terapeuternes oplevelse* samt *plejehjem*. Der anvendes den boolske operator OR mellem emneord indenfor samme facet, hvilket udvider søgningen, samt den boolske operator AND mellem de enkelte facetter, hvilket indsnævre søgningen. Den overordnede søgestrategi er illustreret i figur .

**Figur 8: Facet søgestrategi**

Facet 1 Rehabilitering		Facet 2 Terapeuternes oplevelse		Facet 3 Plejehjem
Rehabilitation  OR  Intermediate care	A N D	Health staff attitude  OR  Health personnel attitude	A N D	Nursing home  OR  Care home  OR  Convalescent home  OR  Retirement home

**Kilde: Egen produktion**

Facet 1 er specialets intervention, det vil sige rehabilitering, hvilket er oversat til de engelske termer *'Rehabilitation'* og *'Intermediate care'*. Facet 2 er specialets målgruppe, det vil sige terapeuterne eller de sundhedsprofessionelles oplevelse, hvilke er oversat til de engelske termer *'Health staff attitude'* og *'Health personnel attitude'*. Facet 3 er specialets kontekst, det vil sige plejehjemmene, hvilket er omsat til de engelske termer *'Nursing home'*, *'Care home'*, *'Convalescent home'* samt *'Retirement home'*.

Oversættelsen af facetterne i engelske termer, gør det muligt at søge efter kontrollerede emneord i de enkelte artikeldatabase. For yderligere uddybning af søgestrategien, se bilag 3.

### **Artikeldatabaser**

Der er søgt litteratur i flere forskellige artikeldatabaser, der alle vurderes relevante i forhold til specialets problemformulering. Samtidig sikre artikeldatabaserne specialet en flervidenskabelig tilgang, da artikeldatabaser dækker både kvantitative og kvalitative undersøgelser. Af tabel 6, fremgår de konkrete databaser der er søgt i, samt deres relevans for specialet.

**Tabel 6: Oversigt over artikeldatabaser og deres relevans for specialet**

<b>Database</b>	<b>Relevans for specialet</b>
Cinahl	Kan bidrage med kvalitative referencer, herunder de sundhedsprofessionelles oplevelser af rehabilitering.
Embase	Kan bidrage med både kvantitative og kvalitative referencer, med udgangspunkt i europæiske lande, og dermed nærtbeslægtet kontekst i forhold til de danske plejehjem, samt sikre specialet en flervidenskabelig tilgang
ERIC	Kan bidrage med referencer, hvor implementering af rehabilitering kan ses som en forandrings- og læringsproces.
PsycNET	Kan bidrage med kvalitative referencer indenfor psykologien i forhold til de sundhedsprofessionelles oplevelse af rehabiliterende tiltag.
PubMed	Kan bidrage med kvantitative og kvalitative referencer omkring de sundhedsprofessionelles oplevelser af rehabilitering, og dermed sikre specialet en flervidenskabelig tilgang.
Sociological Abstract	Kan bidrage med kvalitative referencer indenfor sociologien i forhold til de sundhedsprofessionelles oplevelse af rehabiliterende tiltag.

**Kilde: Egen produktion**

For gennemgang af søgningerne i de enkelte databaser, samt uddybning af deres indhold, se bilag 3. Søgningerne gav i alt et udgangspunkt på 672 referencer, se tabel 7.

**Tabel 7: Resultat af systematiske søgninger**

<b>Database</b>	<b>Antal referencer</b>
Cinahl	55 referencer
Embase	38 referencer
ERIC	168 referencer
PsycNET	202 referencer
PubMed	146 referencer
Sociological Abstract	18 referencer
<b>Total</b>	<b>672 referencer</b>

**Kilde: Egen produktion**

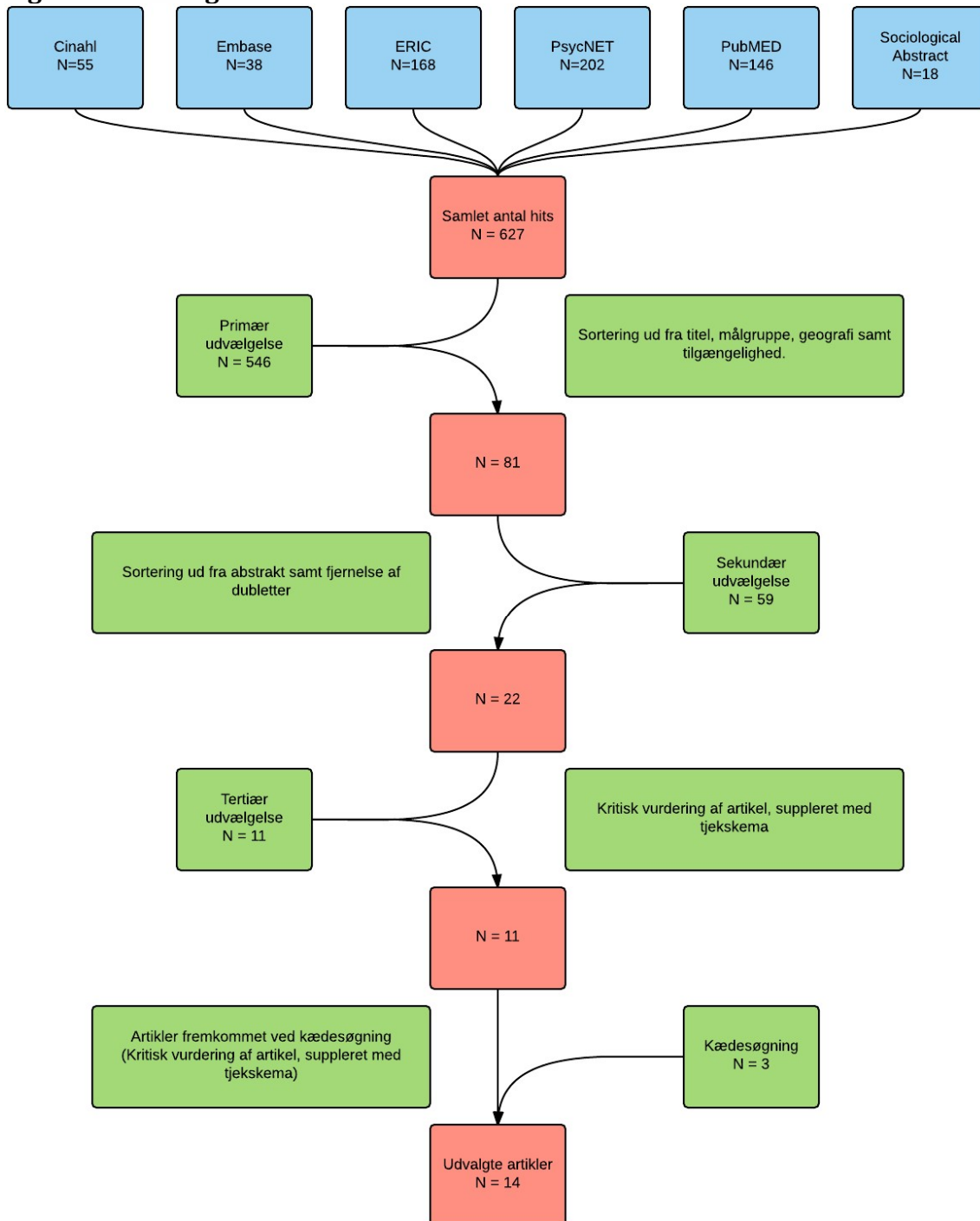
### **Udvælgelsesproces**

De i alt 672 videnskabelige artikler er bearbejdet i tre udvælgelsesrunder. I den primære udvælgelse bliver de videnskabelige artikler vurderet ud fra sprog, geografi og en vurdering af relevansen i forhold til specialet ud fra artiklens titel. I den sekundære udvælgelse vurderes artiklernes abstrakt, ud fra de samme kriterier, som i den primære udvælgelse. I den tertiære udvælgelse bliver den videnskabelige artikel kritisk vurderet. Til brug for denne kritiske vurdering suppleres med internationalt anerkendte tjeklister. Til brug for observationelle undersøgelser anvendes STROBE (Institute of Social and Preventive Medicine, Clinical Epidemiology & Biostatistics), og til brug for kvalitative undersøgelser anvendes CASP (CASP UK). Årsagen til at anvendes forskellige tjeklister afhængig af undersøgelsens type, skyldes at de enkelte tjeklister er særligt velegnet til forskellige typer af undersøgelser.

Tjeklisterne står ikke alene i vurderingen, og der er opmærksomhed omkring at vurderingen af artikler på trods af brug af tjeklister er en subjektiv vurdering. (Buus et al. 2008). For yderligere information omkring inklusions- og eksklusionskriterier, se bilag 3.

Efter de tre udvælgelsesrunder, er der 14 artikler tilbage, som alle indgår i specialet. Det fremgår af figur 9, hvordan artiklerne er udvalgt i de enkelte udvælgelsesrunder.

**Figur 9: Flowdiagram**



**Kilde: Egen produktion**



De konkrete forskningsteknikker, der er redegjort for i disse afsnit, medføre også forsknings-etiske overvejelser. De etiske overvejelser i forhold til forskningsteknikkerne i dette speciale samt de foranstaltninger overvejelserne har medført, vil blive redegjort for i følgende afsnit.

#### **[4.4] Forskningsetiske overvejelser**

Den kvalitative forskning inddrager andre menneskers livsverden, hvilket vil sige, at kvalitativ forskning er en værdiladet aktivitet med potentiale for en række etiske problemstillinger og dilemmaer. Derfor skal etikken medtænkes gennem hele forskningsprocessens. (Brinkmann 2015)

Etiske overvejelser med hensyn til forskning kan opdeles i formelle etiske krav samt uformelle etiske retningslinjer. Med hensyn til de formelle etiske krav, er der i Danmark især to krav, der skal overholdes. Det første krav er, at undersøgelsen skal godkendes af Den Centrale Videnskabsetiske Komite. Kvalitative undersøgelser, som de semistrukturerede gruppeinterviews og det semistrukturerede individuelle interview i dette speciale, er dog undtaget for dette krav. Det andet krav er, at undersøgelsen skal godkendes af Datatilsynet, såfremt der indsamles personfølsomme oplysninger. Det er ikke tilfældet i dette speciale, hvorfor indsamlingen af data i dette speciale ikke skal anmeldes til Datatilsynet. (Brinkmann 2015)

Eftersom kvalitative undersøgelser tager udgangspunkt i forskellige menneskers livsverden, er det ikke muligt på forhånd, at tage højde for de eventuelle etiske problemstillinger og dilemmaer, som kan opstå i undersøgelsen. Brinkmann påpeger, at det ikke er muligt at opstille generelle regler for etisk praksis, men nævner fire tommelfingerregler, der kan overvejes i den kvalitative forskning. Disse fire tommelfingerregler; *informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser* samt *forskerens rolle*, vil være udgangspunktet for de etiske overvejelser i dette speciale. (Brinkmann 2015)

Den første tommelfingerregel omhandler *informeret samtykke*. Inden de semistrukturerede gruppeinterview samt det semistrukturerede individuelle interview fik informanterne skriftlig og mundtlig information omkring interviewenes og specialets formål, blandt andet information om at deltagelse er frivillig, at informanterne indgår anonymt i specialet, og at informanterne kunne trække deres samtykke tilbage uden konsekvenser, selv efter interviewene var foretaget, se bilag 4. Umiddelbart før de semistrukturerede gruppeinterview og det semistrukturerede individuelle interview blev der indhentet skriftligt samtykke til at deltage i interviewene samt specialet, se bilag 5.

Den anden tommelfingerregel handler om *fortrolighed*. Inden opstart af de semistrukturerede gruppeinterview samt det semistrukturerede individuelle interview blev informanterne orienteret om, at interviewene blev optaget, og at disse optagelser slettes efter specialet er godkendt. Desuden blev informanterne orienteret om, at de vil fremstå anonyme i specialet, hvilket er sikret ved at informanterne i specialet har fået tildelt nye unisex navne. Specialegruppen har til eget brug, og for at kunne opretholde stringens mellem den indsamlede empiri, og de citater der blev benyttet i specialet, oprettet en nøglefil, så det, om nødvendigt, var muligt at finde frem til original kilde.

Lydoptagelser, transskriptioner, nøglefil samt skriftlige noter, blev opbevaret utilgængeligt for uvedkommende, på private computere, der er sikret med password, og er ligeledes destrueret efter specialet blev godkendt.

Den tredje tommelfingerregel omhandler *konsekvenser*. Dette handler om overvejelser om de konsekvenser som indsamlingen af empiri kan have for informanterne, samt de konsekvenser specialets delkonklusioner kan have for informanterne samt øvrige interessenter, herunder personale, beboere og ledelse med videre. Hensigten med specialet er, at bidrage med forslag til forandring til et eksisterende projekt, der dermed har mulighed for at blive endnu bedre, for både personale, beboere og ledelse, det vil sige positive konsekvenser. Afhængig af karakteren af informanternes udtalelser er det på den anden side en risiko for at informanternes udtalelser fører til ledelsesmæssige sanktioner, og dermed får negative konsekvenser

for personalet. Dette forsøges imødegået med anonymisering af informanterne, samt at citaterne er meningskondenseret, hvormed talesprog og eventuelle ukvemsord er fjernet, så det ikke er muligt at identificere de enkelte informanter. Meningskondensering er sket med respekt for udtalelsen oprindelige mening. Følges de anbefalinger, som dette speciale fremkommer med i forhold til rehabiliterende tiltag på plejehjem, vil der direkte være tilsigtede konsekvenser af disse anbefalinger, men der vil samtidig være nogle utilsigtede konsekvenser for både personale, ledelse og beboere. En refleksion over anbefalingernes utilsigtede konsekvenser vil blive beskrevet i kapitel 9: 'Konsekvenser af anbefalinger'

De delkonklusioner, som dette speciale fremkommer med, er hovedsageligt produceret med henblik på udarbejdelse af speciale til beståelse på Aalborg Universitet, dernæst tiltænkt Aalborg Kommune og Ældre- og Handicapforvaltning. Det vurderes derfor, at delkonklusionerne fra dette speciale primært vil have konsekvenser for beboerne og plejepersonalet på Aalborg Kommunes plejehjem.

Den fjerde og sidste tommelfingerregel handler om forskerens rolle. I specialet har der været et samarbejde med Aalborg Kommune, hvilket gør, at der kan være overvejelser omkring relationen i samarbejdet og dermed overvejelser omkring habilitet, samt hvorvidt der er uafhængighed til det felt, specialet inddrager. Habilitet i forhold til at anvende en samarbejdspartner, vil blive diskuteret i afsnit 6.1.1: 'Refleksivitet'. Derudover handler denne tommelfingerregel om at være bevidst om egne holdninger og fordomme, og hvorledes disse kan påvirke specialets forskellige processer.

## **Kapitel 5 - Bearbejdning og analyse af kvalitativ data**

---

I følgende kapitel vil den indsamlede empiri fra de to semistrukturerede gruppeinterviews blive præsenteret, og kritisk analyseret i henhold til specialets teoretiske referenceramme. Empirien fra det semistrukturerede individuelle interview, vil blive benyttet til at supplere eller understøtte den kritiske analyse. Analysen er tematisk opdelt, og analysen af det enkelte tema, vil resultere i en delkonklusion. Indledningsvis vil temaerne, der er fremfundet ud fra analysestrategien blive præsenteret.

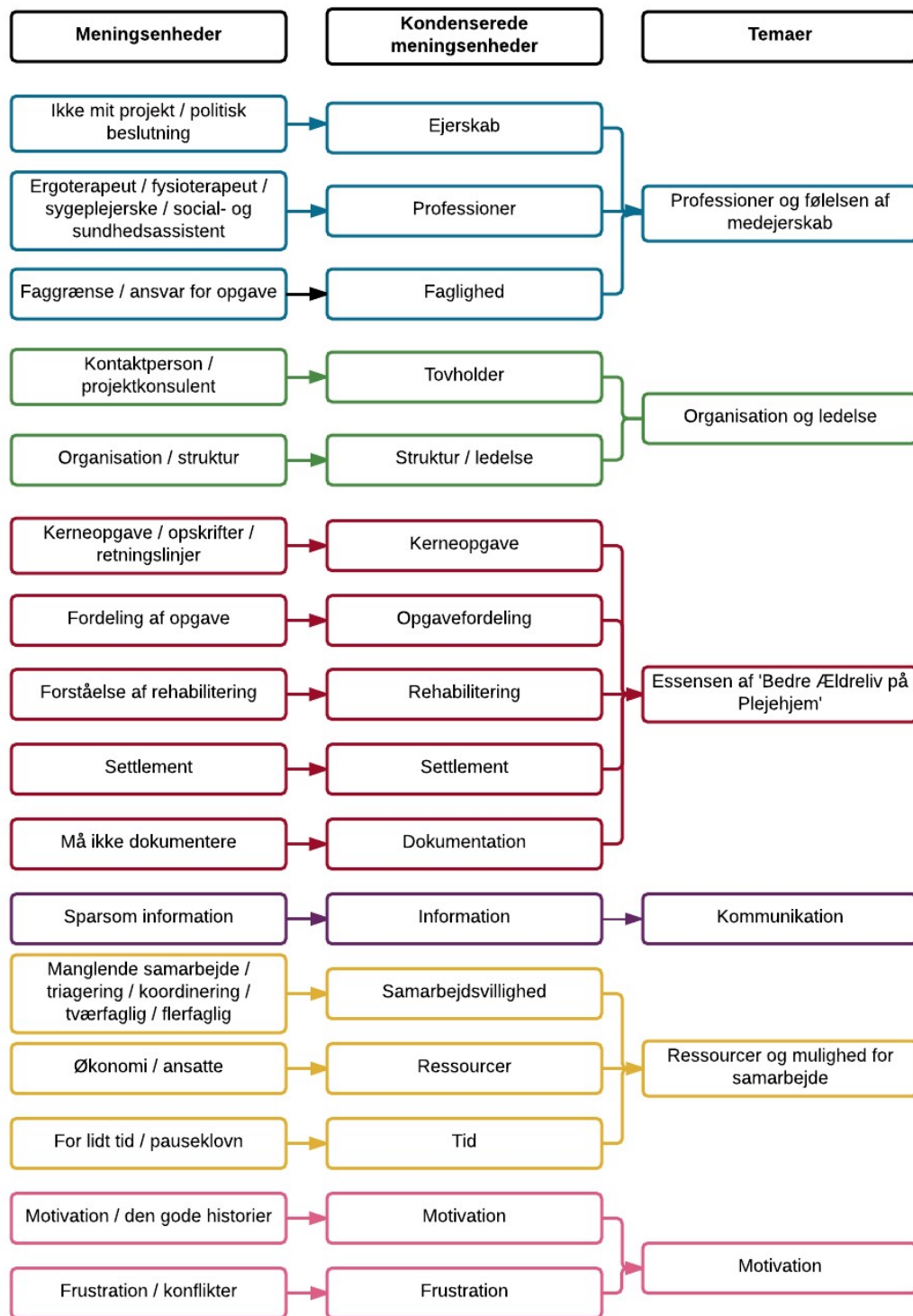
---

### **[5.1] Præsentation af tematisering af kvalitativ data**

Der blev i specialet foretaget to semistrukturerede gruppeinterviews med to basisteam på to forskellige plejehjem, hvor der henholdsvis deltog 3 informanter og 2 informanter. Efter transskription af gruppeinterviewene, samt validering af transskriptionerne, blev der foretaget en naiv læsning samt strukturel analyse af den kvalitative data i henhold til den tidligere beskrevet analysestrategi, se afsnit 4.2.2: 'Analysestrategi i henhold til hermeneutikken'.

Den naive læsning førte til en række meningsenheder, som blev identificeret ved individuel kodning af den transskriberede empiri. Hovedparten af koderne har udgangspunkt i den teoretiske forforståelse, se kapitel 3: 'Teoriafsnit', men der er ligeledes benyttet koder, der er induktivt udviklet. Efter den første kodning, blev disse meningsenheder ved fælles diskussion og refleksion samlet i kondenserede meningsenheder, og til sidst blev de kondenserede meningsenheder, ligeledes ved fælles diskussion og refleksion samlet i temaer. En illustration af tematiseringsproces kan ses i bilag 6, samt resultatet af tematiseringsprocessen kan ses i figur 10.

**Figur 10: Kodetræ**



Figuren viser resultatet af kode- og tematiseringsprocessen, fra koder og meningsenheder til temaer

**Kilde: Egen produktion**

I de følgende afsnit vil temaerne blive præsenteret med citater fra det kvalitative data. Alle temaerne indeholder kvalitativt data fra begge gruppeinterviews, og fra forskellige informanter fra samme gruppeinterview. Citaterne, der benyttes til at præsentere temaerne med, er udvalgt som en repræsentation for temaet, ud fra en subjektiv vurdering, hvor de bedste citater er udvalgt.

## **[5.2] Tema: Professioner og følelsen af medejerskab**

Følgende tema omhandler basisteamenes oplevelser af deres profession og faglighed samt deres oplevelse af medejerskab i forhold til projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'.

Med hensyn til professionerne udtalte basisteamene blandt andet, at der er mange professioner ude på plejehjemmene:

*Jackie: "Primært social- og sundhedsassistenter, nogle få social- og sundhedshjælpere og lidt sygeplejersker"*

I den forbindelse udtalte basisteamene også, at det er forskelligt, hvilket kendskab plejepersonalet og plejehjemsledelsen har, i forhold til hvad de forskellige professioner udfører, hvilket ses ud fra følgende citater:

*Jackie: "De ved godt, hvad en fysioterapeut og en aktivitetsmedarbejder laver, det kan de forholde sig til, men ergoterapeuterne, det er lidt noget andet"*

*René: "Det er min opfattelse, at plejehjemslederne som regel godt ved, hvad en fysioterapeut og en aktivitetsmedarbejder laver. Aktivitetsmedarbejderen ved de godt hvad laver. Det kan godt være, de ikke ved hvad ergoterapeuten laver"*

Citaterne kan ud fra Abbott's professionsteori tolkes, at basisteamenes professioner; ergoterapeuter, fysioterapeuter eller aktivitetsmedarbejdere, besidder en abstrakt viden for at kunne løse forskellige cases på plejehjemmene. Denne abstrakte viden gør det vanskeligt for udenforstående at identificere, hvad professionerne konkret laver, hvilket betyder, at plejehjemslederen har et begrænset kendskab til de enkelte professioners virksomhedsområde. I forlængelse heraf oplever basisteamene, at der er uenighed omkring professionernes virksomhedsområde ude på plejehjemmene:

*René: "Fordi der ikke var nogen, der vidste hvad vi skulle, og vi kan godt lide håndgribelige opgaver, og vide bare nogenlunde, hvad det er, vi skal ud at lave. Det er i hvert fald det, jeg sådan har hørt rundt omkring fra dem, der startede det, at det var frustrerende at være i, når man ikke ved, hvad man skal. Det samme for plejehjemmene, når de ikke ved, hvad de kan få. Og hvis man ikke kan blive enige om hvad der skal ske, så på et eller andet tidspunkt er det bare nemmere ikke at forholde sig til det"*

De forskellige professioner, som er i spil ude på plejehjemmene, finder faggrænserne uklare, og hvem der har ansvaret for hvilke arbejdsopgaver, hvilket i henhold til Abbott's professionsteori kan tolkes som, at basisteamene og plejepersonalet vil sikre deres eget virksomhedsområde, ved ikke at forholde sig til de øvrige professioners virksomhedsområde, så længe der er en implicit enighed om at holde sig fra hinandens virksomhedsområde.

Ud over oplevelsen af egen profession og virksomhedsområde, oplever basisteamene, at der er uvished omkring fagligheden samt, at det er svært at anvende sin faglighed:

*René: "Det er svært at trænge igennem med fagligheden [...], fordi lige så snart vi bruger vores faglighed, så meget som vi gerne vil, så skal vi hente en bevilling på det. Vi må godt afprøve. Men hvis vi så afprøver noget der virker, så gider vi jo ikke vente den uge eller fjorten dage, før vi må gøre det igen"*

*Jackie: "... de vil have, at alle tre personer skal lave det samme. Når vi nu er tre forskellige faggrupper, så brug det da. Find ud af hvad vi hver især er god til, og så sætte ind der, i stedet for at vi skal arrangere alle mulige forskellige aktiviteter, hvor jeg tænker, det kan en aktivitetsmedarbejder gøre..."*

*Toni: "Vi kommer selvfølgelig med nogle andre syn på tingene, men det bliver ikke sat så meget i spil..."*

Ud fra Abbott's professionsteori kan fagligheden sidestilles med professionernes abstrakte viden, som professionerne anvender til at løse bestemte cases. Når professionerne ikke kan benytte deres abstrakte viden, vil de heller ikke kunne løse opgaverne til egen tilfredsstillelse, og de må derfor gå på kompromis med deres faglighed, og dermed det virksomhedsområde, der udgør deres profession. I et andet citat beskriver basisteamene ligeledes fagligheden og dennes indflydelse:

*Jackie: "Jeg tænker, i forhold til mit arbejde, at der skal laves et eller andet regelsæt eller en eller anden form for specifik definition af, hvad ens opgave er ude på plejehjemmene for terapeuterne. Jeg ved godt, at det er svært, at trække dem ud af deres normale arbejde, men jeg synes, at der skal være mere fokus på, at plejepersonalet ude på plejehjemmet, er en del af teamet, så det ikke bliver så opdelt, så det ikke kun er os, der hele tiden skal sige til dem, hvad de skal lave, men det bliver et samarbejde om, hvad der er bedst for beboerne. Det er jo plejepersonalet, der kender beboerne, og vi har noget faglighed, så det blive lidt mere et samarbejde..."*



Basisteamene oplever dermed, at de skal bruge deres tid på andre ting, end at udføre den funktion, som er indbefattet i deres profession og sammenholdt med, at de skal gå på kompromis med deres faglighed er medvirkende til, at de mister ansvarsfølelse og dermed medejerskab for projektet:

*Jackie: "Men det er jo netop det. De føler, at vi kommer med et eller andet projekt, som vi skal ind og lave for dem - og vi føler, at der er nogen højere oppe, der har bestemt, at jeg skal det her [...] Ja, så der er ikke nogen, der sådan rigtig helt tager ejerskab over det, når jeg tænker over det"*

*René: "[anonymiseret] er udefrakommende, og det er [anonymiseret] projekt. Vi følger bare trop så godt vi kan"*

*Jackie: "Ja, det tror jeg også. Det har jo været en anden leder, altså det er ikke vores daglige leder, som er leder for det her. Jeg tror det har gjort et eller andet, at vi som terapeuter, heller ikke rigtig føler, at det er vores projekt"*

Basisteamenes oplevelser kan tolkes som, at basisteamene, som deltager i indførelsen af rehabiliterende tiltag på plejehjemmene, ønsker at have mere ejerskab over projektet samt, at de oplever, at de er blevet påduttet en opgave, som de har svært ved at se meningen med. En øget inddragelse af basisteamene og plejepersonalet, vil potentielt kunne øge følelsen af medejerskab, hvilket plausibelt vil medføre, at basisteamene og plejepersonalet vil forholde sig til hinandens opgaver.

I forlængelse af oplevelsen af medejerskab, forholder basisteamene sig endvidere til deres oplevelser af, hvordan de er blevet inddraget i projektet:

*Toni: "... det kom meget hurtigt i gang, hvor vi så kunne melde os til det, eller blive prikket på skulderen..."*

*René: "Jeg kan ikke lade være med at tænke, at det også har noget at gøre med, at der var to der meldte sig frivilligt til at deltage i projektet, og resten blev prikket på skuldere"*

Ud fra basisteamenes oplevelser, kan den manglende følelse af medejerskab, ud fra specialets organisationsbegreb tolkes som, at medlemmerne af basisteamet er påtvunget en bestemt funktion, som de ikke nødvendigvis anser for forenelig med den funktion, som er en del af deres selvopfattelse som profession. Basisteamenes oplevelser omkring medejerskab underbygges af plejepersonalet:

*Alex: "... lige nu har jeg den holdning, at jeg skal bare passe mit arbejde, og gøre som jeg plejer at gøre. Jeg kan måske få lidt mere viden, hvis jeg selv er aktiv deltagende og søger efter informationerne, men at det egentlig er basisteamenes projekt. Hvis man fra starten havde inddraget mig, så havde jeg måske taget ansvar for projektet"*

### **Delkonklusion**

Basisteamene oplever, at udefrakommende, i forhold til professionen, har et ringe kendskab til deres professionernes virksomhedsområde, og derfor er der uklarhed omkring hvilke opgaver, de skal varetage på plejehjemmene. Dette betyder blandt andet, at basisteamene til tider må gå på kompromis med deres faglighed. Sammenholdt med at basisteamene føler sig påtvunget en bestemt funktion, og påduttet opgaver de ikke kan se en mening med, gør at basisteamene oplever, at der ikke er en følelse af medejerskab i forhold til projektet.

### [5.3] Tema: Organisation og ledelse

Følgende tema handler om basisteamenes oplevelser i forhold til ledelse, strukturering af timeforbrug og arbejdsopgaver samt samarbejdet i forhold til ledelsen.

Med hensyn til ledelse, strukturering af timeforbrug og arbejdsopgaver, blev der blandt andet udtalt:

*Toni: "Det er noget der er dumpet ned fra oven [...], og der sker utrolig mange lederskift i kommunalt regi [...], så det er bare at følge med"*

*Kim: "Jeg kommer på fem forskellige plejehjem, hvor det så er fem vidt forskellige plejehjemsledere, der ønsker noget forskelligt for hver deres plejehjem"*

*Jackie: "Jeg tror at plejhjemslederne, vores leder og lederen i kommunen for det her projekt, de har forskellige forståelse af projektet, som ikke svarer overens med hinanden. Og jeg tror, at plejhjemslederne ikke rigtig ved, hvad de kan forvente, og så finder de bare på et eller andet, som de synes, at der skal være bedre"*

*Toni: "Inden vi kommer ind i billedet, så har plejhjemslederen og vores leder, været mødtes og fundet ud af, hvordan vi fordeler vores timer"*

Basisteamene oplever mange lederskift, der medføre ændringer i basisteamenes arbejdsopgaver, idet lederne ønsker noget forskelligt. Dette giver basisteamene en oplevelse af, at de 'bare skal følge med'. Hver gang der kommer en ny leder, vil denne leder have fokus på at beskytte sit virksomhedsområde, det vil sige den funktion lederen er ansat til at varetage, nemlig 'lede og fordele' de daglige opgaver. Dette gør lederen ved at stille egne krav til, hvad basisteamene skal på det enkelte plejehjem, der indtil videre acceptere denne 'underordning', idet de 'bare følger med'.

Ud fra Abbott's professionsteori og specialets organisationsbegreb er basisteamene en tværfaglig gruppe bestående af forskellige professioner, der har den funktion at løse bestemte cases på plejehjemmene. Disse cases er ofte komplekse, og løses derfor ved, at basisteamene gør brug af en særlig viden omkring disse komplekse cases. Det kan derfor anses som en kamp om faggrænse, at basisteamene ikke inddrages i hvilke komplekse opgaver, de skal løse, idet basisteamene dermed hindres i at anvende deres særlig viden, og der er risiko for, at basisteamene beskytter sin faggrænse, eventuelt ved at erobre den 'offentlige debat', ved at sørge for, at eksempelvis plejepersonalet stiller krav om løsning af andre opgaver, end de opgaver ledelsen har påtænkt. Den kamp om faggrænse, understøttes også af plejepersonalet:

*Alex: "... til at starte med kunne jeg godt have tænkt mig, at min leder havde fremlagt, at der er taget den her beslutning [...] Så kunne jeg godt tænke mig, at der var arrangeret et møde med os, der skal have med basisteamet at gøre, sammen med basisteamet, så man lige fik snakket forventninger til hinanden..."*

I forlængelse af oplevelsen omkring strukturering af opgaverne, oplever basisteamene også hvordan deres arbejdsopgaver skal tilpasses de øvrige aktiviteter på plejehjemmene. Efter som basisteamene kommer udefra, oplever de, hvordan strukturen på plejehjemmene vanskeliggør tilpasningen eller koordineringen med flere aktiviteter:

*Jackie: "De var ved at overveje, om de kunne flytte triageringen<sup>21</sup>. Men det virkede ikke, for så skulle sygeplejen til at ændre hele deres rutine"*

---

<sup>21</sup> Begreb fra sundhedssektoren, der handler om sortering og prioritering af behandlingen af patienterne

*Kim: "Man vil se på om de kan flyttes til en anden dag, men man er også nødt til at tage imod den hjælp, den dag de kan [...] Jeg synes egentlig i starten, der var det os, der kom først, men der var det også nyt, at vi var her. Nu siger ledelsen: Vi ved ikke, hvor langt tid vi har jer tilbage, så derfor er vi nødt til at putte lidt nyt ind"*

De to udtalelser om, at andre aktiviteter kan være en hindring for basisteamenes arbejde, skal ses i forhold til, at det enkelte plejehjem er et subsystem i en større organisation, et system, der består af subsystemer, og hvor det enkelte subsystem har egne mål og funktioner. Basisteamene kan ligeledes anses som et subsystem, idet basisteamene består af en fysioterapeut og en ergoterapeut, der i basisteamet har træning, genoptræning, hjælpemidler og test af funktionsevner som funktion, samt en aktivitetsmedarbejder, der har sociale aktiviteter som funktion.

Basisteamene kommer udefra og 'forstyrrer' subsystemerne på plejehjemmene, og afhængig af hvordan projektet 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' integreres på plejehjemmene, må basisteamene enten fortsætte med at tilpasse sig de enkelte subsystemer, eller også vil subsystemerne tilpasse sig den ydre påvirkning, og dermed vil 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' blive en del af systemets mål og funktioner. At basisteamene bryder systemets funktioner og mål, understøttes blandt andet af følgende udtalelse fra plejepersonalet:

*Alex: "De kan godt gå lidt i vejen, og det er nok derfor jeg er lidt irriteret over struktureringen, og den manglende information [...], fordi så kunne vi forsøge at strukturere sig ud af det, men den mulighed får vi ikke"*

Som en del af temaet 'Organisation og ledelse', blev der også diskuteret muligheden for en tovholder eller koordinator, som bindeled mellem plejehjemsleder, basisteam og plejepersonalet.

Der var dog forskellige opfattelser af, om der allerede var en tovholder eller koordinator på projektet:

*Toni: “[anonymiseret] er talsmand for det, og er meget positiv overfor det, og det er jo kun til vores fordel”*

*René: “Jeg tror, at hvis der er en tovholder, så er det lederen - men man vil som personale altid have en eller anden form for respekt for lederen, så det er måske ikke lederen man altid går til med sine frustrationer [...] en tovholder vil kunne gå ind og sige, der er noget I gør nu, som er helt galt, det skal ændres”*

En tovholder eller koordinator kan ud fra dette speciales organisationsbegreb anses som en person med en bestemt funktion. Tovholderen eller koordinatorens funktion vil således være, at have overblikket over projekts formål, samt de mål som skal opfyldes, hvor formålet er et udtryk for, hvad projektet skal arbejde hen imod, mens målene er et udtryk for, hvordan projektet opfylder sit formål. Derudover vil det være tovholderen eller koordinatorens funktion at forbinde andre subsystemer, og ‘oversætte’ mål og funktion mellem subsystemerne: basisteam, plejhjemsleder og plejepersonale. Basisteamenes mål og funktion er ‘rehabilitering’, herunder ‘træning og aktiviteter’, plejepersonalets mål og funktion er ‘pleje og omsorg’ til beboerne, og plejhjemslederens mål og funktion er at sikre, at de daglige gøremål på plejehjemmet bliver udført indenfor de ressourcemæssige rammer, der er til rådighed. Dette ses blandt andet ved, at en tovholder eller koordinator, opleves som en fordel hos basisteamene og, at basisteamene finder det nødvendigt, med en tovholder eller koordinator til at ‘oversætte’ frustrationer i forhold til plejhjemsleder og/eller plejepersonalet. Hos plejepersonalet mærkes det heller ikke, at der skulle være en tovholder eller koordinator på projektet:

*Alex: “Nej, jeg har ikke kendskab til, at der er en tovholder. Jeg forestiller mig, at det må være min leder [...] det er ikke sådan, at man har det oppe til små refleksioner”*

## **Delkonklusion**

Oplevelsen af mange ledelsesskift, og at plejehjemslederne har egne og forskelligartede krav til projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', kan ud fra en professionsteoretisk tilgang anses som en kamp om faggrænser, der ikke til fulde udnytter basisteamenes særlige viden. Desuden opleves strukturerne på de enkelte plejehjem, som en hindring, idet de enkelte subsystemer har forskellige mål og formål.

## **[5.4] Tema: Essensen af 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'**

Følgende tema handler om basisteamenes oplevelser og forståelse af begreber, herunder rehabiliteringsbegrebet samt konceptet omkring 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'.

Det første begreb, som basisteamene har forholdt sig til, er *rehabilitering*, som er et af kernebegreberne i projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'. Basisteamene har forholdt sig til dels egen forståelse af rehabilitering:

*Luca: "Men jeg har lidt svært ved at se begrebet rehabilitering i forhold til det vi laver. Jeg synes mere det er habilitering [...] jeg synes ikke vi rehabiliterer til genvindelse af tidligere funktionsniveau. Det var det måske fra starten af, det der var lagt op til, men det synes jeg overhovedet ikke kan komme til at fungere på nogen måder. Så jeg synes mere habilitering er bedre dækkende for det"*

*René: "Jeg vil sige min forståelse af, at de faktisk ændrede navnet var, at der var mange forskellige forståelser af, hvad rehabilitering er"*

Af det første citat fremgår, at nogle af basisteamenes medlemmer har en oplevelse af, at forståelsen af rehabilitering i projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjemmene' ikke er i overensstemmelse med egen overbevisning. Dette kan forstås ud fra Abbott's professionsteori som, at basisteamenes medlemmer, har forskellige professioner, og derved har forskellige forståelser af begrebet, da den enkelte profession anskuer en bestemt case ud fra den abstrakte viden,

som de enkelte professioner er i besiddelse af, og som udgør professionens virksomhedsområde. At projektet undervejs har været nødsaget til at skifte navn fra 'Rehabilitering på Plejehjem' til 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', som det fremkommer af det andet citat, kan ud fra specialets organisationsbegreb forstås som, at projektet skal indarbejdes i de enkelte subsystemer i organisationen. Men uden en overordnet forståelse for begrebet rehabilitering, har de enkelte subsystem sin egen forståelse i overensstemmelse med subsystemets funktion og mål.

De forskellige forståelser i de forskellige subsystemer, har tilsyneladende ikke været i overensstemmelse med den overordnede forståelse, eftersom det er besluttet at ændre navnet på projektet. Ud fra specialets læringsbegreb kan navneændringen være et udtryk for at det har været hensigten at ændre på de enkelte subsystemer forståelse af rehabilitering. Dette kan gøres ud fra single-loop læring eller double-loop læring.

En præmis for subsystemerne er, at de enkelte subsystemer har forskellige funktioner og mål, og dermed også grundlæggende antagelser og værdier. Navneændringen på projektet tyder dermed på, at single-loop læring ikke umiddelbart har været muligt men, at der for at skabe en fælles forståelse af rehabilitering, skal gøres brug af double-loop læring. Dette betyder, at der enten skal ske en ændring i de grundlæggende antagelser og værdier i subsystemerne, eller foretages en ændring i præmisserne for læring, og her kan navneændringen ses som en ændring af præmisserne for læring, idet ændringen fra begrebet 'rehabilitering' til det bredere begreb 'bedre ældrelev', dermed vil kunne rummes i alle subsystemernes grundlæggende antagelser og værdier. Navneændringen kan dermed tolkes som et udtryk for, at gøre double-loop læring til single-loop læring.



Basisteamene har også forholdt sig til, hvordan de oplever, at rehabilitering forstås ude på plejehjemmene:

*Kim: "Jeg tror egentlig, at forståelsen er den samme, jeg tror bare ofte, at man kommer ud for, at tid er en faktor, og man nogen gange tænker, hvis jeg lige hjælper beboeren i tøjet, så går det faktisk lidt hurtigere, fordi jeg har også ti andre beboere, jeg skal videre til. Sådan tror jeg desværre det er nogen gange"*

*René: "Min generelle opfattelse af [...] plejepersonalets forståelse af rehabilitering er - der kommer en terapeut, træner med beboeren og gå igen. De har ikke noget med det at gøre, og det er ikke 24-7. Og det er jo der, vi går efter, for vi kommer halv til en hel time om ugen, og det er ikke det, der får beboeren til at blive bedre til noget som helst"*

Der er i basisteamene uenighed om, hvordan rehabiliteringsbegrebet forstås af plejepersonalet ude på plejehjemmene, hvilket kan være et udtryk for, at der internt i basisteamene er forskellige professioner. Professionernes virksomhedsområde ser forskellige på rehabilitering, det vil sige de enkelte professioners abstrakte viden divergere med hensyn til rehabiliteringsbegrebet. Plejepersonalet udtaler følgende omkring forståelsen af rehabiliteringsbegrebet:

*Alex: "Jeg synes egentlig, at plejepersonalet har en rigtig god forståelse af rehabilitering, men vi har måske ikke den samme teoretiske og almene viden omkring rehabilitering. Det kan måske nogen gange lide under, at det også handler om hurtigst muligt at flytte beboeren fra A til B"*

*Alex: "Jeg kunne godt tænkt mig, at de dygtige fysioterapeuter og ergoterapeuter måske fik mulighed for, at undervise os [...] fordi det ville give os, som plejepersonale, der har forskellig uddannelsesmæssig baggrund, en bedre fælles forståelse af hvad rehabilitering er"*

Plejepersonalets oplevelser af rehabiliteringsbegrebet er i overensstemmelse med basisteamenes oplevelser for så vidt angår oplevelsen af, at rehabiliteringen bliver begrænset af subsystemets funktion og mål, om at udføre pleje til alle beboerne indenfor de rammer, der er til rådighed samt, at der er et ønske om en bedre fælles forståelse af rehabiliteringsbegrebet. Dette fører, ifølge basisteamene, nogen gange til 'kampe' om beboerne:

*Luca: "... der bliver nogen gange sådan en lille kamp om beboerne. Og det er jo ikke meningen"*

*Kim: "... men det bliver sådan lidt tovtrækkeri, fordi de skal ud at gå en tur med beboerne, og vi forsøger at få dem ind til gymnastik, så det bliver sådan lidt tovtrækkeri om, hvem kommer først"*

Af citaterne ses, at basisteamene, som subsystem, har et mål og funktion, der karambolerer med plejehjemmet, som subsystem, der har et andet mål og funktion. Det ses ligeledes, at uoverensstemmelser omkring beboerne, ikke har fundet en permanent løsning, men fortsat løses ud fra et princip om hvem, der først får igangsat sine arbejdsopgaver hos beboerne.

Foruden rehabiliteringsbegrebet, har basisteamet forholdt sig til selve 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' som koncept:

*Kim: "I bund og grund hænger det sammen med, at man fra start havde svært ved at finde ud af, hvad var det her begreb 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' er, [...] og der var ikke nogen der kunne give os en klar opskrift på, hvad det var, vi skulle lave, og hvis vi spørger den dag i dag, så har vi jo stadigvæk ikke fået et konkret svar på, hvad det er, og hvad vores kerneopgave er"*

*René: "Men, det er også svært, at lave regler på, hvad vi skal, og hvad vi ikke skal - men så regler om hvad vi må og ikke må, altså hvad er en del af konceptet"*

*Kim: "... men jeg tror, at det der gør det så diffust, den her kerneopgave er, at det er individuelt fra plejehjem til plejehjem, hvad det er lederen vælger, der er overskriften, for deres 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' på deres plejehjem, og hvordan det så er, vi kommer dertil..."*

Basisteamene er usikre på deres rolle og ansvar i projektet, idet der fra starten af projektet, og fortsat er, uklarhed over konceptets rollefordeling. Da professionerne benytter en abstrakt viden til at løse deres kerneopgaver, er der en forståelse for, at der ikke kan udarbejdes klare retningslinjer for hvordan opgaverne skal løses, og dette er afhængig af professionens iboende erfaringer. Men på trods heraf, er der et ønske om at have klare rammer for hvad professionerne må og ikke må, det vil sige en ramme for professionernes faggrænser. Dette ønske kan ses i forhold til, at professionerne ligeledes skal udføre deres opgave på forskellige plejehjem, med individuelle behov og krav, det vil sige professionerne skal agere i forskellige subsystemer. Uklarheden omkring faggrænser og ansvarsområde, kommer også til udtryk hos plejepersonalet:

*Alex: "Jeg synes overhovedet ikke, at der er klarhed over, hvem der tager sig af hvilke opgaver. [...] Jeg synes der mangler, det fælles fundament af, hvorfor vi gør det her, og hvor målet er henne, ud over, at der skal ske noget rehabilitering"*

I forlængelse af uklarhederne omkring, hvad basisteamene må og ikke må, kommer basisteamene ind på dokumentationen af deres arbejde:

*René: "Men der er noget med, hvad vi rent fagligt må og ikke må. Jeg ved, at der er en problemstilling om, at vi ikke må skrive og dokumentere, det vi laver [...] Jeg tror, vi har fået at vide, at det ikke er meningen, at vi skal bruge tiden på at sidde og skrive på computeren. Der er ikke lagt op til, at vi skal dokumentere det [...] Det er min egen opfattelse, at de ikke har lyst til, at vi skriver ind i journalen, det vi prøver, selvom det måske er ret så relevant at sige lad nu være med det, det har vi afprøvet"*

*Kim: "Tidligere måtte man lave aktiviteter på plejehjemmene, men så kom der alle de 'skal' opgaver omkring Care<sup>22</sup> og alt den sikkerhed, og det er jo rigtig fint, at det er kommet, men så blev tiden jo taget fra beboerne, fordi der bliver meget skrivebordsarbejde..."*

Basisteamene oplever en problemstilling omkring dokumentation af deres arbejde. Ud fra Abbott's professionsteori, gør basisteamene brug af abstrakt viden samt deres erfaring og faglighed til at løse deres arbejdsopgaver, og eftersom erfaringer og faglighed spiller en væsentlig rolle i løsningen af arbejdsopgaverne, er en del af professionernes virksomhedsområde at dokumentere beboerens sundhedsmæssige problemstillinger, løsningsforslag samt effekter af aktiviteterne. Samtidig er der for sundhedsprofessioner en journalføringspligt i henhold til 'Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler', hvor aktiviteterne i projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' sandsynligvis er underlagt i henhold til bekendtgørelsens §1 (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ). Usikkerheden omkring muligheden for dokumentation, bliver dermed en usikkerhed omkring basisteamets ansvarsområde, og dermed deres virksomhedsområde.

### **Delkonklusion**

Basisteamenes oplevelser af uklare retningslinjer for, hvad basisteamene må og ikke må skaber usikkerhed omkring basisteamenes rolle- og ansvarsområde, når basisteamene skal agere på forskellige plejehjem, der som et subsystem, har individuelle mål og krav til basisteamene.

---

<sup>22</sup> Care er et sundheds- og omsorgssystem, der benyttes i de danske kommuner til at dokumentere blandt andet pleje, sygepleje, medicinbehandling.

## [5.5] Tema: Kommunikation

Følgende tema handler om basisteamenes oplevelser af informationsniveauet og kommunikationen omkring 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', og indledningsvist har basisteamene forholdt sig til informationsniveauet generelt:

*Toni: "Oplysningerne er mangelfulde. Det er noget, der er dumpet ned fra oven"*

*Jackie: "... jeg synes egentlig, at jeg manglede lidt information om, hvad projektet egentlig gik ud på. Jeg havde fået nogle powerpoints, men jeg synes, at jeg godt kunne have brugt noget mere information om det..."*

Basisteamenes oplevelser kan tolkes som, at hvis der var givet mere information omkring projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', kunne dette potentielt have muliggjort en bedre tilgang til projektet. Yderligere kan den manglende information omkring projektet have betydning for forståelsen af projektets nødvendighed samt projektet formål og forventninger.

Basisteamenes oplevelser af mangelfulde informationer kan skyldes, at organisationen generelt ikke kommunikerer informationer omkring projektet, eller at lange kommunikationsveje resulterer i, at informationer går tabt. Betragtes organisationsdiagrammet figur 6 på side 30 tydeliggøres det, at informationer omkring projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' skal gennemgå mange kommunikationslag, hvor der er risiko for, at informationerne 'bremses' i det enkelte lag, og dermed ikke når ud til den enkelte medarbejder.

Dette tydeliggøres af basisteamenes oplevelser af kommunikationen og informationsniveauet på det enkelte plejehjem, herunder informationen om at basisteamene skulle begynde på det enkelte plejehjem:

*Luca: "Men om det så er fordi, at plejen ikke er blevet godt nok fortalt, at vi kommer, er det derfor de ikke har kommet og hevet fat i os?"*

*Kim: "Herude på plejehjemmet har man nok haft brug for noget mere oplysning, og det har været lederens ansvar at informere sine medarbejdere omkring, at nu kom vi [...] så på den måde, så kunne man godt have manglet lidt mere information omkring, nu kommer de tre fra basisteamet, og hvad er det I skal, og hvad er det I kan bruge dem til"*

*René: "Mit indtryk er, at det er begrænset, hvad de har fået at vide. Lederen ved det måske så nogenlunde, men det er ikke videreformidlet til plejepersonalet - i hvert fald ikke ordentligt [...] De vil gerne have noget konkret at vide. Jeg tror de er lidt ligeglad med det overordnede"*

Det er basisteamenes oplevelse, at lederen på de enkelte plejehjem ikke har formidlet informationer videre til sit plejepersonale. Plejhjemslederen har været vidende om, at basisteamene skulle begynde, men alligevel er denne information ikke formidlet til plejepersonalet, eller også har plejepersonalet ikke haft en forståelse for informationen. Ud fra basisteamenes oplevelser, kan det dermed tolkes som, at der er en kommunikationsbrist i kommunikationsvejen mellem de forskellige kommunikationslag, det vil sige mellem subsystemerne.

En udtalelse fra plejepersonalet bekræfter basisteamenes oplevelser om, at informationen har været mangelfuld:

*Alex: "... Så nej, der har ikke været nogen temadage eller påklædning eller information på den måde, det har mere sådan været en fornemmelse af, at det er dumpet ned ovenfra uden at man måske fik de helst store chancer for at klæde sig selv ordentlig på, så man kunne være en god samarbejdspartner for dem der kom ud på ens arbejdsplads og skulle gøre noget ...."*

Derudover beskriver basisteamene betydningen af kommunikation mellem basisteamene og plejepersonalet, og at denne kommunikation faktisk kunne være brugbar for basisteamenes funktionsudøvelse:

*Toni: "... Jeg tænker, dem der er fast her, de kender jo beboerne på en anden måde end vi gør, og ved noget om dem. Og det kunne vi godt have brugt til noget, hvis der var noget mere kommunikation mellem os..."*

*Kim: "Vi iscenesætter nogle opgaver, og der kunne plejepersonalet måske have hjulpet os, ved at fortælle os, hvad det er beboeren forventer, vi kan. Det har været lidt mere langsommeligt arbejde, fordi vi selv har skulle ind og hente informationerne ved hver beboer"*

Ud fra Abbott's professionsteori og specialets organisationsbegreb kan basisteamenes oplevelser tolkes som, at basisteamenes opgaver hos den enkelte beboer udgør en kompleks problemstilling. Det er derfor nødvendigt med omfattende informationer om beboeren og dennes forhold, for at basisteamet med sin abstrakte viden og erfaringer, kan udføre sin funktion og løse eller afhjælpe beboerens sundhedsmæssige problemstillinger. Kommunikation mellem basisteamene og plejepersonalet er ligeledes ønsket af plejepersonalet:

*Alex: "Jeg kunne godt tænkt mig, at de dygtige fysioterapeuter og ergoterapeuter måske fik mulighed for, at undervise os, så vi blev klogere, ikke fordi vi skal undvære dem, men fordi vores basisviden altid kan blive bedre"*

### **Delkonklusion**

Oplevelsen af manglende information omkring projektet 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', kan skyldes kommunikationsbrister mellem de enkelte kommunikationslag, det vil sige mellem subsystemer. Manglende kommunikation mellem basisteam og plejepersonale, har en nega-

tiv betydning for basisteamenes funktionsudøvelse, da informationer om beboeren er nødvendig for at kunne udnytte basisteamenes viden og erfaringer til at afhjælpe beboerens sundhedsmæssige problemstillinger.

## **[5.6] Tema: Ressourcer og mulighed for samarbejde**

Følgende tema handler om basisteamenes oplevelser omkring ressourcer i almindelighed og i projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', samt ressourcernes betydning for samarbejdet med plejepersonalet ude på plejehjemmene. Indledningsvist har basisteamene forholdt sig til egne ressourcer i forhold til projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem':

*Jackie: "Jamen i stedet for at skulle jage ind og være der en halv time, og så ud igen, så skulle man i stedet for have mulighed for at kunne sætte sig ned, og snakke med beboerne, og lære dem at kende"*

*Kim: "De første gange vi satte os ned til spisesituationen, da sagde beboerne: Jamen, hvorfor sidder du her? Det er helt forkert, de andre plejer at løbe rundt, hvorfor kan du sidde her, hvad er det du skal?"*

Basisteamenes oplevelser kan ud fra Abbott's professionsteori og specialets organisationsbegreb tolkes som en diskrepans mellem professionernes virksomhedsområde, og subsystemernes funktioner. Basisteamenes virksomhedsområde handler om at udnytte professionernes viden og erfaringer til at løse beboernes sundhedsmæssige problemstillinger i samarbejde med beboerne, hvorfor det er nødvendigt at indgå i en dialog med beboerne. Dette karambolerer med beboernes hverdag, som er underlagt plejehjemmets struktur, som et subsystem med bestemt funktion, hvor en række opgaver skal løses indenfor en fastsat ramme. Beboerne giver, ifølge basisteamene, udtryk for en oplevelse af plejepersonalet, som dels at have travlt, og dels, at alt interaktion mellem beboerne og plejepersonalet har en opgavemæssigt hensigt eller formål.



I forlængelse heraf forholder basisteamene sig til ressourcerne hos plejepersonalet på plejehjemmene:

*Toni: "... plejepersonalet har ikke ressourcer, og de vidste ikke, at vi skulle komme"*

*René: "Plejepersonalet har ikke tid til meget mere, medmindre vi kan spare dem for tid et andet sted, så det kan være lidt op ad bakke, men der er egentlig i bund og grund op til lederen, hvad de skal lave den tid, de er der"*

*Kim: "Men jeg tror også, at de ser på, så har vi taget fire beboere, der måske normalt laver uro, og så kan man lige fokusere på de sidste beboere, der er tilbage, eller man kan få lavet nogle af de andre hængepartier, man har"*

Af citaterne ses, at basisteamenes oplevelser er et udtryk for, at plejehjemmets strukturere, er rigide, og at fleksibiliteten i subsystemets ramme er et spørgsmål om allokering af tid mellem forskellige opgaver, dette vil sige, at basisteamenes arbejde med beboernes sundhedsmæssige problemstillinger er fleksibelt i det omfang, at basisteamenes arbejdsopgaver fratager plejepersonalet opgaver, hvormed tiden, der ville gå til disse plejeopgaver, kan allokeres til basisteamenes rehabiliterende tiltag.

Basisteamenes oplevelser understøttes af plejepersonalet:

*Alex: "Jeg vil sige, at der er da nogen, der er bedre end andre, til at vise forståelse for, at vi har nogle 'skal' opgaver i løbet af en dag, og at vi ikke bare kan tage, et vist antal borgere op på en gang, at det tager unægteligt noget tid, og vi er kun de hænder vi er"*

Det er hensigten med projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', at plejepersonalet på plejehjemmene viderefører de rehabiliterende tiltag og indsatser, som basisteamene faciliterer og igangsætter.

Basisteamene har i den forbindelse forholdt sig til ressourcernes betydning for plejepersonalets videreførelse af aktiviteterne:

*René: "Det skulle gerne være sådan, at når vi forlader enten afdelingen eller plejehjemmet, så fortsætter det vi har sat i gang"*

*Kim: "Jeg synes det er ærgerligt, at nu rykker vi til [anonymiseret], og så kan vi komme tilbage hertil, og så skal vi starte forfra [...] Jeg kunne godt tænke med, at der blev givet nogle flere ressourcer til plejen"*

*Luca: "Hvis vi tager udgangspunkt i den oprindelige tanke, så har plejepersonalet travlt nok i forvejen, så ressourcerne er en begrænsning i forhold til at videreføre vores tiltag"*

*René: "Hvis de har elever, så er det tid, dem der laver tiltagene, men jeg oplever, at det er svært for eleverne at få videreformidler det til resten af plejepersonalet, så de ændre deres vaner [...] Ja, det er svært at ændre vanerne i hvordan man plejer at gøre tingene"*

Det er ikke basisteamenes oplevelser, at den oprindelige hensigt i 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' kan følges, som følge af de førnævnte rammer i de enkelte subsystemer. Anskues denne begrænsning ud fra specialets læringsbegreb, er basisteamenes oplevelse, at der er tale om et mismatch mellem mål og handling og, at tilførsel af lidt flere ressourcer vil give mulighed for at ændre handlingsmønstre og skabe et match mellem mål og handling, det vil sige single-loop læring. Basisteamenes initiativer har blandt andet til formål at frigive tid hos plejepersonalet, så derfor kan videreførelsen af basisteamenes initiativer muligvis opretholdes indenfor plejehjemmets strukturer, det vil sige subsystemets rammer. I så fald er problemstillingen, at videreførelsen af basisteamenes initiativer kræver ændringer i plejepersonalets grundlæggende antagelser, om at initiativerne kan indeholdes i plejehjemmets strukturer, det vil sige double-loop læring.

Et punkt der særligt blev fremhævet, som værende hæmmet af ressourcerne, var muligheden for faglig refleksion sammen med plejepersonalet, som basisteamene oplever som følgende:

*René: "Det kommer an på, hvornår man fanger dem, de har travlt. De løber stærkt, de fleste dage [...] det er typisk i forbindelse med frokost, at man kan snakke med dem"*

*Kim: "Det kunne være rart at have den dialog med plejepersonalet. At der var sat tid af til, at nu sætter vi os ned, og får gennemgået alle beboerne, fordi det skal der være tid til, det her er ikke en 'kan' opgave, det er en 'skal' opgave"*

Og plejepersonalet oplever muligheden for faglig refleksion i overensstemmelse med basisteamenes oplevelser:

*Alex: "Det der er hæmmende for mig [...] er manglende dialog, og at vi som fagpersoner ikke har tid til at lave en faglig refleksion over den daglige gang inde hos beboeren"*

Ud fra Abbott's professionsteori, kan behovet for faglig refleksion forstås ud fra, at professioner benytter abstrakt viden og erfaringer til at løse komplekse problemstillinger. Det er derfor nødvendigt at indhente så mange informationer om problemstillingerne som muligt, samt udnytte professionens iboende erfaringer, det vil sige faglige refleksioner mellem professionerne.

Basisteamene kom også ind på det konkrete samarbejde med plejepersonalet:

*Luca: "Jeg synes generelt, at plejepersonalet har været gode til at høre mig, om der kan være noget potentiale i nogle af beboerne [...] i forhold til det, har de været gode, men ikke i forhold til basisteam opgaver"*

*René: "De har jo triagering, og der har været snakket om, at vi skal med, fordi der kan vi blive hørt, og de kan høre os. Jeg tror næsten det er det nemmeste talerør, til at komme igennem til dem alle sammen, og de kan allesammen komme igennem til os"*

*Luca: "Som jeg hører det, så går det rigtig godt her i forhold til mange andre steder, hvor de slet ikke kan med plejepersonalet"*

Professionernes abstrakte viden, bliver for plejepersonalet for abstrakt, og dermed kan de ikke forholde sig til basisteamenes opgaver og virksomhedsområde, men forholder sig i stedet til kerneopgaverne hos det enkelte medlem af basisteamet. Basisteamene har et udtalt ønske om at få mulighed for at udbrede den abstrakte viden, således at plejepersonalet kan udnytte basisteamenes viden og erfaringer, så basisteamene kan udnytte deres virksomhedsområde.

### **Delkonklusion**

Ressourcerne i form af tid og antal ansatte, anses som en hæmmende faktor, idet plejehjemmenes struktur opleves som en rigid ramme, hvor der ikke er mulighed for at videreføre basisteamenes rehabiliterende tiltag. Dette skyldes blandt andet, at hvor basisteamene anser de rehabiliterende tiltag, som tiltag der frigiver tid hos plejepersonalet, og dermed kan indeholdes i plejehjemmets ressourcemæssige ramme, anses det af plejepersonalet, som initiativer ud over plejepersonalet opgaver, der kræver frigivelse af ressourcer.

## [5.7] Tema: Motivation

Følgende tema handler om basisteamenes oplevelser omkring motivationen til 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'.

Basisteamene oplever, at der er en del frustrationer i forbindelse med projektet, samt at basisteamene og plejepersonalet ikke er så motiveret for projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem':

*René: "... jeg har hørt rundt omkring, at det var frustrerende at være i, når man ikke ved, hvad man skal, og det samme for plejehjemmene, når de ikke ved, hvad de kan få. Hvis ikke man kan blive enige om, hvad der skal ske, så på et eller andet tidspunkt, så er det nemmere bare ikke at forholde sig til det, hvilket der var noget af plejepersonalet der gjorde. Da jeg kom ud på [anonymiseret], tog jeg en snak med en fra plejepersonalet, da jeg godt ville høre, hvad hun tænkte om det, og hun måtte indrømme, at hun bare var en zombie, når vi var der. Hun lod os gøre, hvad vi ville, og når vi så var gået, så kunne hun slappe lidt af, så var tingene, som de plejede at være"*

Dette kan tolkes som, at plejepersonalet er en del af et subsystem, som har funktionen 'pleje og omsorg', mens basisteamene er en del af et andet subsystem, som har funktionen 'træning og aktiviteter'. Subsystemernes særegne funktioner udgør ligeledes professionernes virksomhedsområde, og når subsystemernes funktioner karambolerer med hinanden, kan det komme til 'kampe' om faggrænser. I denne 'kamp' vælger plejepersonalet at trække sig, og indordne sig basisteamenes funktion, der får lov til at udøve deres funktion forud for plejepersonalets funktion. Plejepersonalets indordning, skal ses i sammenhæng med, at basisteamenes funktion er af forbigående karakter. Således føler plejepersonalet ikke deres virksomhedsområde truet af basisteamenes funktionsudøvelse, hverken på daglig basis, eller på længere sigt.

Det er hensigten med projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', at plejepersonalet skal overtage, de aktiviteter som basisteamene faciliterer, hvilket ud fra basisteamenes oplevelser hindres af plejepersonalets manglende motivation:

*Jackie: "... man har faktisk ikke vist, hvad det var man skulle, og så skulle man ud til noget personale, som heller ikke vidste det [...] og så er det, at det ender med, at plejepersonalet bare går med lukkede øjne, og vi prøver at lave noget, som aldrig slår igennem, fordi de ikke tager del i det"*

Basisteamenes oplevelser kan tolkes ud fra specialets læringsbegreb som, at basisteamet ser de rehabiliterende indsatser, som de faciliterer, som værende inden for basisteamenes virksomhedsområde, det vil sige basisteamenes grundlæggende antagelser og værdier gør, at de rehabiliterende indsatser læres i henhold til single-loop læring. Basisteamene iværksætter rehabiliterende tiltag, og opleves der et mismatch mellem basisteamenes handlinger og de forventede resultater, korrigeres handlingerne, således at mismatchet mellem handling og forventet resultat, bliver til et match mellem handling og forventet resultat.

For plejepersonalet ligger de rehabiliterende indsatser ikke indenfor deres grundlæggende antagelser og værdier, idet plejepersonalet funktion er 'pleje og omsorg'. Det betyder, at single-loop læring ikke er muligt, og derfor er double-loop læring nødvendigt, hvis plejepersonalet skal overtage, de af basisteamene faciliterede rehabiliterende indsatser. Dette er plejepersonalet ikke interesseret i, der dermed vælger at 'lukke øjnene', hvilket kan tolkes som, at de fastholder deres grundlæggende antagelser og værdier, hvormed rehabiliterende indsatser, ud fra basisteamenes forståelse, ikke er værd at beskæftige sig med. Alt i alt betyder dette, at basisteamene har en læringsproces indenfor deres funktionsudøvelse, så sker der ingen læring hos plejepersonalet, med hensyn til rehabiliterende aktiviteter, i forbindelse med deres funktionsudøvelse. Dette hindrer at plejepersonalet kan videreføre de rehabiliterende aktiviteter, som basisteamene sætter i gang, og dermed opfylde den hensigt, der er en del af projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'.

Basisteamene oplever, at der er en sammenhæng mellem plejepersonalets motivation og informationsniveauet:

*René: "Mit indtryk er, at det er begrænset, hvad de har fået at vide. Lederen ved det måske så nogenlunde, men det er ikke videreformidlet til plejepersonalet - i hvert fald ikke ordentligt [...] De vil gerne have noget konkret at vide. Jeg tror, de er lidt ligeglade med det overordnede"*

Basisteamene oplever, at plejepersonalet ikke interessere sig i den abstrakte viden, der ligger til grund for de rehabiliterende indsatser i projektet. Plejepersonalet er i stedet interesseret i konkret viden, der kan omsættes til handling. Ud fra læringsbegrebet, betyder dette, at plejepersonalet er interesseret i viden, der er sammenfattende med plejepersonalets grundlæggende antagelser og værdier. Det betyder at skal der ske læring om rehabiliterende indsatser overfor personalet, skal dette ske i form af viden, der kan omsættes i konkrete handlinger i forhold til beboeren.

Det er ikke kun hos plejepersonalet, at motivationen er lav, basisteamene oplever, at der er hos basisteamene er mange frustrationer i forhold til egen rolle i projektet:

*René: "Ved det sidste møde vi havde, der blev vi stillet det spørgsmål, om der var nogen problemer, eller om der var nogle udfordringer? Og vi sagde: Jamen, vil du kun høre de dårlige historier? Der var det sådan 'nej', hvis der var en god, så ville hun da gerne høre den, men det var bare blevet kutyme, at der brokkede vi os over det hele. Så var der ikke noget, at brokke sig over, så var der også tid til at snakke om de gode historier - det vil vi gerne have mere af"*

Basisteamene oplever, at der er mange frustrationer hos basisteamene og, at disse frustrationer overskygger 'den gode historie', når basisteamene mødes. Ud fra specialets læringsbegreb betyder dette, at erfaringsudvekslingen mellem basisteamene bliver en fortælling om mismatch mellem handling og forventet resultat, og ikke en fortælling om de handlinger, der

fører til match mellem handling og forventet resultat. Erfaringsudvekslingen fører dermed ikke til læring for det enkelte basisteam, men blot til mindre motivation, idet basisteamene ikke opnå yderligere viden til, hvordan der kan opnås et match mellem handling og forventet resultat ude på plejehjemmene. Plejepersonalet har forholdt sig til, hvorledes denne motivation kan ændres, og hvordan der kan skabes engagement, ved at inddrage personalet, og skabe et ansvar for projektet:

*Alex: "Hvis jeg nu så mig selv, som en del af projektet sammen med basisteamet, så ville jeg få en anden følelse af ansvar overfor projektet. Det har jeg ikke lige nu. Det er jo noget, der dumpet ned fra oven. Men hvis det var noget jeg skulle deltage i, og på en måde stå til regnskab for, så ville jeg måske, lægge et andet engagement i det"*

### **Delkonklusion**

Basisteamenes oplever, at motivationen for projektet er lavt hos dem selv og plejepersonalet. Den lave motivation hos plejepersonalet skal ses i manglende informationer samt, at de rehabiliterende indsatser, ud fra personalets synspunkt, ikke er forenelig med deres funktionsudøvelse. Den lave motivation hos basisteamene skal ses i, at de rehabiliterende indsatser, som de faciliterer, ikke videreføres, det vil sige ikke-læring, samt at basisteamene oplever, at fortællingen om ikke-læring overskygger den gode fortælling om læring.



## **Kapitel 6 - Diskussion af metode, forskningsteknikker samt delkonklusioner**

---

Følgende kapitel vil indeholde en diskussion af den valgte metode, forskningsteknikker samt specialets delkonklusioner. Den valgte metode og de valgte forskningsteknikker, vil blive diskuteret ud fra Malterud's kvalitetskriterier; *'Refleksivitet'*, *'Fortolkning og analyse'* samt *'Overførbarhed'*. Til brug for diskussion af specialets litteraturstudie, vil kvalitetskriterierne; *'Konceptualisering'*, *'Redundans'* samt *'Recall og precision'* af Frandsen et. al finder anvendelse. Endelig vil delkonklusionerne bliver diskuteret i forhold til artiklerne fra litteraturstudiet.

---

### **[6.1] Diskussion af metode og forskningsteknikker**

#### **[6.1.1] Refleksivitet**

Refleksivitet handler, ifølge Malterud, om at være bevidst om sin forforståelse, samt hvilken betydning denne har for de valg, der foretages i projektet. Dertil omhandler refleksivitet også om at holde en tilstrækkelig distance eller nærhed til informanterne i interviewsituationen samt til empirien i analysen. (Malterud 2001)

Aalborg Kommune har været samarbejdspartner i dette speciale, og den overordnede problemstilling er dermed fastlagt i samarbejde med Aalborg Kommune. Der er risiko for habilitetsproblemer hvis ikke, der reflekteres over relationen med en samarbejdspartner, idet samarbejde kan få betydende indflydelse på forforståelsen. Aalborg Kommune har ikke haft indflydelse på fastlæggelsen af specialet problemformulering, den teoretiske referenceramme eller øvrige perspektiver, hvormed problemstillingen bearbejdes i dette speciale. Det vurderes derfor ikke at samarbejde med Aalborg Kommune har haft negativ indflydelse på specialets metoder og problembearbejdning.

I forbindelse med at få skabt kontakt til informanterne til gruppeinterviewene, er der benyttet en gatekeeper i Aalborg Kommune. Kriterierne for udvælgelse af informanter har været, at informanterne skulle have forskellige professioner, samt arbejde sammen med rehabilitering til dagligt, hvilket vil sige basisteam

De to basisteam, der har deltaget i gruppeinterviewene, har meldt sig frivilligt, og derfor er der en risiko for, at de er mere positivt indstillet til projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' end øvrige basisteam muligvis ville være. Dette er forsøgt imødegået ved at stille kritiske og uddybende spørgsmål til deres oplevelser af de generelle holdninger til projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'.

Det var oprindeligt planen, at gennemføre tre semistrukturerede gruppeinterviews, men da det ikke var muligt at finde informanter nok til tre semistrukturerede gruppeinterviews, er der kun foretaget to. Derfor er de semistrukturerede gruppeinterviews blevet suppleret med et semistruktureret individuelt interview med en plejepersonale, der er ansat på plejehjem i Aalborg Kommune. Da der benyttes en deduktiv tilgang, hvor den teoretiske referenceramme lægger til grund for interviewguiden og den senere analyse af den kvalitative data, vurderes det ikke at have nævneværdig betydning, at det kun er foretaget to gruppeinterview fremfor de oprindeligt planlagte tre.

Kontakten til informanten til det individuelle semistruktureret interview er skabt ved hjælp af specialegruppens sociale netværk, idet en af specialegruppens medlemmer har en bekendt, som kunne finde en informant, der er ansat på et plejehjem i Aalborg Kommune, som en del af plejepersonalet. Da specialets problemformulering omhandler terapeuternes oplevelser af projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', har den kvalitative data fra det semistrukturerede individuelle interview ikke indgået i tematiseringsprocessen, men benyttes til at supplere og underbygge udtalelserne fra basisteamene.

Informanterne fra de semistrukturerede gruppeinterviews og det semistrukturerede individuelle interview er på grund af den relativt korte tidshorison for specialet ikke blevet tilbudt at gennemlæse transskriptionerne. En gennemlæsning af transskriptionerne hos informan-

terne kunne have styrket datakvaliteten, da eventuelle uklarheder kunne uddybes eller korrigeres. På den anden side har den manglende mulighed for gennemlæsning, elimineret risikoen for, at informanterne trækker hele eller dele af deres udtalelser tilbage.

### **[6.1.2] Fortolkning og analyse**

Fortolkning og analyse handler, ifølge Malterud, om hvorvidt, der er transparens i undersøgelsen samt, hvorvidt der er stringens fra projektets forskningsspørgsmål til konklusionen. Dertil handler dette punkt også om, hvorvidt der er skabt intersubjektivitet, det vil sige redegjort for de antagelser, begreber og perspektiver, der benyttes og som er lagt ned over empirien. (Malterud 2001)

I forhold til transparens er der i bilagene til dette speciale vedlagt kopi af interviewguiden, der er benyttet ved både de semistrukturerede gruppeinterviews og det semistrukturerede individuelle interview, se bilag 1, kopi af informationsbrevet, der er uddelt til informanterne se, bilag 4, kopi af samtykkeerklæring, som informanterne har underskrevet, se bilag 5, oversigt over transskriptionsregler, se bilag 2, samt oversigt over tematiseringsprocessen, indeholdende billedokumentation for processen fra transskription til temaer se bilag 6. Disse bilag vurderes, at sikre transparens i dette speciale.

Det semistrukturerede individuelle interview er foretaget på et tidspunkt, hvor der var overvejelser om at ændre specialets problemformulering på grund af manglende informanter til de semistrukturerede gruppeinterviews. Dette viste sig efterfølgende ikke nødvendigt, hvorfor problemformuleringen er fastholdt. Det vurderes ikke etisk korrekt at se bort fra det semistrukturerede individuelle interview, eftersom informanten er inddraget i specialet og har afsat tid til at deltage. I forhold til det semistrukturerede individuelle interview, foretages der ikke en kritisk fortolkning af den kvalitative data fra interviewet, da det semistrukturerede individuelle interview ikke direkte kan benyttes til at besvare specialets problemformulering. Empirien fra det individuelle interview benyttes i stedet, som et supplement til at understøtte basisteamenes holdninger fra de semistrukturerede gruppeinterviews.

### **[6.1.3] Overførbarhed**

Overførbarhed handler, ifølge Malterud, om hvorvidt, det er muligt at overføre projektets delkonklusioner til andre kommuner og plejehjem, det vil sige sammenlignelige kontekster (Malterud 2001)

I dette speciale er der taget udgangspunkt i Aalborg Kommune, der er landets tredjestørste kommune. Aalborg Kommune dækker et stort geografisk område med i alt 41 plejehjem, hvor det af ressourcemæssige årsager ikke har været muligt at tale med samtlige basisteam, og dermed afdækket samtlige af kommunens plejehjem.

Der er ikke kendskab til, hvorvidt plejehjemmenes opbygning, personale- og beboersammensætning adskiller sig væsentlig fra andre danske plejehjem, men da det vurderes, at lokale forhold kan gøre sig gældende på alle plejehjem i Aalborg Kommune og i øvrige danske kommuner, vurderes det at delkonklusionerne i dette speciale kan udgøre en inspirationskilde til tiltag på danske plejehjem, hvor anbefalingerne kan tilpasses lokale forhold.

## **[6.2] Diskussion af Litteraturstudie**

### **[6.2.1] Konceptualisering**

Kvalitetskriteriet *konceptualisering* handler om, hvorledes specialets problemformulering er oversat til søgeord i en søgestrategi, om hvorledes søgestrategien er tilpasset til de enkelte databaser samt, hvordan boolske operatører er anvendt i søgestrategien (Frandsen et al. 2014).

I søgestrategien er der systematisk udvalgt nøgleord fra specialets problemformulering, der efterfølgende er omsat til søgetermer. Derudover er der inddraget en bibliotekar fra biblioteket på Aalborg Universitet omkring denne konceptualiseringsproces, der har givet konstruktiv feedback på søgestrategien, og processen med at tilpasse søgestrategien til de enkelte databaser. Søgestrategien kan ses i bilag 3.

### **[6.2.2] Redundans**

Kvalitetskriteriet *redundans* handler om, at søgestrategien holdes så simpel som muligt, hvilket vil sige, at søgestrategien ikke indeholder irrelevante og overflødige søgeord, både kontrollerede emneord og fritekstord. Kriteriet handler ligeledes om databasernes limitsfunktioner og i hvilket omfang, de benyttes. (Frandsen et al. 2014)

Som nævnt er der inddraget en bibliotekar fra biblioteket på Aalborg Universitet til at vejlede omkring søgestrategien og give feedback på relevante søgeord. Dette også for at undgå irrelevante søgeord, og dermed sikre redundans. Der er foretaget stikprøvevis tests af fritekstord i forhold til de kontrollerede emneord, for at undersøge, om relevansen af fritekstordet, og om fritekstordet tilføjer nyt til søgefacetten.

I dette speciale er der ikke benyttet limitsfunktionerne i de enkelte databaser, idet limitsfunktionerne er forskellig fra database til database. Der er i stedet gjort brug af inklusions- og eksklusionskriterier i forbindelse med udvælgelsen af artikler, herunder hvilke sprog artiklerne er skrevet på, hvor kun artikler skrevet på dansk, svensk, norsk og engelsk er inkluderet. Dette giver en risiko for, at der er ekskluderet relevante artikler skrevet på øvrige sprog eksempelvis fransk, spansk eller tysk. I forbindelse med udvælgelsen af artikler, er det dog begrænset, hvor mange artikler på øvrige sprog, der er ekskludere, idet den videnskabelige litteratur i dag oftest skrives på engelsk. Det anslås, at omkring 5-10 artikler, primært på tysk, er ekskluderet i første udvælgelsesrunde, og det vurderes dermed, at kriteriet om sprog ikke har frasorteret relevante artikler i væsentlig grad.

### **[6.2.3] Recall og precision**

Kvalitetskriteriet *recall* er et teoretisk begreb, der handler om, hvor meget af alt relevant litteratur, der fremkommer af litteratursøgningen. Kvalitetskriteriet *precision* handler om, hvor meget af litteraturen, der fremkommer af litteratursøgningen, som vurderes relevant i forhold til specialet. (Frandsen et al. 2014)

I dette speciale har det været hensigten at finde så mange relevante artikler som muligt, og derfor er der benyttet få facetter med mange søgetermer. Mange søgetermer i den enkelte facet, gør søgningen bred, og antallet af facetter indsnævrer søgningen, hvormed brug af få facetter, også er med til at gøre søgningerne brede, med mange referencer.

Litteratursøgningen er begrænset af, at der i forbindelse med den anden udvælgelsesrunde, har vist sig en håndfuld artikler, som blev vurderet interessante i forhold til udvælgelseskriterierne, men som der ikke har været adgang til. Det har ikke været muligt, at få artiklerne fra Aalborg Universitetsbibliotek, da der ikke har været tid til at få dem hjem. Der kan derfor være relevant litteratur, som ikke er inddraget i dette speciale, men omvendt er der tale om 15-20 artikler i forhold til det samlede antal artikler, der er udvalgt i den anden udvælgelsesrunde. I denne udvælgelsesrunde blev 81 artikler udvalgt, og derfor vurderes det ikke at have nedsat recall i nævneværdig grad.

Den systematiske litteratursøgning er desuden blevet suppleret med kædesøgninger, hvor der søges på forfatterne til artikler, hovedbegreber fra artikler eller søgninger direkte efter artiklernes referencer. Kædesøgningen resulterede i 3 artikler, der er inddraget i dette speciale. Alt i alt vurderes søgningen derfor at have en lav *precision*, hvorimod det har været hensigten med en høj *recall*.

### **[6.3] Diskussion af delkonklusioner**

Delkonklusionerne fra analysen, vil i dette afsnit blive diskuteret i forhold, til den eksisterende viden, der er fundet ved litteraturstudiet. De 14 artikler fra litteraturstudiet er kritisk vurderet, hvor den kritiske vurdering er understøttet af anerkendte tjeklister, se bilag 7.

#### **Professioner og følelsen af medejerskab**

I temaet 'Professioner og følelsen af medejerskab' konkluderes det, at basisteamet oplever, at udefrakommende har et ringe kendskab til professionernes virksomhedsområde, og der er derfor uklarhed omkring hvilke opgaver, de skal varetage på plejehjemmene. Dette betyder, at basisteamene må gå på kompromis med deres faglighed. Sammenholdt med at basisteamene føler sig påtvunget en bestemt funktion og påduttet opgaver, som de ikke kan se meningen med gør, at basisteamene oplever, at der ikke er en følelse af medejerskab i forhold til projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', hos dem selv eller plejepersonalet.

En engelsk kvalitativ undersøgelse af Long et al., hvor 45 sygeplejersker og 43 andre sundhedsprofessionelle blev interviewet, påviste, at hvis personalet fik uddannelse i rehabilitering før implementering af rehabiliterende indsatser, så gav det dem en øget indsigt, viden og forståelse for betydningen af den rehabiliterende indsats. Dog oplevede personalet i det konkrete projekt, at uddannelsen både før og efter implementeringen var mangelfuld, og de ønskede et større fokus på rehabilitering i sig selv. (Long et al. 2002). En anden engelsk kvalitativ undersøgelse af Regen et al., hvori 82 ledere, personaler og patienter blev interviewet, påviste yderligere, at de rehabiliterende indsatser var begrænset af manglende bevidsthed omkring grænsefladen mellem rehabilitering og almindelig plejeopgaver, samt dårlig koordinering mellem forskellige rehabiliteringsenheder. (Regen et al. 2008) Disse undersøgelser underbygger temaets konklusion om, at der er uklarhed omkring hvem, der udfører hvilke opgaver, og at dette kan skyldes dårlig koordinering mellem professionerne. Dertil kan den dårlige koordinering fra undersøgelsen være beskrivende for, hvorfor professionerne må gå på kompromis med deres faglighed. Dertil beskrives det i undersøgelsen af Regen et al., at tværfagligt samarbejde og muligheder for fleksibilitet, af personalet, blev identificeret som

en fordel ved rehabiliterende indsatser, hvorfor dette muligvis også kunne være gældende for basisteamene i Aalborg Kommune.

I en svensk kvalitativ undersøgelse, af Kraft, Blomberg & Hedman, hvor fire ergoterapeuter, tre fysioterapeuter og tre sygeplejersker blev interviewet, blev der identificeret 4 temaer, som alle indeholder positive og negative beskrivelser af samarbejde blandt professionerne (Kraft, Blomberg & Hedman 2014). To af disse temaer 'Overlappende faglige og organisatoriske grænser' samt 'Bevidsthed om egen professionelle identitet' underbygger konklusionerne i temaet 'Professioner og følelsen af medejerskab', idet her også blev identificeret en overlapning af faglige og organisatoriske grænser samt, at der var bevidsthed om egen professionelle identitet, det vil sige professionernes virksomhedsområde, som havende betydning for samarbejdet. Samarbejdet i den svenske undersøgelse blev vurderet som værende godt, idet professionerne kunne fungere som substitutter for hinanden samt, at hver profession kendte til egen funktion, rutine og mål og dermed vidste hvilken opgave, den enkelte profession var ansvarlig for, i modsætning til basisteamenes oplevelser i dette speciale, hvor funktion, opgave og ansvarsområde var uklar. De sundhedsprofessionelle beskrev yderligere i undersøgelsen at øget bevidsthed om egen faglig identitet, herunder ens egne professionelle kompetencer og ansvar, er en medvirkende faktor til forbedret samarbejde mellem faggrupper. Derudover beskrives det i undersøgelsen, at samarbejdet er medvirkende årsag til, at den rehabiliterende indsat lykkes samt, at have tilstrækkeligt erfaringen indenfor ens egen profession er en vigtig del i udviklingen af en stærk følelse af faglig identitet. (Kraft, Blomberg & Hedman 2014)

I en engelsk kvalitativ undersøgelse af Wiles et al., hvor 38 sygeplejersker blev individuelt interviewet, blev det påvist, at større ansvar omkring rehabiliterende tiltag gav en større bevidsthed omkring professionens rolle (Wiles et al. 2001), hvorfor det i forhold til dette speciale er væsentligt, at professionerne har et øget ansvar for de rehabiliterende indsatser, for således at give dem en større bevidsthed omkring professionernes rolle.



Dette ansvar for rehabiliterende indsatser ønsker basisteamene i forhold til konkrete praksishandlinger, hvilket understøttes af en australsk kvalitativ undersøgelse af Pryor & Buzio, hvor 21 sygeplejersker blev interviewet, der påviste, at praktiske handlinger og udvikling er et effektivt middel til udviklingen af rehabiliterende plejepraksis. (Pryor, Buzio 2010)

### **Organisation og ledelse**

I temaet omkring 'Organisation og ledelse' konkluderes det, at strukturerne på de enkelte plejehjem, er en begrænsning for de rehabiliterende indsatser, da basisteamenes viden ikke udnyttes til fulde. Dette understøttes af den engelske undersøgelse af Regen et al., hvor dårlig koordinering mellem enheder, det vil sige subsystemerne, var en barriere for rehabiliteringen, idet den dårlige koordinering medførte ringere plejeforløb og modstand mod tværfagligt samarbejde (Regen et al. 2008). Det var især de mange ledelsesskift og deraf følgende ændringer i formål og mål på det enkelte plejehjem, der var årsagen til den oplevede begrænsning hos basisteamene i dette speciale.

I en amerikansk follow-up undersøgelse af Munroe, Poonam & Howard, foretog man et kvasi-eksperiment, hvor en gruppe sygeplejersker fik formel uddannelse i rehabilitering og en anden gruppe sygeplejersker fik uformel uddannelse i rehabilitering. Ved et egenudviklet spørgeskema 'Leadership Practices and Culture Change' undersøgte man sygeplejerskernes oplevelse af ledelse og kulturændring ved implementering af rehabiliterende indsatser. Ved baseline deltog 106 sygeplejersker, der havde formel uddannelse og 93 sygeplejersker, der havde uformel uddannelse, og ved follow-up deltog 114 sygeplejersker, der havde formel uddannelse og 84 sygeplejersker, der havde uformel uddannelse. Undersøgelsen viste, at formel uddannelse omkring ledelse og kulturændringer, havde en signifikant positiv effekt på sygeplejerskernes opfattelse af ledelsens dispositioner. (Munroe, Kaza & Howard 2011) Dette er reelt ensbetydende med, at indsigt i forskellige professioners virksomhedsområde kan skabe forståelse for den enkelte professions dispositioner. I den svenske undersøgelse af Kraft, Blomberg & Hedman var lederskab og organisatoriske strukturer en mulighed for at stimulere kommunikationen og dermed fremme samarbejdet mellem teammedlemmer, der vil også sige samarbejdet mellem plejehjemslederen og basisteamene (Kraft, Blomberg & Hedman 2014).

I temaet diskuterer basisteamene deres oplevelser omkring en tovholder eller koordinator, hvor der er forskellige opfattelser af, hvorvidt der er en tovholder på det enkelte plejehjem. I en australsk follow-up undersøgelse af Pryor, hvor 40 plejepersonaler deltog, blev effekten af en patientkoordinator undersøgt ved brug af et egenudviklet spørgeskema. 18 plejepersonaler deltog ved baseline, og 13 plejepersonaler ved follow-up. Undersøgelsen viste, at en patientkoordinator forbedrede det tværfaglige samarbejde, samt at personalet oplevede, at beboerens mål blev mere tydelig, og dermed steg medarbejdertilfredsheden. (Pryor 2003) Ligeledes fandt den australske undersøgelse af Pryor & Buzio, at brugen af en facilitator, med relevant klinisk erfaring, med succes kunne engagere personalet individuelt og kollektivt (Pryor, Buzio 2010). Hvor strukturerne af basisteamene anses som en begrænsning, da subsystemerne har særskilte formål og mål, vil en tovholder eller koordinator, plausibelt kunne imødegå denne begrænsning, ved at have som funktion, at 'oversætte', de enkelte subsystemers funktion og mål således, at de forskellige funktioner kan arbejde sammen.

### **Essensen af 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'**

Temaet 'Essensen af 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'' indeholder basisteamenes oplevelser og forståelse af begreberne 'rehabilitering' og selve konceptet bag 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'. Basisteamene har en oplevelse af, at den forståelse de, som professioner, har af 'rehabilitering' er forskellig fra den forståelse, som er i projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', samt at forskellige forståelser mellem de forskellige professioner og subsystemer gør, at projektets oprindelige navn er ændret.

Med hensyn til forståelsen af selve rehabiliteringsbegrebet, så fandt en engelsk etnografisk undersøgelse af Hart, Lymbery & Gladman, hvor 17 beboere, 7 plejehjemsledere samt 30 plejepersonaler blev interviewet, at plejepersonalet havde det synspunkt, at forståelsen af rehabilitering i projektet ikke stemte overens med deres egen forståelse af rehabilitering, men at rehabiliteringen i stedet handlede om adaption til organisationens normer, forventninger og værdier (Hart, Lymbery & Gladman 2005). Dette er i modsætning til den australske undersøgelse af Pryor & Buzio, hvor indførsel af nye rehabiliterende indsatser, var med til at øge plejepersonalets engagement i de rehabiliterende indsatser, og medførte yderligere, at plejepersonalet blev mere bevidst om deres egen rolle i de rehabiliterende indsatser (Pryor, Buzio

2010). En væsentlig forskel mellem de to undersøgelser er, at den engelske undersøgelse handlede om rehabiliterende tiltag, der var blevet besluttet fra centralt hold, det vil sige en top-down beslutning, hvor den australske undersøgelse handlede om effekten af at inddrage plejepersonalet i implementeringen af de rehabiliterende indsatser, det vil sige bottom-up. Begge undersøgelser viste dermed, ligesom basisteamenes oplevelser, at det er nødvendigt med en klar bevidsthed om egen rolle i de rehabiliterende indsatser, samt at dette kan sikres ved medinddragelse i projektets planlægning og implementering.

I forlængelse af basisteamenes oplevelser af forskellige forståelser af rehabiliteringsbegrebet, viste den engelske undersøgelse af Long et al., at på trods af uddannelse før og efter opstart af rehabiliterende indsatser, så ønskede plejepersonalet et øget fokus på rehabilitering som begreb, samt at omsætningen af rehabiliteringsbegrebet til hands-on færdigheder bedst skete ved kollegial ad-hoc læring. (Long et al. 2002) Dette er med til at understøtte, at læring indenfor rehabiliterende indsatser kan anskues som single-loop læring hos basisteamene, da rehabilitering er en del af professionernes virksomhedsområde og funktion, og læring indenfor rehabiliterende indsatser kan anskues som double-loop læring hos plejepersonalet, da rehabilitering ikke er en del af deres virksomhedsområde og funktion. Plejepersonalet er derfor nødsaget til at ændre deres grundlæggende antagelser og værdier, for at der kan ske læring indenfor rehabiliterende indsatser. Kollegial ad-hoc læring giver plejepersonalet mulighed for at adaptere grundlæggende antagelser og værdier fra basisteamet, så der efterfølgende vil kunne ske læring indenfor de rehabiliterende indsatser.

Flyttes fokus af de rehabiliterende indsatser til rehabilitering hos beboerne, så viste et hollandsk observationsstudie af Huijben-Schoenmakers, Rademaker & Scherder, hvor otte mandlige og ni kvindelige ældre gennemgik fire rehabiliterende interventioner fra 'Clinical Nursing Rehabilitation Stroke Guidelines', at den reelle tid, der blev anvendt på rehabiliterende terapeutiske aktiviteter hos beboerne steg signifikant, når der blev indført konkrete rehabiliterende indsatser fra nationale retningslinjer. (Huijben-Schoenmakers, Rademaker & Scherder 2013) Sammenholdes denne undersøgelse med den engelske undersøgelse af Hart, Lymbery & Gladman samt den australske undersøgelse af Pryor & Buzio, vil effekten

ved brugen af konkrete rehabiliterende indsatser, være afhængig af om fokus er på plejepersonalet eller beboerne. Samtidig supplerer de tre undersøgelser hinanden, idet konkrete rehabiliterende indsatser, fra eksempelvis nationale retningslinjer, ser ud til at kunne øge den reelle aktivitetstid hos beboerne samtidig med, at konkrete retningslinjer vil kunne øge engagementet og forståelse af egen rolle i de rehabiliterende aktiviteter hos plejepersonalet forudsat, at de føler sig inddraget i planlægningen og implementeringen.

‘Essensen af ‘Bedre Ældreliv på Plejehjem’ indeholder også basisteamenes oplevelser af, at dokumentation af ledelsen ikke anses som en del af projekt ‘Bedre Ældreliv på Plejehjem’ modsat basisteamene, som anser dokumentation som en del af deres professioners virksomhedsområde.

I en svensk kvalitativ undersøgelse af Snörljung, Mattsson & Gustafsson, blev 12 fysioterapeuter interviewet, omkring deres opfattelse af evidensbaseret praksis, det vil sige brug af evidensbaseret viden og dokumentation af deres arbejde. Undersøgelsen fandt, at fysioterapeuterne opfattede evidensbaseret praksis og dokumentation som en pligt, vilkår og krav fra professionen, hvilket underbygger basisteamenes oplevelse af, at dokumentation af deres arbejde, er en del af deres virksomhedsområde. Undersøgelsen fandt desuden at fysioterapeuterne var fortrolige med evidens som koncept i relation til konkrete måleinstrumenter, samt at evidensbaseret arbejde blev anset, som en separat, fremfor en direkte patientorienteret aktivitet. (Snörljung, Mattsson & Gustafsson 2014)

På den ene side viste den svenske undersøgelse, at evidensbaseret praksis og dokumentation, understøttede fysioterapeuternes arbejde, i henhold til konkrete rehabiliterende indsatser, i form af måleinstrumenter. Dette understøtter basisteamenes oplevelser af, at de mangler konkrete retningslinjer for deres arbejde altså, at deres abstrakte viden er sat i rammer, der arbejder sammen med projekt ‘Bedre Ældreliv på Plejehjem’s formål. Omvendt opfattede fysioterapeuterne i den svenske undersøgelse ikke evidensbaseret praksis og dokumentation, som en direkte patientorienteret aktivitet, hvor basisteamene forholder sig anderledes, idet de anser dokumentation som vigtig for at kunne dokumentere hvilke indsatser, der fungerer, og hvilke der ikke fungerer, og dermed ikke bør forsøges igen, det vil sige muligheden for at udvikle den abstrakte viden med erfaringer fra praksis.

## **Kommunikation**

I temaet 'Kommunikation' konkluderes det, at der er manglende information omkring projektet 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', idet basisteamene oplever kommunikationsbrister imellem de enkelte kommunikationslag i organisationen. Dertil konkluderes det, at begrænsede informationer har en negativ betydning for basisteamenes funktionsudøvelse, da informationer om beboeren er nødvendig for at kunne udnytte basisteamenes viden og erfaringer, til at afhjælpe beboernes sundhedsmæssige problemstillinger.

Dette understøttes af en amerikansk kvalitativ undersøgelse af Tyler et al., hvor 64 plejehjemsledere, blev individuelt telefoninterviewet omkring modstand mod ændringer på plejehjem, hvori man fandt at modstand mod forandring hos plejehjemspersonalet kunne overvindes med kommunikation, undervisning og uddannelse. For at overvinde denne modstand var det, ifølge undersøgelsen, væsentligt, at kommunikationen er gensidig, og at alle berørte parter medtages i kommunikationen (Tyler et al. 2014), hvilket er væsentligt i forhold til basisteamene, som også påpeger manglende kommunikation mellem subsystemerne.

I forhold til oplevelsen af manglende kommunikation mellem basisteam og plejepersonalet, understøttes dette af den svenske undersøgelse af Kraft, Blomberg & Hedman, der fandt frem til, at information og overførsel af viden var en væsentlig faktor i forbindelse med samarbejdet mellem faggrupper. (Kraft, Blomberg & Hedman 2014) Det er derfor væsentligt, at der sker bedre kommunikation mellem subsystemerne og mellem professionerne omkring de rehabiliterende indsatser og projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', samt at informationsniveau øges.

## **Ressourcer og muligheden for samarbejde**

Det konkluderes i temaet 'Ressourcer og muligheden for samarbejde', at ressourcer i form af tid og antal ansatte, af basisteamene anses som en begrænsning, idet plejehjemmenes struktur opleves som en rigid ramme, hvor der ikke er mulighed for at videreføre basisteamenes rehabiliterende tiltag.

Dette underbygges af en amerikansk undersøgelse af Resnick et al., hvor 93 plejepersonaler blev interviewet i 12 fokusgrupper, som påviste, at plejepersonalet oplevede, at der var tid til de konkrete handlinger omkring de rehabiliterende indsatser, men at der ikke var tid til at skabe tillid og til at motivere beboerne. Samtidig påviste undersøgelsen, at de rehabiliterende indsatser forbedrede funktionsevnerne og gav en følelse af uafhængighed hos beboerne, og dermed gav plejepersonalet en følelse af mindre arbejdspress og en øget jobtilfredshed. (Resnick et al. 2008) En amerikansk etnografisk undersøgelse af Singleton, hvori fire sygeplejersker blev fulgt, observeret samt formelt og uformelt interviewet understøtter basisteamenes oplevelser, idet undersøgelsen påviste, at rehabilitering tager tid. Undersøgelsen påviste ligeledes, at plejepersonalet var i et dilemma i forhold til samarbejdet, idet de på den ene side skulle være tro mod organisationens normer og værdier, og på den anden side havde egne normer og værdier i henhold til deres profession. (Singleton 2000) Dette kan sammenholdes med basisteamenes oplevelser af, hvordan strukturen på plejehjemmet begrænser deres faglighed og funktionsudøvelse.

Den engelske kvalitative undersøgelse af Regen et al. Påviste, i forhold til basisteamenes oplevelser, at en begrænsning for rehabiliterende tiltag var mangel på finansiering samt antallet af ansatte. Hertil beskrives det i undersøgelsen, at tværfagligt samarbejde og muligheder for fleksibilitet blev identificeret af personalet som muligheder i forhold til rehabiliterende tiltag. (Regen et al. 2008) I den engelske undersøgelse af Long et al., blev det påvist, at efteruddannelse indenfor rehabilitering kunne medvirke til at øge tilliden og fremme tværfaglighed og forbedrede patientplejen men, at plejepersonalet omvendt oplevede, at det på grund af de knappe økonomiske ressourcer var vanskeligt at få adgang til relevante kurser og efteruddannelse (Long et al. 2002). Disse to undersøgelser påpegede begge, at manglende ressourcer har betydning for det tværfaglige samarbejde, omend de påpegede forskellige årsager hertil, henholdsvis for få ansatte eller manglende mulighed for relevant efteruddannelse.

## **Motivation**

Det konkluderes i temaet 'Motivation', at basisteamene oplever, at motivationen for projektet er lavt hos dem selv og plejepersonalet. Den lave motivation hos plejepersonalet skal ses i manglende informationer samt, at de rehabiliterende indsatser, ud fra personalets synspunkt, ikke er forenelig med deres funktionsudøvelse.

I den amerikanske undersøgelse af Munroe, Kaza & Howard, blev det påvist, at formel uddannelse indenfor ledelse og kulturændring betød en øget forståelse for ledelsens dispositioner (Munroe, Kaza & Howard 2011), og i den danske follow-up undersøgelse af Nielsen & Randall, hvor der indgik 583 plejepersonaler, skulle implementere en teamtankegang. Undersøgelsen bestod af et spørgeskema, hvor 447 plejepersonaler deltog ved baseline og 274 plejepersonaler deltog ved follow up, blev det påvist, at inddragelse af medarbejderne i forandringsprocessen sikrede øget følelse af engagement. (Nielsen, Randall 2012) Disse undersøgelser viste, at øget information kan øge engagementet og motivationen for projektet, samt at dette kan gøre på forskellig vis, enten ved at skabe en forståelse for de ledelsesmæssige dispositioner og/eller inddrage plejepersonalet i implementeringen af de rehabiliterende indsatser.

En anden metode at øge informationsniveauet, herunder motivationen eller inddrage plejepersonalet, er ved at benytte en tovholder eller koordinator mellem plejehjemslederen, den faglige leder og plejepersonalet, hvilket understøttes af den australske undersøgelse af Pryor, hvor det blev påvist, at brugen af en patientkoordinator forbedrede praksis omkring de rehabiliterende indsatser, hvormed medarbejdertilfredsheden steg (Pryor 2003), samt den australske undersøgelse af Pryor & Buzio, hvor det blev påvist, at brugen af en facilitator, med relevant klinisk erfaring, med succes kunne engagere personalet individuelt og kollektivt (Pryor, Buzio 2010).

Årsagen til den lave motivation hos basisteamene skyldes blandt andet, at basisteamene oplever, at de rehabiliterende indsatser, som de faciliterer, ikke videreføres efter hensigten i projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'. Basisteamene oplever, at de rehabiliterende indsatser, ud fra deres synspunkt, kan holdes indenfor plejehjemmets strukturelle rammer, det vil sige,

at de rehabiliterende aktiviteter vil erstatte andre arbejdsopgaver. Ud fra basisteamets oplevelser, anser plejepersonalet i stedet de rehabiliterende indsatser, som indsatser, der ikke kan holdes indenfor de eksisterende rammer, hvilket vil sige, at de rehabiliterende aktiviteter ikke erstatte andre arbejdsopgaver men, at der dermed skal fravælges arbejdsopgaver, før de rehabiliterende aktiviteter kan iværksættes. Dette understøttes delvis af den engelske undersøgelse af Regen et al., hvor der fandtes, at en udfordring for de rehabiliterende indsatser, var manglende støtte og engagement fra de forskellige professioner. Årsagen til den manglende støtte fra professionerne, blev tilskrevet manglende evidens for de rehabiliterende indsatsers effektivitet og en frygt for, at tiltagene var potentielt diskriminerende, idet de rehabiliterende indsatser blandt andet havde til formål at nedbringe antallet af hospitalsindlæggelser. De rehabiliterende indsatser mødte desuden modstand fra de konsulterende geriatere, der ligeledes var af den holdning, at der var utilstrækkelig evidens for indsatsernes effektivitet. (Regen et al. 2008) Denne undersøgelse understøtter plejepersonalets holdning om at de rehabiliterende aktiviteter ikke kan erstatte øvrige arbejdsopgaver. Undersøgelsen understøtter ikke basisteamenes oplevelser af rehabiliterende indsatser som aktiviteter, der direkte erstatter øvrige arbejdsopgaver. Basisteamenes oplevelser understøttes af den amerikanske undersøgelse af Resnick et al., hvor det blev påvist, at rehabiliterende indsatser forbedrede funktionsevnen og følelse af uafhængighed hos beboerne, hvilket medførte øget jobtilfredshed, en følelse af mindre arbejdsbelastning, og en følelse af anerkendelse ved at engagere sig hos plejepersonalet. (Resnick et al. 2008)

## **[6.4] Diskussion af teori**

I problembearbejdelsen i dette speciale, er det både i analysen og i diskussionen af analysens delkonklusioner eksempler på hvorledes Abbott's professionsteori og organisationsbegrebet, der anvendes i dette speciale, supplerer og modarbejder hinanden.

I henhold til Abbott's professionsteori besidder professionerne en abstrakt viden og erfaring, som øvrige professioner, plejehjemsledere og faglige ledere har vanskeligheder ved at sætte sig ind i. Professionernes viden og erfaring benyttes til, at løse bestemte og komplekse cases.

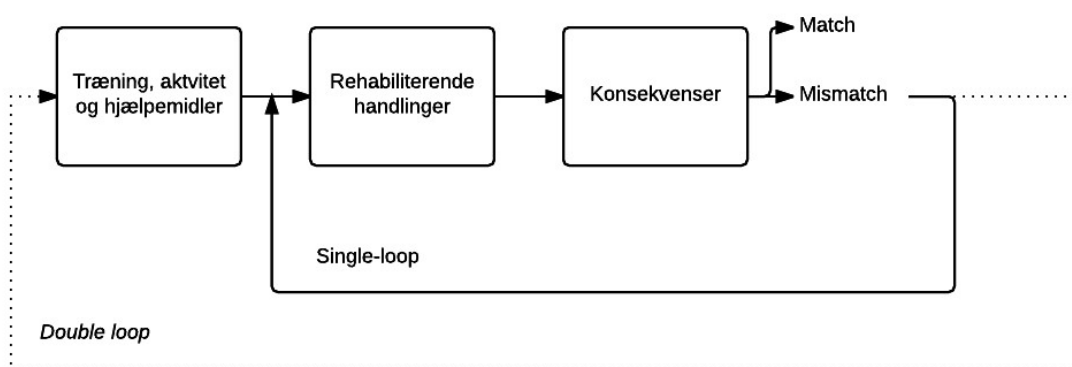


Ud fra organisationsbegrebet, så ansættes de forskellige professioner, plejehjemsledere, faglige ledere samt plejepersonale til at varetage en bestemt funktion i organisationen eller subsystemet, således at organisationen eller subsystemets formål kan varetages.

Abbott's professionsteori og organisationsbegrebet supplerer hinanden på den måde, at den funktion, som basisteamene ansættes til at varetage, er sammenfaldende med de bestemte og komplekse cases, som varetages af professionerne i henhold til professionernes virksomhedsområde. Omvendt modarbejder Abbott's professionsteori og organisationsbegrebet hinanden på den måde, at når professionernes virksomhedsområde går på tværs af organisationens eller subsystemernes funktion, ved eksempelvis basisteamene, som et subsystem, skal udføre deres virksomhedsområde og funktion i forskellige andre subsystemer, så opstår der kampe om hvilken funktion, der skal varetages først og hvordan funktionerne bedst varetages

Basisteamene skal varetage den funktion at facilitere, udføre og overdrage rehabiliterende aktiviteter hos beboerne. Denne funktion er i overensstemmelse med deres virksomhedsområde i henhold til deres professioner. Læring for basisteamene i de rehabiliterende situationer med beboerne, vil derfor være single-loop læring, hvilket er illustreret i figur 11.

**Figur 11: Basisteamenes læring i forhold til rehabiliterende tiltag**



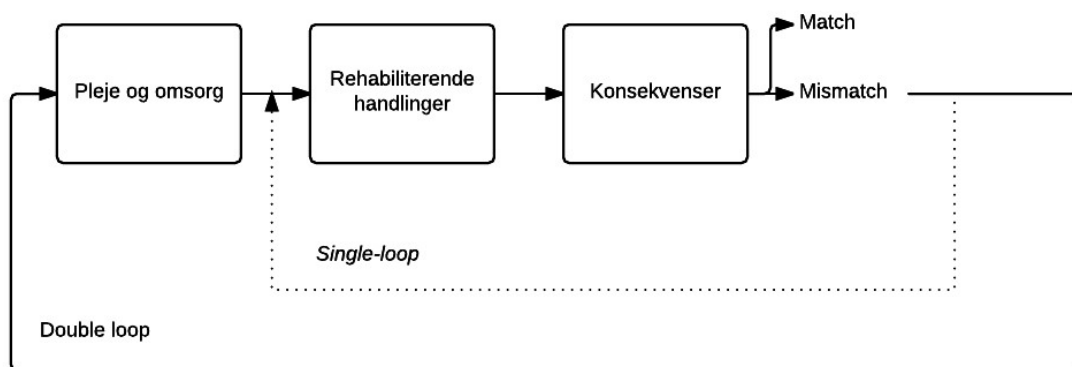
Figuren viser basisteamenes organisatoriske læring i forhold til rehabiliterende tiltag

**Kilde: Egen produktion efter (Argyris, Schön 1996, s. 68)**

Basisteamene vil opleve, at hvis konsekvenserne af deres rehabiliterende handlinger, ikke fører til det intenderede udfald, det vil sige mismatch, så vil basisteamene kunne korrigere deres handlinger i henhold til den viden og erfaring, de besidder omkring rehabilitering, der omfattes af deres virksomhedsområde. Således vil det for basisteamet være tale om single-loop læring eller assimilation.

Plejepersonalet skal varetage den funktion at yde pleje og omsorg til beboerne, en funktion som er i overensstemmelse med deres virksomhedsområde. Når de efter hensigten skal overtage rehabiliterende aktiviteter fra basisteamene, vil læring for plejepersonalet i de rehabiliterende situationer med beboerne, derfor være double-loop læring, hvilket er illustreret i figur 12.

**Figur 12: Plejepersonalets læring i forhold til rehabiliterende tiltag**



Figuren viser plejepersonalets organisatoriske læring i forhold til rehabiliterende tiltag

**Kilde: Egen produktion efter (Argyris, Schön 1996, s. 68)**

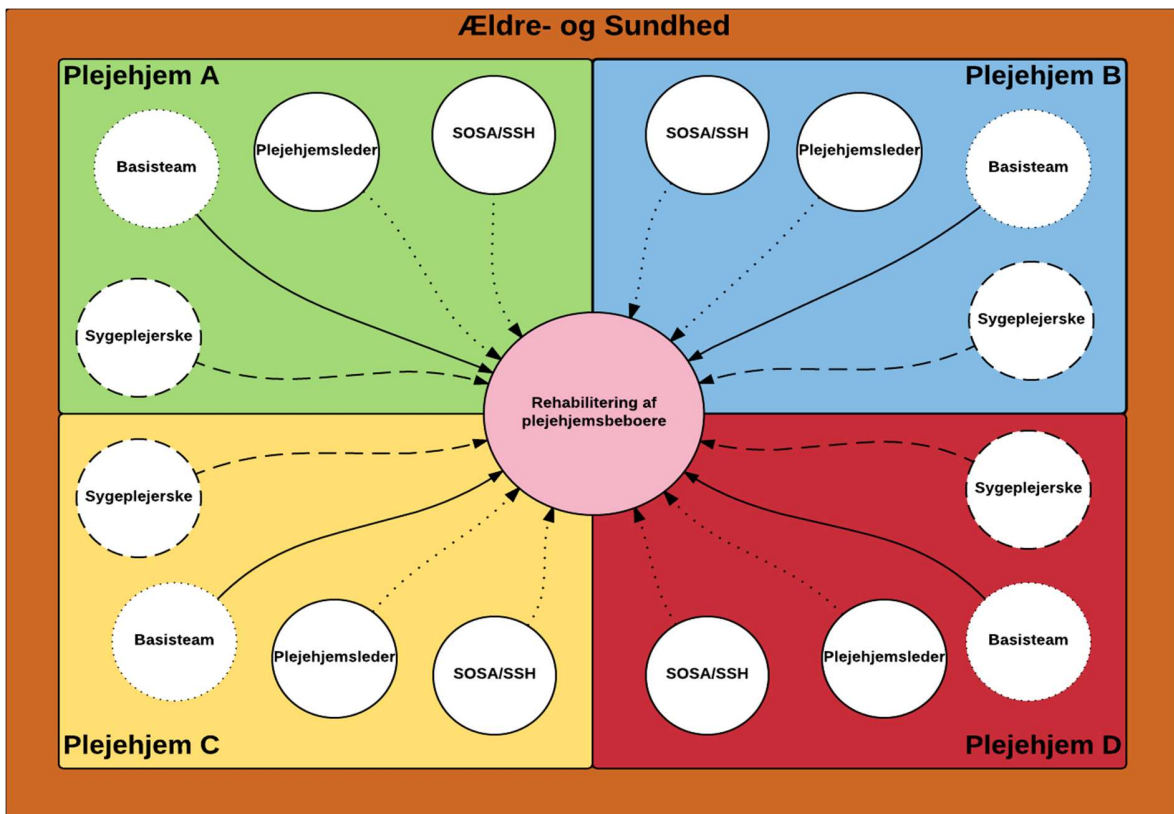
Plejepersonalet vil opleve, at hvis konsekvenserne af deres rehabiliterende handlinger, ikke fører til det intenderede udfald, det vil sige mismatch, så vil plejepersonalet ikke kunne korrigere deres handlinger i henhold til den viden og erfaring, de besidder omkring rehabilitering, idet dette ikke er omfattet af deres virksomhedsområde. Således vil det for plejepersonalet være nødvendigt at korrigere på deres grundlæggende antagelser og værdier, det vil

sige ændre forståelse af deres eget virksomhedsområde således, at rehabilitering kan omfattes af virksomhedsområdet. Der vil derfor være tale om double-loop læring eller akkommodation.

Dette medfører begrænsninger for rehabiliteringen, når basisteamene ønsker at overdrage rehabiliterende aktiviteter til plejepersonalet, da basisteamene oplever de rehabiliterende aktiviteter, som 'naturlige' i forhold til deres virksomhedsområde, samt at de, ud fra deres viden og erfaring, kan korrigere deres handlinger i de rehabiliterende situationer hos beboerne. Omvendt oplever plejepersonalet, de rehabiliterende aktiviteter, de skal overtage fra basisteamene, som 'unaturlige' i forhold til deres virksomhedsområde, samt at de, ikke umiddelbart, kan korrigere deres handlinger i de rehabiliterende situationer hos beboerne uden, at de skal ændre på deres grundlæggende antagelser og værdier. Da de samtidig har en funktion at varetage, i henhold til organisationsbegrebet, så vil der være risiko for, at denne læring omkring rehabiliterende aktiviteter nedprioriteres, da alternativet for plejepersonalet er, at de ikke kan varetage de funktioner, som de er ansat til at varetage. Det vil sige, at læringsbegrebet både supplerer og modarbejder Abbott's professionsteori og organisationsbegrebet.

Sammenhængen mellem professionsteorien, organisationsbegrebet samt læringsbegrebet, er samlet i figur 13.

**Figur 13: Professionernes dilemma**



Figuren viser hvordan Abbott's professionsteori, specialets organisationsbegreb samt læringsbegreb supplerer og modarbejder hinanden

**Kilde: Egen produktion**

Den yderste ramme i figuren, repræsenterer de øverste hierarkiske lag i organisationen, hvilket i dette tilfælde er afdelingen 'Ældre og sundhed', under Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune. Rammen kunne ligeledes repræsentere forvaltningen, og der kunne suppleres med yderligere rammer, til at illustrere de forskellige hierarkiske lag i organisationen, men for overblikkets skyld, er der kun denne ene ramme, til at repræsentere de hierarkiske lag i organisationen.

De fire kvadranter repræsenterer fire uspecificerede plejehjem, der hver udgør et subsystem i organisationen. På hvert plejehjem er forskellige professioner, med forskellige funktioner, herunder basisteamene repræsenteret. De er sammen med sygeplejersken markeret med stiplede linje for at illustrere, at de refererer til en faglig leder udenfor plejehjemmens struktur.

Cirklen i midten repræsenterer det fænomen, der betragtes, i dette tilfælde øget rehabilitering til plejehjemsbeboerne i forbindelse med projekt 'Bedre Ældelig på Plejehjem'.

De stiplede og fuldt optrukne pile fra professionerne til fænomenet illustrerer, at fænomenet betragtes ud fra forskellige virksomhedsområder, og at der derfor vil være tale om forskellige forhold til læring i situationen, henholdsvis single-loop eller double-loop læring afhængig af om fænomenet kan indeholdes i professionens virksomhedsområde.

Den samlede figur illustrerer dermed, hvordan forskellige professioner betragter samme fænomen forskelligt, som følge af deres forskellig viden og erfaring. Samme profession betragter samtidig samme fænomen forskelligt, da professionerne er underlagt det enkelte plejehjems struktur, formål og mål, samt kampene om interne faggrænser. Og sidst vil de forskellige professioner lære forskelligt i de enkelte situationer, afhængig af om det, der skal læres, er omfattet af professionens virksomhedsområde, det vil sige single-loop læring, eller ikke er omfattet af professionens virksomhedsområde, det vil sige double-loop læring.

Det er en iboende diskussion, om det er subsystemets funktion eller professionernes virksomhedsområde, der er dominerende i kampen om faggrænser og funktionsudøvelse. Ud fra analysen i dette speciale samt denne diskussion, tegner der sig et billede af, at det er subsystemets funktion og formål, der dominerer hvorledes projekt 'Bedre Ældre liv på Plejehjem' udspiller sig på det enkelte plejehjem og, at der hvor professionernes virksomhedsområde dominerer, er de områder, der legitimeres af professionernes autorisation, eksemplificeret i diverse test af beboerne og bevillingsansøgninger til yderligere træning samt hjælpemidler. Det kunne derfor være interessant med yderligere undersøgelser af, hvorledes subsystemets funktion samt professionernes virksomhedsområde henholdsvis supplere og modarbejder hinanden.

## Kapitel 7 - anbefalinger til forandring

---

Følgende kapitel vil på baggrund af analysen og diskussionen i specialets problembearbejdelse, beskrive en række konkrete anbefalinger til forandring af projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'. Anbefalinger udarbejdes og opstilles med inspiration fra Kotter's 8-trins forandringsmodel, som der indledningsvis vil blive redegjort for.

---

Kotter's 8-trins forandringsmodel bygger på Kotter's arbejde med ledelse og forandring i organisationer, hvor Kotter, på baggrund af sit arbejde, har identificeret otte hyppige fejl, når det kommer til at skabe forandringer i en organisation. (Kotter 1999) Modellen er meget anerkendt og benyttes ofte, når der skal skabes forandringer i organisationer. En af årsagerne hertil er, at modellen er empirisk forankret, da den er udarbejdet på baggrund af Kotter's arbejde med forandringer i større organisationer, og det er ud fra sit empiriske materiale, at Kotter har opstillet de otte trin til at skabe forandringer i organisationer (Kotter 1999).

En kritik af Kotter's model går på, at modellen benyttes til alle typer af virksomheder og organisationer, men modellen er som udgangspunkt udarbejdet til større virksomheder, oftest produktionsvirksomheder, og dermed er fokus i modellen på økonomisk optimering, hvilket kan gøre det svært at overføre de otte trin til eksempelvis offentlige non-profit organisationer. Derudover er modellen en konceptuel model, der ikke giver handlingsanvisninger på de enkelte trin, men mere giver eksempler på, hvordan man ikke skal gøre. De otte trin i modellen opstilles desuden, som om forandring er en lineær proces, hvor det er nødvendigt at gennemløbe de enkelte trin et ad gangen, fremfor forandring som en cirkulærproces, hvor det er muligt at gå frem og tilbage i forandringsprocessen. Sidste kritikpunkt af Kotter's model går på, at Kotter ser organisationer som én samlet enhed med en fælles funktion, formål og mål ud fra en hierarkisk organisationsform. Det vil sige en organisation med hierarkiske lag med en topledelse, mellemledere og medarbejdere, hvor beslutninger fra topledelsen nærmest

ukritisk efterleves ned gennem organisationen, det vil sige top-down. I forhold til organisationsbegrebet i dette speciale, hvor organisationer er systemer med subsystemer, der alle har deres særegen funktion, formål og mål, er dette et forsimplet syn på organisationer. Disse kritikpunkter imødegås ved, at specialets organisationsbegreb inddrages i anbefalinger, samt at anbefalinger inddrages på tværs af Kotter's otte trin.

På trods af disse kritikpunkter vil der i det følgende, på baggrund af analysen og diskussionen af specialets kvalitative data, opstilles en række anbefalinger for forandringer, som vil tages udgangspunkt i Kotter's 8-trins forandringsmodel.

### **Trin 1: Etablering af oplevelse af nødvendighed**

Det første trin i forandringsprocessen handler om at sikre en forståelse for, hvorfor projektet er nødvendigt, eventuelt begrundet ud fra juridisk-, økonomisk-, personale- og/eller beboermæssige perspektiver.

Det anbefales, at forvaltningen fastlægger og beskriver, hvorfor projektet er nødvendigt, hvad forvaltningen forventer at opnå med projektet i forhold til eksempelvis økonomiske og personalemæssige ressourcer, beboernes sundhed, og ikke mindst hvad terapeuter, plejehjemsledelse og plejepersonale kan forvente at opnå ved projektet.

Efterfølgende anbefales det, at der afholdes et informationsmøde på de enkelte plejehjem, hvor en repræsentant fra forvaltningen sammen med plejehjemslederen fremlægger projektets baggrund, formål samt de tilsigtede konsekvenser for beboere, plejepersonale og terapeuterne. På informationsmødet, skal der være mulighed for, at plejepersonalet og terapeuterne kan stille spørgsmål til baggrunden for og formålet med projektet samt, hvad de selv kan opnå med projektet.

Ved at fastlægge baggrunden for projektet, er det muligt at etablere en forståelse for, at projektet er nødvendigt. Og ved at fastlægge hvad eksempelvis plejepersonale og terapeuterne i

basisteamene kan forvente at opnå ved projektet, kan der skabes en øget følelse af medejerskab, når plejepersonalet og terapeuterne kan se en gevinst for egen profession i projektet. Oplevelsen af manglende medejerskab var delkonklusionen fra temaet: *'Professioner og følelse af medejerskab'*, hvilket blandt andet kan imødegås ved at skabe en forståelse af projektets nødvendighed.

## **Trin 2: Oprettelse af den styrende koalition**

Det andet trin i forandringsprocessen handler om at sammensætte en gruppe, der har legitimitet til at styre forandringen på de enkelte plejehjem.

Der anbefales, at der på det enkelte plejehjem oprettes en 'Bedre Ældrelev's gruppe bestående af plejehjemslederen, en repræsentant fra basisteamet samt en repræsentant fra plejepersonalet.

Gruppens funktion skal være dels at legitimere projektet overfor plejepersonale, terapeuter, beboerne og pårørende samt at koordinere, hvordan projektets formål kan tilrettelægges på det enkelte plejehjem. Derudover skal gruppen være bindeled mellem de enkelte professioner og subsystemer således, der skabes en øget forståelse for de enkelte professioners funktion og virksomhedsområde. Gruppen bør mødes regelmæssigt, eksempelvis en gang om måneden eller oftere afhængig af, hvilke opgaver gruppen arbejder med.

I analysens andet tema omkring 'Organisation & ledelse' konkluderes det, at de mange ledelseskift, hvor mål og formål ændre sig fra gang til gang, skaber usikkerhed samt, at ledelseskiftene sammen med strukturerne på plejehjemmene hindrer, at basisteamene til fulde udnytter sin viden. Oprettelsen af en 'Bedre Ældrelev's gruppe på de enkelte plejehjem, har til hensigt, at de beslutninger som gruppen tager, fortsætter såfremt en af repræsentanterne eller plejehjemslederen udskiftes.



### **Trin 3: Udvikling af en vision og en strategi**

Det tredje trin i forandringsprocessen handler om at fastlægge det overordnede formål for projektet, det vil sige, hvad projektet sigter mod, samt fastlægge mål for hvorledes projektet, når hen til sit formål.

I analysen konkluderes, at retningslinjerne for hvad basisteamene må, og ikke må, opleves uklare, og dermed skaber usikkerhed omkring basisteamenes og plejepersonalets rolle og ansvarsområde i projektet.

Foruden at fastlægge det overordnede formål og mål, anbefales det at fastlægge, hvorledes kernebegreber skal forstås, herunder rehabiliteringsbegrebet samt begrebet 'bedre ældre liv' således, der kan skabes et fælles grundlag for alle faggrupper samt, at der, som en del af formålet, fastlægges retningslinjer for de enkelte professioners roller og ansvarsområder i projektet.

Fastlæggelse af formål, mål samt forståelsen af kernebegreber kan foregå i forvaltningen, det vil sige en top-down tilgang, eller foregå med inddragelse af medarbejderne, det vil sige en bottom-up tilgang. Vælges der en top-down tilgang, anbefales det, at der, ligesom ved trin 1 '*Etablering af oplevelse af nødvendighed*', afholdes et informationsmøde på de enkelte plejehjem, hvor en repræsentant fra forvaltningen sammen med plejehjemslederen fremlægger projektets formål og overordnede mål. Vælges en top-down tilgang, kan informationsmødet i trin 1 '*Etablering af oplevelse af nødvendighed*' og informationsmødet i dette trin udgøre det samme.

Vælges der en bottom-up tilgang, med inddragelse af medarbejdere, til fastlæggelse af formål og overordnede mål, anbefales det, at der efter informationsmødet fra trin 1 '*Etablering af oplevelse af nødvendighed*', afholdes workshops, hvor de enkelte professioner kan deltage. På de enkelte workshops skal professionerne arbejde med at fastlægge et fælles formål for projekt 'Bedre Ældre liv på Plejehjem' og overordnede mål for projektet.

Det anbefales, at det overordnede formål og mål, omsættes til lokale mål på det enkelte plejehjem. Her anbefales det, at 'Bedre Ældreliv's gruppen fra trin 2 *'Oprettelse af styrende koalition'* har det overordnede ansvar for fastlæggelse og opfølgning på lokale mål for projektet. De lokale mål kan fastlægges af 'Bedre Ældreliv's gruppen, eller gruppen kan inddrage resten af plejepersonalet og basisteamene til en fælles seance, hvor målene tilrettelægges.

#### **Trin 4: Formidling af forandringsvisionen**

Det fjerde trin i forandringsprocessen handler om at formidle projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', herunder projektets formål og mål.

Basisteamene oplever at informationerne omkring projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' er sparsom, og i analysen konkluderes det, at oplevelsen af manglende information skaber forvirring og manglende forståelse for projektet og projektets mål og formål.

Det anbefales, at der fastlægges en overordnet kommunikationsstrategi, samt at tilgængeligheden for informationer vedrørende projektet øges.

Kommunikationsstrategien skal indeholde beslutning om, hvad der kommunikeres, hvornår der kommunikeres, til hvem der kommunikeres, og hvordan der kommunikeres.

Eksempelvis kan strategien omhandle, at der en gang om måneden udsendes et nyhedsbrev med nyt omkring projektet. Nyhedsbrevet sendes elektronisk til plejepersonale, plejehjemsleder samt basisteamene fra den faglige leder. Derudover ophænges nyhedsbrevet i personalestuen på de enkelte plejehjem.

Med hensyn til tilgængeligheden af informationerne anbefales det, at samle grundlæggende informationer, som projektets baggrund fra trin 1 *'Etablering af oplevelse af nødvendighed'*, formål, mål samt forståelse af kernebegreber fra trin 3 *'Udvikling af en vision og en strategi'* på en hjemmeside eller kommunens intranet samt, at der gives informationer til plejepersonale, plejehjemslederen og basisteamene om, hvor informationerne kan findes.

### **Trin 5: Skabe grundlag for handling på bred basis**

Det femte trin i forandringsprocessen handler om at fjerne de forhindringer, der underminerer muligheden for samarbejde på tværs af professioner og faggrænser.

Basisteamene oplever, at ressourcerne i form af tid og for lidt plejepersonale, er en hæmmende faktor i forhold til de rehabiliterende tiltag. Basisteamene oplever rehabiliterende tiltag som en 'investering', der kan foretages indenfor den tidsmæssige ramme, det vil sige tiden, der bruges på rehabiliterende tiltag spare tid på andre aktiviteter. Derimod oplever basisteamene, at plejepersonalet ser rehabiliterende tiltag som supplerende tiltag, der tager ekstra tid, der dermed skal findes andre steder, ved at fravælge andre aktiviteter.

Med hensyn til forståelsen af rehabiliteringsbegrebet klarlægges dette på trin 3 *'Udvikling af en vision og en strategi'*. Derudover anbefales det, at der indføres koordineringsmøder, hvor både plejepersonale og basisteamene deltager, og gennemgår de enkelte beboere i forhold til projektet og relevante rehabiliterende aktiviteter. Koordineringsmøderne afholdes med passende mellemrum eksempelvis ugentligt eller månedligt, og skal sikre mulighed for sparring og faglig refleksion mellem plejepersonalet og basisteamene, hvormed plejehjemmenes strukturer og rammer klarlægges og udnyttes.

### **Trin 6: Generering af kortsigtede gevinster**

Det sjette trin i forandringsprocessen handler om planlægningen af og synliggørelsen af positive resultater.

I analysen konkluderes, at basisteamene oplever manglende motivation hos basisteamene samt plejepersonalet og, at hverken basisteamene eller plejepersonalet oplever projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' som deres projekt.

Det anbefales på den baggrund, at der planlægges milepæle eller delmål i projektet, både overordnet i forhold til det samlede projekt, men også på de enkelte plejehjem. Derudover planlægges hvordan disse milepæle 'fejres', når delmålet er opnået. Hertil anbefales det, at 'den gode historie' fortælles og visualiseres, herunder at synliggøre og anerkende de ansatte, der virkelig gør 'den gode historie'.

Milepælene kan planlægges ud fra samme model, som i trin 3 *'Udvikling af en vision og en strategi'*, det vil sige top-down fra forvaltningen eller bottom-up ved workshops. For så vidt angår milepælene på de enkelte plejehjem, kunne 'Bedre Ældre'liv's gruppen fra trin 2 *'Opretelse af en styrende koalition'* være ansvarlig for dette, således der tages højde for forholdene på de enkelte plejehjem. Milepælene kunne eksempelvis være antallet af beboere, der har gennemført et rehabiliterende forløb eller antallet af koordineringsmøder.

Når milepælene er opnået, både de overordnede, samt de plejehjemsspecifikke, er det vigtigt, at det bliver 'fejret' eller markeret, da dette kan være medvirkende til at skabe og opretholde motivationen hos plejehjemslederne, basisteamene og plejepersonalet. 'Fejringen' kan være en verbal markering på et personalemøde, eller små gaver eller anderkendelse til plejehjemsleder, plejepersonale og/eller basisteamene.

Med hensyn til 'den gode historie' kan succesfortællinger, inddrages i kommunikationsstrategien fra trin 4 *'Formidling af forandringsvisionen'*, det vil sige, at der i kommunikationsstrategien fastlægges hvordan 'den gode historier' formidles. Det kunne eksempelvis være, at 'den gode historier' fremhæves på et personale- eller morgenmøde, eller et i et nyhedsbrev.

For at øge motivationen hos plejepersonalet og basisteamene kan 'de gode historier' indeholde fortællinger om det basisteam eller plejepersonale, der har bidraget til historien. Dette vil potentielt give en følelse af anderkendelse, og dermed øge motivationen for projektet.

### **Trin 7: Konsolidering af resultater og produktion af mere forandring**

Det syvende trin i forandringsprocessen handler om, at følelsen om at være i mål med projektet indtræffer for tidligt, og at der dermed er risiko for regression, hvormed allerede opnåede resultater risikere at gå tabt.

Fokus på projektet skal derfor opretholdes, og der skal være fokus på at ændre de systemer, strukturer og politikker, som ikke passer sammen og modarbejder hinanden, så regression undgås.

Det anbefales, at der løbende sker revision af arbejdsgange, rutiner og retningslinjer. Dette kunne eksempelvis være nedskrevne retningslinjer, der gennemgås af repræsentanter for de faggrupper retningslinjerne vedrører eller, at der på personalemøder er et fast punkt på dagsordenen omkring tilbagemelding omkring uhensigtsmæssige rutiner, retningslinjer eller politikker i forhold til projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'.

På baggrund af organisationens opbygning, kan det være vanskeligt at ændre rutiner, arbejdsgange og politikker, hvis der er tale om modstridende retningslinjer fra to forskellige subsystemer, eksempelvis et konkret plejehjem og 'Hjemmesygeplejen' eller 'Træning og aktivitet', hvor basisteamene er organiseret. Derfor bør det primære fokus være egne retningslinjer, hvor ændring er muligt.

Modstridende retningslinjer fra forskellige subsystemer, må ændres ved en dialog mellem de implicerede subsystemer alle bringes op til nærmest fælles ledelse, eksempelvis funktionsenhed, afdeling eller forvaltning jævnfør organisationsdiagrammet, se figur 7 side 28.

### **Trin 8: Forankring af nye fremgangsmåder i kulturen**

Det ottende og sidste trin i forandringsprocessen handler om, hvordan de nye forståelser og tiltag i forbindelse med projektet fastholdes og bliver en naturlig del af kulturen på de enkelte plejehjem.

De ændringer der foretages i forbindelse med projektet, skal indarbejdes i kulturen på det enkelte plejehjem, så de nye måder at arbejde på, bliver en naturligt del af hverdagen, og at basisteamene og plejepersonalet ikke falder tilbage i gamle vaner og rutiner.

Ændring af kulturen på det enkelte plejehjem, kræver at gamle vaner brydes, og derfor er det vigtigt, at de nye tiltag til stadighed italesættes og holdes i fokus. Derudover er det vigtigt, at nye medarbejdere oplæres eller socialiseres i de nye måder at arbejde på og ikke socialiseres ind i den gamle kultur.

Det anbefales, at 'Bedre Ældreliv's gruppen fra trin 2 *'Oprettelse af styrende koalition'*, benytter enhver lejlighed til at fremhæve projektet og den 'nye kultur', det vil sige ved morgen- og personalemøder. Foruden en verbal påmindelse omkring projekter, kan der derudover udarbejdes posters med projektets formål, mål, gode historier, kernebegreber eller lignende, som ophænges i personalestue og rundt omkring på plejehjemmet, og på den måde bidrager med en visuel påmindelse om projektet og den 'nye kultur'.

Med hensyn til nye medarbejdere på de enkelte plejehjem, anbefales det, at der udarbejdes en plan og beskrivelse for oplæring af nye medarbejdere, herunder konkrete handlinger i forhold til den 'nye kultur'. Derudover anbefales det, at nye medarbejdere socialiseres i den 'nye kultur' ved sidemandsoplæring af erfarne medarbejdere, der er gode ambassadører for den 'nye kultur'.

## Kapitel 8 - Implementering af anbefalinger

---

Følgende kapitel vil indeholde en redegørelse for hvorledes anbefalingerne fra kapitel 7: 'Anbefalinger til forandring', såfremt de implementeres, kan evalueres fremadrettet.

---

Såfremt anbefalingerne i dette speciale implementeres, er det relevant at overveje, hvorledes implementeringen kan evalueres. Dette for at kunne sikre, at implementeringen forløber, som planlagt og gør det muligt at foretage korrektioner i implementering undervejs, hvis det vurderes nødvendigt. En evaluering af implementeringen af anbefalingerne, vil også give viden, der kan benyttes ved fremtidige implementeringsprocesser af projekter og tiltag.

Der findes mange former for evaluering, ligesom der findes mange evalueringsmodeller. I dette speciale vil strategien for evaluering af anbefalingerne, tage udgangspunkt i **BIKVA**-modellen, som står for: **Bruger**Inddragelse i **KVA**litetsvurdering.

BIKVA-modellen forholder sig kritisk til andre evalueringsmodeller, der udelukkende søger at evaluere på et årsags-virkningsforhold eller målopfyldelseskriterier, og således ikke giver viden om, hvorfor kriterierne er opfyldt eller ej (Krogstrup 1997). BIKVA-modellen ønsker modsat, at evalueringen skal bidrage med viden, der sikre, at der kan ske læring i organisationen:

*"BIKVA-modellen må anskues som en evalueringsmodel, der fremmer mulighederne for dobbeltsløjft læring. Dette skyldes først og fremmest, at de offentlige aktører via brugernes inddragelse i evalueringen, hvis de evner det, tvinges ind i en reflektiv proces, som sætter spørgsmålstejn ved de eksisterende handlingsnormer" (Krogstrup 1997, s. 107)*

Argumentet for at benytte BIKVA-modellen er, at der er tale om en danskudviklet evalueringsmodel (Krogstrup 1997), der dermed tager højde for den måde, hvormed offentlige institutioner er organiseret på, det vil sige modellen er tiltænkt danske forhold, og den kontekst eller setting, der findes i danske kommuner. Derudover er BIKVA-modellen en procesorienteret evalueringsmodel, der kan bidrage til ny viden om muligheder og begrænsninger i forhold til de tiltag og indsatser, der evalueres på, og dermed skabe mulighed for læring og forandring (Krogstrup 1997). Dette er i overensstemmelse med specialets problemformulering, og brug af BIKVA-modellen vil derfor fremadrettet tage højde for den problemstilling, der undersøges i dette speciale.

I gruppeinterviewene med de to basisteam, skulle informanterne forholde sig til hvorledes, de oplevede evalueringen af 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', som meget præcist kan opsummeres i følgende citat:

*René: "Jeg ved det bliver evalueret på et eller andet tidspunkt, men jeg ved ikke hvornår. Jeg ved, at der er nogle ledere, der gør det. Og så mener jeg, at vores månedlige møder, er der, hvor vi er med til at evaluere det"*

Den løbende evaluering, som basisteamet deltager i, blev kommenteret af flere af informanterne:

*Toni: "Nu var det de statusmøder - der var to møder. Og så er der det med [anonymiseret], det er hver uge eller hver måned, vi skulle forestille at holde et møde"*

*Kim: "Jeg tror vi holder et statusmøde hver tredje eller fjerde uge. Men der kan man sige, at der bliver vi lidt nedprioriteret [...] Vi har stadigvæk brug for [anonymiseret], så det hjælper ikke, at det bare aflyses, og så er der først et nyt møde om tre uger, hvor vi egentlig skulle have det"*



Den manglende inddragelse i projektet, som udtalelserne også er et udtryk for, har for nogle af medlemmerne i basisteamet haft negative konsekvenser:

*Kim: "Jeg har fulgt den her proces, som er blevet udskudt gang på gang, hvor jeg faktisk til sidst blev psykisk påvirket af, at tænke hvad er det, jeg skal, og hvad skal der ske?"*

Derfor findes det relevant at anvende en evalueringsmodel, der inddrager de forskellige aktører i projektet, hvilket blandt andet BIKVA-modellen gør. BIKVA-modellen har en bottom-up tilgang, og derfor starter evalueringsprocessen hos beboerne, hvis det vurderes, at de kognitivt kan deltage i en evalueringsproces, ellers starter processen hos plejepersonalet og basisteamene. Inddragelsen af beboerne i projektet, blev kommenteret i løbet af gruppeinterviewene:

*René: "Jeg gad godt, at man skulle lytte mere til hvad beboerne, de ønsker. Man kan jo altid se på, om det kan lade sig gøre.... og hvis man så kan skabe bare lidt af det, så tænker jeg, at det er at øge livskvaliteten"*

*Kim: "Det har været en fordel på den måde, at vi har skulle lytte lidt mere til beboeren, hvad det egentlig er de gerne vil... men omvendt bliver det også lidt en ulempe... fordi vi selv skal ind og hente informationerne ved hver enkelte beboer"*

I henhold til BIKVA-modellen, indledes evalueringsprocessen med et eller flere gruppeinterview med de nuværende beboere, der er en del af de rehabiliterende indsatser i 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', alternativt plejepersonalet eller basisteamene. Gruppeinterviewene indledes med spørgsmål omkring de område, der ønsket evalueret, såkaldte 'triggers for learning'. Det vil i projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' kunne være konkrete aktiviteter, personalebeboer relationer, hverdagen på plejehjemmet eller lignende. Spørgsmålene er åbne, således at beboerne selv, kan udvælge de forhold, vedrørende eksempelvis 'Bedre Ældreliv på Plejehjem', som de ønsker at beskrive.

Beboernes synspunkter tematiseres efter gruppeinterviewet eller gruppeinterviewene. Inddragelse af plejepersonalet i evalueringsprocesse blev kommenteret af både basisteamene, og plejepersonalet:

*René: "Der er aftalt et møde mellem os [basisteamet], vores leder i projektet samt plejehjemslederen, men ikke plejepersonalet - Det ved jeg ikke hvorfor? Det kunne egentlig være meget rart, at plejepersonalet også havde et ord at skulle have sagt"*

*Alex: "Nej, jeg har ikke evalueret. Jeg har heller ikke kendskab til, at der bliver evalueret. Jeg er ikke blevet spurgt, hvordan jeg synes tingene forløber. Jeg regner da med, at der bliver evalueret på et eller andet tidspunkt, og at det måske finder vej ned til mig på et eller andet tidspunkt"*

Efter gruppeinterviewet eller gruppeinterviewene med beboerne, foretages et gruppeinterview eller flere med plejepersonalet og medlemmerne af basisteamene, som med udgangspunkt i beboernes synspunkter, kommer med deres vurderinger og holdninger til de årsager, der ligger til grund for beboernes holdninger. Hvis beboerne ikke vurderes at kunne deltage, starter processen her med plejepersonalet og basisteamene, der ud fra 'triggers for learning' spørgsmål, vælger de punkter, de ønsker at beskrive.

Plejepersonalet og basisteamene er organiseret under forskellig faglig leder, og næste punkt i evalueringsprocessen er dermed, et gruppeinterview med plejehjemslederne, lederen for træning, samt lederen for aktivitet i henhold til organisationsdiagram, se figur 7 side 28. De skal i gruppeinterviewet give deres vurderinger og holdninger til de bagvedliggende årsager til plejepersonalets og basisteamenes synspunkter.

Evalueringsprocessen med gruppeinterview fortsætter gennem de hierarkiske lag i organisationen. Hvert beslutningslag har dermed mulighed for at vurdere synspunkterne fra de tidligere beslutningslag. Vurderingerne kan i sidste ende sendes til de ansvarlige politikere, eller vurderingerne kan sendes tilbage til eksempelvis plejepersonalet og basisteamene eller beboerne. Ved at lade tidligere grupper, som beboerne eller plejepersonalet, forholde sig til beslutningstagernes vurderinger, er det muligt, at de tidligere grupper fremkommer med nye vurderinger og holdninger, eller opnår en ny forståelse, de kan lære ud fra. Således kan hele processen med grupper, der skal vurdere og forholde sig til tidligere gruppers holdninger, fortsætte så længe, der er mulighed for læring i de enkelte hierarkiske lag. (Krogstrup 1997)

I BIKVA-modellen bliver der ikke opsat succeskriterier på forhånd, men i stedet bliver succeskriterierne defineret af de forskellige hierarkiske lag, på baggrund af deres vurderinger. Processen hvor hvert beslutningslag, skal vurdere årsagen til tidligere beslutningslags holdninger, er BIKVA-modellens force, idet modellen tager højde for de forskellige beslutningslags individuelle rolle og funktion. (Krogstrup 1997) Den viden, der udløses i evalueringsprocessen, opfordrer de enkelte professioner og beslutningslag til kigger ind ad, identificere uhensigtsmæssigheder, og dermed foretage nødvendige ændringer. Det kan være ændringer, der kan foretages direkte eller ændringer, der kræver mere tid og flere overvejelser. Det vil sige, at BIKVA-modellen samtidig er en læreproces, der er i tråd med læringsbegrebet i dette speciale, idet ændringer her og nu er at identificere som single-loop læring, og større ændringer er at identificere som double-loop læring, i henhold til læringsbegrebet i kapitel 3: 'Teori-afsnit'.

Denne evalueringsproces i BIKVA-modellen er dermed en bottom-up evalueringsmodel, da evalueringsskriterierne kommer fra beboerne eller plejepersonalet i modsætning til andre evalueringsprocesser, hvor evalueringsskriterierne kommer fra ledelsen, det vil sige top-down evalueringsmodeller.

BIKVA-modellens bottom-up princip samt brugen af gruppeinterview, giver nogle etiske problemstillinger. I forhold til bottom-up princippet vil den næste gruppe, der skal evaluere den

tidligere gruppes udsagn have kendskab til hvilken gruppe, der er tale om. Eksempelvis skal plejepersonalet evaluere beboernes udsagn, og plejehjemslederne skal evaluere plejepersonalets udsagn. Dette giver en risiko for, at beboerne modificere sine udsagn, af frygt for repressalier fra plejepersonalet, på samme måde som plejepersonalet kan modificere deres udsagn af frygt for repressalier fra plejehjemslederne, det vil sige den enkelte gruppe frygter repressalier fra den næste gruppe, der skal vurdere, gruppens holdninger og vurderinger. På den anden side, hvis ikke de enkelte gruppe modificerer deres udsagn, vil den næste gruppe skulle forholde sig til eventuel konstruktiv kritik, for at der kan ske læring i henhold til modellen. Hvis ikke de er forberedt på at håndtere eventuel konstruktiv kritik, er der risiko for, at kritikken mødes med benægtelse, projektion eller andre forsvarsmekanismer, hvormed der ikke sker læring i organisationen.

I forhold til brug af gruppeinterview, er argumentet for dette, at individuelle interview i henhold til kvalitet indenfor social- og sundhedsområdet, oftest ender i personlige beretninger, der ikke direkte er relevante for evalueringsprocessen. Derudover vurderes gruppeinterviewet at være mere velegnet til at inddrage svage grupper. (Krogstrup 1997) Gruppeinterviewet giver dog den etiske problemstilling, at der er risiko for, at ikke alle kommer til orde og, at nogle informanter modificerer deres udsagn for at fremstå bedre, eller at nogle informanter ikke føler sig trygge nok til at udtale sig i form af konstruktiv kritik i forhold til området, der evalueres på.

## Kapitel 9 - Konsekvenserne af anbefalinger

---

Følgende kapitel vil indeholde en vurdering og refleksion af anbefalingernes tilsigtede og utilsigtede konsekvenser for plejehjemsleder, plejepersonale, basisteam samt beboere. Vurderingen og refleksionen vil tage udgangspunkt i Mertons forståelse af tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, som der indledningsvist vil blive redegjort for.

---

Forståelse af tilsigtede og utilsigtede konsekvenser vil i dette speciale tage udgangspunkt i Mertons definition, hvor tilsigtede og utilsigtede konsekvenser anses som:

*“consequences of purposive action are limited to those elements in the resulting situation which are exclusively the outcome of the action, i.e., those elements which would not have occurred had the action not taken place” (Merton 1936, s. 895).*

Ud fra Mertons definition skal der være en direkte sammenhæng mellem handling og konsekvens, hvorfor dynamiske effekter ikke medtages. Derudover er det væsentlig at konsekvenser, der under alle omstændigheder vil indtræffe, ikke kan anses som en konsekvens af den intenderede handling.

Merton har derudover en vigtig pointe med hensyn til utilsigtede og tilsigtede konsekvenser, nemlig at tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ikke er ensidigt positive eller negative, men at hvorvidt en konsekvens er tilsigtet eller utilsigtet, og om den er positiv eller negativ, er subjektbestemt, og kan derfor opfattes forskellig afhængig af iagttageren (Merton 1936).

Anbefalingerne fra analysen og diskussionen vil blive gennemgået, med en refleksion over anbefalingens indvirkning på personalemæssige ressourcer, organisationen, herunder plejehjemsledelsen, plejepersonalet og medlemmerne af basisteamene, samt beboerne.

Der foretages ikke en dybdegående økonomisk analyse af anbefalingerne, men samtlige anbefalinger er udarbejdet ud fra den præmis, at de skal kunne indeholdes i den økonomiske ramme af projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem'. Nogle af anbefalingerne indeholder elementer, der kræver økonomiske ressourcer, der enten skal allokeres indenfor budgettet til projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' eller tilføjes, eksempelvis gaver til plejepersonale, plejehjemsleder og basisteam, hvis opnåelse af milepæle skal fejres med gaver.

De tilsigtede konsekvenser er beskrevet under de enkelte anbefalinger, idet de tilsigtede konsekvenser er identisk med de virkninger, som anbefalinger søger at opnå, og derfor vil der i det følgende være en refleksion over anbefalingernes utilsigtede konsekvenser.

For mange af anbefalinger vil en utilsigtet konsekvens, set fra beboernes perspektiv være, at anbefalingen benytter ressourcer i form af tid, eksempelvis hvis der skal indføres koordineringsmøder på plejehjem, der ikke har dette, eller hvis plejehjemslederen skal bruge tid på at samle informationer eller skrive nyhedsbreve. Tid er en knap ressource, hvorfor denne tid skal allokeres fra andre opgaver, hvilket i sidste ende kan betyde, at der er mindre tid til pleje, omsorg og kontakt med beboerne.

Set fra plejepersonalets og basisteamenes perspektiv betyder dette, at tiden, der benyttes til tiltag i henhold til anbefalingerne, potentielt skal allokeres fra andre opgaver. Dette kan være beboere rettede opgaver eller administrative opgaver, hvilket betyder at der kan være opgaver, som personalets og basisteamenes funktioner dækker, som potentielt ikke kan udføres.

En utilsigtet konsekvens af klare retningslinjer kan, fra plejepersonalets og basisteamenes perspektiv, være, at retningslinjerne udarbejdes så specifikke og stringente, at ekstraordinære opgaver ikke omfattes af retningslinjerne, og derfor falder mellem to stole, eller at der blandt personalet, modsat hensigten, etableres en frygt for at overskride andre faggruppers faggrænser. Det betyder, at der er risiko for at nogle særlige opgaver eller funktioner ikke bliver udført tilstrækkeligt eller slet ikke.

Anbefalingerne omkring informationsmøder, workshops og koordineringsmøder kræver, at der er tilstrækkelige faciliteter til rådighed på det enkelte plejehjem, herunder lokaler og A/V-udstyr. Fra et organisatorisk perspektiv kan en utilsigtet konsekvens derfor være, at der skal ske en omorganisering på det enkelte plejehjem eller, der skal investeres i A/V-udstyr. Hvis det ikke er muligt at afholde informationsmøde, workshop eller koordineringsmøder på det enkelte plejehjem, kan det være nødvendigt at benytte eksterne lokaler, hvilket kan have økonomiske og logistiske konsekvenser. Dette vil også bruge endnu mere tid hos plejehjemslederen, plejepersonalet og basisteamene, som igen skal allokeres fra beboerne eller administrative opgaver.

Ud fra plejepersonalets og basisteamenes perspektiv, vil anbefalingen om øget information, eventuelt i form af nyhedsbreve, kunne få den utilsigtede konsekvens af informationerne fejlfortolkes, eller at støj i kommunikationsvejene skaber informationsasymmetri mellem de enkelte professioner, idet de enkelte professioner refererer til forskellige fagledere.

Flere informationer omkring projekt 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' samlet på en hjemmeside eller nyhedsbreve, der rundsendes til plejepersonalet og basisteamene, kræver, at der er tid til at læse informationerne samt forholde sig til disse informationer. Det kan diskuteres om dette kan ske indenfor arbejdstiden, eller om det kan forventes, at det at holde sig opdateret, som plejepersonale og basisteam, er at betragte som interesselid. Det betyder, at en utilsigtet konsekvens for plejepersonalet og basisteamene er et øget krav om at holde sig opdateret for at kunne varetage den funktion, de enkelte professioner er ansat til at varetage, samt at der forventes, at der benyttes, eventuelt yderligere, interesselid.

Det er væsentligt at være opmærksom på yderligere mulige utilsigtede konsekvenser af anbefalingerne, og derfor kan det være relevant med yderligere undersøgelser af de utilsigtede konsekvenser. Dette kunne eksempelvis foregå ved at implementere anbefalingerne i en forsøgsperiode på et eller flere plejehjem, før anbefalingerne implementeres på alle kommunens plejehjem.

## Kapitel 10 - Samlet konklusion

---

Den demografiske udvikling i Danmark betyder, at der bliver flere og flere ældre i både relative og absolutte tal. Samtidig bliver der færre til at tage sig af de ældre, som på grund af sundhedsmæssige problemstillinger bliver mere plejkrævende.

En mulig løsning på denne problemstilling er rehabiliterende tiltag, der forventes at kunne øge de ældre borgeres fysiske, psykiske og sociale funktionsevner og dermed selvhjulpethed, og føre til flere ressourcer på plejehjemmene.

Aalborg Kommune har i 2015 igangsat et konkret rehabiliteringsprojekt på kommunens plejehjem, og ud fra en fastsat teoretisk referenceramme, hvor der med inddragelse Abbott's professionsteori, et organisationsbegreb samt et læringsbegreb, søges besvarelse af følgende problemformuleringen:

*Hvordan kan rehabiliterende tiltag implementeres på plejehjem, så de ældre beboeres funktionsevner og livskvalitet forbedres, samtidig med at de rehabiliterende tiltag kan medvirke til at imødekomme det stigende antal plejkrævende ældre?*

Undersøgelsesspørgsmål

1. Hvilke muligheder og begrænsninger oplever terapeuterne i deres arbejde på plejehjemmene i forhold til at implementere rehabiliterende tiltag?
2. Hvorledes kan terapeuternes oplevelser medvirke til mulige forbedringer af implementeringsprocessen af de rehabiliterende tiltag?

For at kunne besvare denne problemformulering blev der af forskningsteknikker foretaget to semistrukturerede gruppeinterviews, et semistruktureret individuelt interview samt et litteraturstudie.



Bearbejdningen af de kvalitative data er sket ud fra en deduktiv, hermeneutisk tilgang, hvor Ricoeur's analysestrategi er anvendt. Kvalitative data er, efter en naiv læsning og strukturel analyse, kritisk fortolket ud fra specialets teoretiske referenceramme.

Analysen af de kvalitative data har resulteret i identifikationen af følgende muligheder og begrænsninger i forbindelse med indførsel af rehabiliterende tiltag på plejehjemmene i Aalborg Kommune, hvilket svare på problemformuleringens første undersøgelsesspørgsmål:

Oplevelsen af sparsomme eller manglende informationer omkring projektet samt begrænset kommunikation og koordinering mellem basisteamene, plejhjemslederen og plejepersonalet, blev anset som en begrænsning i muligheden for øget rehabilitering hos beboerne. Knappe ressourcer, i form af for få ansatte på plejehjemmene og manglende tid hos plejepersonalet til at videreføre de rehabiliterende tiltag, blev ligeledes anset som en begrænsning for øget rehabilitering hos beboerne. Strukturerne på de enkelte plejehjem vanskeliggjorde muligheden for samarbejde og sparring mellem basisteamene og plejepersonalet, da fælles koordineringsmøder ofte ikke var muligt, eller ikke blev prioriteret. Alt i alt var der en oplevelse af, at ingen reelt følte medejerskab for projektet, og derfor var motivationen for de rehabiliterende indsatser lav hos både plejepersonalet og basisteamene.

Brugen af en tovholder eller en koordinator blev identificeret som en mulighed for øget rehabilitering hos beboerne, da dette gav mulighed for bedre informationsudveksling mellem basisteamene, plejhjemsledelse og plejepersonale. Derudover blev klare retningslinjer omkring den enkelte faggruppes rolle og ansvar i projektet, samt en definition af centrale begreber, herunder rehabilitering og projektets koncept, anset som en mulighed for øget rehabilitering hos beboerne.

Efter analysen blev mulighederne og begrænsningerne diskuteret i forhold til eksisterende videnskabelige viden, der blev identificeret ved en systematisk litteratursøgning i et litteraturstudie. Analysen og diskussionen har resulteret i konkrete anbefalinger til forandringer i projekt 'Bedre Ældre lig på Plejehjem', som Aalborg Kommune anbefales at følge. Disse anbefalinger, svarer på problemformuleringens andet undersøgelsesspørgsmål, og fremgår af figur 14 side 132.

Anbefalingerne har nogle utilsigtede konsekvenser for beboerne, plejepersonalet, plejehjemslederen samt basisteamene. Ud fra et organisatorisk perspektiv kræver anbefalingerne, at der er faciliteter til rådighed, for at kunne afholde informationsmøder, workshops og koordineringsmøder.

Anbefalingen om klare retningslinjer, kan udarbejdes så specifikke, at en utilsigtet konsekvens kan være, at ekstraordinære opgaver falder mellem to stole, og dermed ikke bliver løst.

Ud fra plejepersonalets og basisteamenes perspektiv, kan en utilsigtet konsekvens af et øget informationsniveau være skabelse af en informationsasymmetri, idet de enkelte professioner refererer til forskellige faglige ledere. Derudover vil plejepersonalet og basisteamene skulle bruge tid til at læse og forholde sig til de flere informationer, hvilket enten skal foregå i arbejdstiden eller fritiden.

Foruden tiden til at holde sig opdateret med informationer, vil koordineringsmøder og workshops tage tid fra beboerrelaterede eller administrative opgaver. Disse opgaver er en del af plejepersonalets eller basisteamenes funktion, og de risikere at blive nedprioriteret eller udskudt, på grund af mindre tid til rådighed.

Hvis der allokeres tid til anbefalingerne fra de beboerrelaterede opgaver, betyder dette, fra beboernes perspektiv, at en utilsigtet konsekvens, er at plejepersonalet har mindre tid til omsorg og pleje hos beboerne.

**Figur 14: Anbefalinger til forandringer i projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'**

<b>1</b>	<b>Etablering af oplevelse af nødvendighed.</b> Fastlæggelse fra forvaltningens side omkring hvorfor 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' er nødvendig, samt hvilke gevinster, der forventes at opnå. Afholdelse af informationsmøde, hvor medarbejdere kan spørge indtil projektets nødvendighed, samt egen rolle i projektet.	
	<b>Oprettelse af styrende koalition.</b> Oprettelse af en 'Bedre Ældrelev's gruppe på de enkelte plejehjem bestående af plejhjemslederen, repræsentant for plejpersonalet samt repræsentant for basisteam	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Udvikling af en vision og en strategi.</b> Fastlæggelse af projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem's overordnet formål og mål, samt fælles forståelse for kernebegreber, herunder rehabiliteringsbegrebet og 'bedre ældrelev'.	
	<b>Formidling af forandringsvisionerne.</b> Fastlæggelse af kommunikationsstrategi, omhandlende hvad der kommunikeres, hvornår der kommunikeres, til hvem der kommunikaeres, og hvordan der kommunikeres. Øget tilgængelighed for informationer omkring projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' på intranet eller hjemmeside.	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Skabe grundlag for handling på bred basis.</b> Indføre koordineringsmøder, hvor plejepersonale og basisteam sammen gennemgår beboerne og de rehabiliterende tiltag, med hensyn til plejhjemmets strukturer og ressourcer.	
	<b>Generering af kortsigtede gevinster.</b> Oprettelse af overordnede og lokale milepæle/delmål for projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem', samt fastlæggelse af hvoledes opnåelse af milepæl/delmål fejres, eksempelvis ved verbal markering på personalemøde eller ved små gaver til plejepersonale, basisteam og plejhjemsleder.	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>Konsolidering af resultater og produktion af mere forandring.</b> Revision af arbejdsgange, rutiner og retningslinjer. Ændring af modstridende retningslinjer, eventuelt med inddragelse af fælles leder mellem subsystemer.	
	<b>Forankring af nye fremgangsmåder i kulturen.</b> Til stadighed italsættelse af nye værdier og handlemåder af 'Bedre Ældrelev's gruppen. Ophæning af posters med informationer omkring projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' samt de nye værdier. Uddannelsesplan til nye medarbejder med sidemandsoplæring af en erfaring medarbejder, der er en god ambassadør for projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'	<b>8</b>

Figuren viser Kotter's otte trin med konkrete anbefalinger til forandring af projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' på de enkelte trin. Anbefalingerne er et resultat af dette speciales analyse og diskussion

**Kilde: Egen produktion**

## Kapitel 11 - Referenceliste

---

Følgende kapitel indeholder en oversigt over de referencer, der benyttes og refereres til i specialet. Til håndtering af referencer er programmet Refworks benyttet, og referencelisten er opstillet efter Havardmetoden, ud fra standardopsætning i Refworks.

---

Abbott, A. 1988, *The system of professions - an essay on the division of expert labor*, University of Chicago Press, Chicago.

Ældrekommissionen 2012, *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*, Social- og Integrationsministeriet, København.

American Psychological Association, *PsycINFO - Highlights* [Homepage of American Psychological Association], [Online]. Available: <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx?tab=3> [2016, 05/25].

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd & Institut for Folkesundhedsvidenskab 2012, *Social ulighed i levetiden*, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, København V.

Argyris, C. & Schön, D.A. 1996, *Organizational learning II : theory, method, and practice*, Addison-Wesley, Reading, Massachusetts.

Århus Kommune 2012, *Grib Hverdagen. Slutevaluering. Hverdagsrehabilitering*, Århus Kommune, Århus.

Bornholms Regionskommune 2015, *Fremtidens rehabiliteringsindsats - Analyse og anbefalinger i forhold til Bornholms Regionskommune*, Bornholms Regionskommune, Rønne.

Brinkmann, S. 2015, "Etik i en kvalitativ verden" in *Kvalitative metoder : en grundbog*, eds. S. Brinkmann & L. Tanggaard, 2nd edn, Hans Reitzel, København, pp. 463-480.

Buus, N., Kristiansen, H.M., Tingleff, E.B. & Rossen, C.B. 2008, "Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller", *Sygeplejersken*, vol. 108, no. 10, pp. 2-8.

CASP UK, *CASP checklists* [Homepage of Better Value Healthcare Ltd], [Online]. Available: <http://www.casp-uk.net/#!/checklists/cb36> [2016, 05/31].

- Center for Sund Aldring, *Udfordringer for sundhedsvæsnet* [Homepage of Københavns Universitet], [Online]. Available: [http://sundaldring.ku.dk/kommunikation/sund-aldring-for-alle/artikler\\_sund\\_aldring/udfordringer/](http://sundaldring.ku.dk/kommunikation/sund-aldring-for-alle/artikler_sund_aldring/udfordringer/) [2016, 03/21].
- Crocker, T., Forster, A., Young, J., Brown, L., Ozer, S., Smith, J., Green, J., Hardy, J., Burns, E., Glidewell, E. & Greenwood, D.C. 2013, "Physical rehabilitation for older people in long-term care", *The Cochrane database of systematic reviews*, , no. 2, pp. 1-269.
- Danmarks Statistik 2016, *Nyt fra Danmarks Statistik, Nr. 14*, Danmarks Statistik, København.
- Danmarks Statistik 2015a, *Nyt fra Danmarks Statistik, Nr. 420*, Danmarks Statistik, København.
- Danmarks Statistik 2015b, *Nyt fra Danmarks Statistik, Nr. 72*, Danmarks Statistik, København.
- Danmarks Statistik 2013, *Nyt fra Danmarks Statistik, Nr. 219*, Danmarks Statistik, København.
- Danmarks Statistik 2011, *Statistisk tiårssoversigt 2011*, Danmarks Statistik, København.
- Dansk Sundhedsinstitut 2012, *Træning som hjælp - økonomievaluering*, Dansk Sundhedsinstitut, København Ø.
- Dansk Sundhedsinstitut 2010, *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Frederica Kommune*, Dansk Sundhedsinstitut, København Ø.
- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2011, *Livindhome - Living independently at home*, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.
- EBSCO, *Access the Best and Most Current Nursing and Allied Health Literature* [Homepage of EBSCO], [Online]. Available: <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete> [2016, 05/25].
- Elsevier, *Relevant and Accessible Biomedical Information* [Homepage of Elsevier], [Online]. Available: <https://www.elsevier.com/solutions/quickSearch/default> [2016, 05/25].
- Esbjerg Kommune & Epinion 2011, *Økonomisk evaluering af Esbjerg døgnrehabilitering*, Epinion, Århus.
- Farø, K. 2007, "Årets ord og udtryk - de sidste officielle nomineringer", *Mål og Mæle*, vol. 30, no. 4, pp. 32.
- Frandsen, T.F., Dyrvig, A., Christensen, J.B., Fæsterholdt, I. & Oelholm, A.M. 2014, "En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger", *Ugeskrift for Læger*, vol. 176, no. 7, pp. 647-651.

- FTF 2011, 04/12-last update, *FTF-kommentater til reformpakken 2020* [Homepage of FTF], [Online]. Available: <http://www.ftf.dk/oekonomi/artikel/ftf-kommentarer-til-reformpakken-2020/> [2016, 05/18].
- Fuglsang, L. & Olsen, P.B. 2009, "Introduktion" in *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne : på tværs af fagkulturer og paradigmer*, eds. L. Fuglsang & P.B. Olsen, 2nd edn, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg, pp. 7-54.
- Gadamer, H. 1999, "Forståelsens historicitet som det hermeneutiske princip" in *Hermeneutik - en antologi om forståelse*, eds. J. Gulddal & M. Møller, Gyldendal, København, pp. 127-182.
- Gladsaxe Kommune 2014, *Livskvalitet og funktionsevne - en undersøgelse af hjemmehjælpsmodtagere, der er rehabiliteret i Gladsaxe Kommune i årene 2012-2013*, Gladsaxe Kommune, Søborg.
- Glostrup Kommune & Center for Sundhed og Velfærd 2014, *Bevar min hverdag - HVerdagsrehabilitering i Glostrup Kommune*, Glostrup Kommune, Glostrup.
- Halkier, B. 2008, *Fokusgrupper*, 2nd edn, Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Hansen, F.R. 2007, "Geriatrici" in *Basisbog i medicin og kirurgi*, eds. T. Schroeder, S. Schulze, J. Hilsted & L. Gøtzsche, 4th edn, Munksgaard Danmark, København, pp. 749-758.
- Hart, E., Lymbery, M. & Gladman, J.R. 2005, "Away from home: an ethnographic study of a transitional rehabilitation scheme for older people in the UK", *Social science & medicine* (1982), vol. 60, no. 6, pp. 1241-1250.
- Heidegger, M. 1999, "To paragraffer fra Sein und Zeit" in *Hermeneutik - en antologi om forståelse*, eds. J. Gulddal & M. Møller, Gyldendal, København, pp. 111-126.
- Hjemmehjælpskommissionen 2013, *Fremtidens hjemmehjælp - ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats : rapport fra Hjemmehjælpskommissionen*, Social- og Integrationsministeriet, København.
- Høyer, K. 2011, "Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metoder?" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. S. Vallgård & L. Koch, 4th edn, Munksgaard Danmark, København, pp. 17-41.
- Huijben-Schoenmakers, M., Rademaker, A. & Scherder, E. 2013, "'Can practice undertaken by patients be increased simply through implementing agreed national guidelines?' An observational study", *Clinical rehabilitation*, vol. 27, no. 6, pp. 513-520.
- Institute of Social and Preventive Medicine, Clinical Epidemiology & Biostatistics, *STROBE checklists* [Homepage of University of Bern], [Online]. Available: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists> [2016, 05/31].

- Københavns Kommune 2012, *Evaluering af hverdagsrehabilitering*, Københavns Kommune, København N.
- Kotter, J.P. 1999, *I spidsen for forandringer*, Peter Asschenfeldts Nye Forlag, København.
- Kraft, M., Blomberg, K. & Hedman, A.M. 2014, "The health care professionals' perspectives of collaboration in rehabilitation - an interview study", *International journal of older people nursing*, vol. 9, no. 3, pp. 209-216.
- Krogstrup, H.K. 1997, *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*, Systime, Århus.
- Laursen, M. 2015, "Styr på økonomien", *Danske kommuner*, vol. 46, no. 15, pp. 44-45.
- Lejre Kommune 2013, *Evaluering af hverdagsrehabilitering i frit valg*, Lejre Kommune, Hvalsø.
- Lindseth, A. & Norberg, A. 2004, "A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 18, no. 2, pp. 145-153.
- LO 2016, 04/21-last update, *Positivt med stigende beskæftigelse, men offentlige besparelser kan true væksten* [Homepage of LO], [Online]. Available: [https://www.lo.dk/Nyheder/Nyhedsarkiv/2016/04/Beskaeftigelsen\\_MHL.aspx](https://www.lo.dk/Nyheder/Nyhedsarkiv/2016/04/Beskaeftigelsen_MHL.aspx) [2016, 05/18].
- Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J. & Berry, J. 2002, "Exploring qualified nurses' perceptions of the relevance of education in preparation for their role in rehabilitation", *Nurse education today*, vol. 22, no. 2, pp. 136-143.
- Malterud, K. 2001, "Qualitative research: standards, challenges, and guidelines", *Lancet*, vol. 358, no. 9280, pp. 483-488.
- Marselisborgcentret & Rehabiliteringsforum Danmark 2004, *Rehabilitering i Danmark : Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*, Marselisborgcentret, Århus.
- Maunsbach, M. & Lunde, I.M. 1996, "Udvælgelse i kvalitativ forskning" in *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*, eds. I.M. Lunde & P. Ramhøj, Akademisk Forlag, København, pp. 142-153.
- Merton, R.K. 1936, "The unanticipated consequences of purposive social action", *American Sociological Review*, vol. 1, no. 6, pp. 894-904.
- Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold *Forslag til lov om ændring af lov om social service*, LSF nr. 25 af 08/10/2014.



- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler*, BEK nr. 3 af 02/01/2013.
- Munroe, D.J., Kaza, P.L. & Howard, D. 2011, "Culture-Change Training: Nursing Facility Staff Perceptions of Culture Change", *Geriatric nursing*, vol. 32, no. 6, pp. 400-407.
- National Center for Biotechnology Information, *PubMed* [Homepage of US National Library of Medicine], [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?otool=id-kaaulib> [2015, 05/25].
- Nielsen, K. & Randall, R. 2012, "The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention", *Work and Stress*, vol. 26, no. 2, pp. 91-111.
- Økonomigruppen & 3.Udvalgssekretariat 2007, *Sundhedssektoren i Danmark - Hvor stor er sundhedssektoren, og hvad får vi for pengene?*, Det Politisk-Økonomiske Udvalg, København.
- ProQuest a, *About ERIC* [Homepage of ProQuest], [Online]. Available: <http://search.proquest.com.zorac.aub.aau.dk/eric/productfulldescdetail?accountid=8144> [2016, 05/25].
- ProQuest b, *About Sociological Abstract* [Homepage of ProQuest], [Online]. Available: <http://search.proquest.com.zorac.aub.aau.dk/socabs/productfulldescdetail?accountid=8144> [2016, 05/25].
- Pryor, J. 2003, "Co-ordination of patient care in inpatient rehabilitation", *Clinical rehabilitation*, vol. 17, no. 3, pp. 341-346.
- Pryor, J. & Buzio, A. 2010, "Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients and nurses", *Journal of advanced nursing*, vol. 66, no. 5, pp. 978-987.
- Regen, E., Martin, G., Glasby, J., Hewitt, G., Nancarrow, S. & Parker, H. 2008, "Challenges, benefits and weaknesses of intermediate care: results from five UK case study sites", *Health & social care in the community*, vol. 16, no. 6, pp. 629-637.
- Regeringen 2011, *Bedre udgiftsstyring - udgiftslofter for stat, kommuner og regioner*, Regeringen, København.
- Resnick, B., Petzer-Aboff, I., Galik, E., Russ, K., Cayo, J., Simpson, M. & Zimmerman, S. 2008, "Barriers and benefits to implementing a restorative care intervention in nursing homes", *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 9, no. 2, pp. 102-108.
- Ricoeur, P. 1999, "Hvad er en tekst? - Forklar og forstå" in *Hermeneutik - en antologi om forståelse*, eds. J. Gulddal & M. Møller, Gyldendal, København, pp. 238-262.



- Rienecker, L. & Jørgensen, P.S. 2012, *Den gode opgave - håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*, 4th edn, Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Schleiermacher, F. 1999, "Om begrebet hermeneutik - Med stadig hensyn til RA. Wolfs betydninger og Asts lærebog" in *Hermeneutik - en antologi om forståelse*, eds. J. Gulddal & M. Møller, Gyldendal, København, pp. 46-80.
- Singleton, J.K. 2000, "Nurses' perspectives of encouraging clients' care-of-self in a short-term rehabilitation unit within a long-term care facility", *Rehabilitation Nursing*, vol. 25, no. 1, pp. 23-35.
- Snörljung, A., Mattsson, K. & Gustafsson, L.K. 2014, "The diverging perception among physiotherapists of how to work with the concept of evidence: a phenomenographic analysis", *Journal of evaluation in clinical practice*, vol. 20, no. 6, pp. 759-766.
- Socialstyrelsen 2013, *Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktions- evne*, Socialstyrelsen, Odense.
- Struer Kommune 2013, *Evaluering og afrapportering - Rehabiliterende Ældrepleje i Struer Kommune 2012-2013. Hverdagsrehabilitering i hjemmeplejen*, Struer Kommune, Struer.
- Sundhedsstyrelsen 2012, *Ulighed i sundhed : årsager og indsatser*, Sundhedsstyrelsen, København.
- Svendborg Kommune 2014, *Afrapportering - Nye veje til aktivt liv*, Svendborg Kommune, Svendborg.
- Turner III, D.W. 2010, "Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators", *The Qualitative Report*, vol. 15, no. 3, pp. 745-760.
- Tyler, D.A., Lepore, M., Shield, R.R., Looze, J. & Miller, S.C. 2014, "Overcoming resistance to culture change: nursing home administrators' use of education, training, and communication", *Gerontology & geriatrics education*, vol. 35, no. 4, pp. 321-336.
- Vardinghus-Nielsen, H. 2014, *Organisatorisk læring - et bidrag til en organisationsdidaktik*, River Publishers, Aalborg.
- Wiles, R., Postle, K., Steiner, A. & Walsh, B. 2001, "Nurse-led intermediate care: an opportunity to develop enhanced roles for nurses?", *Journal of advanced nursing*, vol. 34, no. 6, pp. 813-821.
- World Health Organization 2011, *World report on disability*, World Health Organization, Geneva.

## Kapitel 12 - Figur- og tabeloversigt

---

Figur 1: Udvalgte befolkningsgruppers udvikling på landsplan frem mod 2050	side 4
Figur 2: Sundhedsudgifter pr. borger fordelt på aldersgrupper (2005)	side 8
Figur 3: Befolknings sammensætningen i 1910 og 2010	side 9
Figur 4: Danske kommuners udgifter til service i perioden 2007-2014	side 11
Figur 5: Udvikling i gennemsnitsalder ved indflytning, 1995-2010	side 14
Figur 6: Plejeboligernes og basisteamenes organisatoriske placering	side 30
Figur 7: Single-loop og Double-loop læring	side 39
Figur 8: Facet søgestrategi	side 54
Figur 9: Flowdiagram	side 57
Figur 10: Kodetræ	side 62
Figur 11: Basisteamenes læring i forhold til rehabiliterende tiltag	side 106
Figur 12: Plejepersonalets læring i forhold til rehabiliterende tiltag	side 107
Figur 13: Professionernes dilemma	side 109
Figur 14: Anbefalinger til forandringer i projekt 'Bedre Ældrelev på Plejehjem'	side 132
Tabel 1: Rådighedsbeløb 2000 og 2008	side 5
Tabel 2: Den demografiske udvikling mod 2050 for ældre, der er fyldt 80 år	side 15
Tabel 3: Andel ældre der bor på plejehjem 1, 2 eller flere år	side 16
Tabel 4: Antallet af boliger til ældre i Danmark	side 17
Tabel 5: Antal ansatte indenfor omsorg og pleje	side 18
Tabel 6: Oversigt over artikeldatabaser og deres relevans for specialet	side 55
Tabel 7: Resultat af systematiske søgninger	side 56

## Kapitel 13 - Bilag

---

Bilag 1: Interviewguide	side 1
Bilag 2: Transskriptionsregler	side 5
Bilag 3: Søgestrategi	side 6
Bilag 4: Informationsbrev	side 18
Bilag 5: Samtykkeerklæring	side 19
Bilag 6: Tematiseringsproces	side 20
Bilag 7: Kritisk vurdering af artikler	side 24

## Bilag 1: Interviewguide

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
<b>Baggrundsspørgsmål / introduktionsspørgsmål</b>	Præsentation af 'basisteamet' med navn, profession og hvor længe I har været ansat i Aalborg Kommune.  Hvilke og hvor mange plejehjem er I tilknyttet? <i>(Hvor i kommunen ligger plejehjemmene?)</i> <i>(Hvor mange beboere og ansatte er der?)</i>
<b>Forskningsspørgsmål 1:</b> Hvilke muligheder og begrænsninger oplever terapeuterne i Aalborg Kommune i deres arbejde på plejehjemmene i forhold til at implementere rehabilitering?	Hvilke professioner møder I på plejehjemmene?  Hvilken forståelse af rehabilitering som begreb har I, og hvor har I den forståelse fra? <i>(grunduddannelse/efter-videreuddannelse?)</i> <i>(Hvad kendetegner denne forståelse?)</i>  Oplever I, at der er den samme forståelse af rehabilitering på plejehjemmene - hvilke ligheder / forskelle oplever I? <i>(Forskelle/ligheder i aktiviteter/handlinger?)</i> <i>(Forskelle/ligheder i proces/forløb?)</i> <i>(Forskelle/ligheder i rolle- og ansvarsfordeling?)</i>  Hvilken forståelse af 'Bedre Ældreliv på Plejehjem' som koncept har I, og hvor har I den forståelse fra?

	<p>Oplever I, at der er den samme forståelse af af 'Bedre Ældrelev på Plejehjem' - hvilke ligheder / forskelle oplever I?</p> <p>Hvilke konkrete opgaver har I på plejehjemmene? <i>(Hvad er jeres konkrete opgaver i forhold til beboerne / pårørende / det faste personale / plejehjemslederen?)</i></p> <p>Oplever I at der er en fælles forståelse for hvem, der har hvilke opgaver i forbindelse med rehabilitering på plejehjemmene? <i>(Er I klar på jeres egen og andres rolle/ansvar ifht. beboerne, pårørende, personale og ledelse, og oplever I at det faste personale, pårørende og ledelse også er klar på egen og andres rolle/ansvar?)</i></p> <p><i>(Hvis ingen usikkerhed omkring opgavefordeling, hvordan er ansvar og roller, så fordelt mellem faggrupper?)</i></p> <p><i>(Hvis usikkerhed omkring, hvem der har hvilke opgaver - hvordan oplever I at 'uoverensstemmelser' omkring hvem, der har hvilke opgaver bliver løst?)</i></p>
--	---

	<p>(Hvem løser evt. uoverensstemmelser?)  (Hvordan fordeles opgaverne efter en uoverensstemmelse mht. rolle/ansvar?)</p> <p>Hvilke muligheder og begrænsninger oplever I i jeres arbejde med rehabilitering på plejehjemmene?</p>
<p><b>Forskningsspørgsmål 2:</b>  Hvorledes kan terapeuternes oplevelser medvirke til mulige forbedringer af implementeringen af rehabilitering?</p>	<p>Hvilke ændringer ser I gerne gennemført (eller at der var foretaget inden) i forhold til processen med, at der skal indføres rehabilitering på plejehjemmene?  <i>(Ændringer i planlægningen?)</i>  <i>(Ændringer i informationen?)</i>  <i>(Ændringer i inddragelse af beboere og personale?)</i></p> <p>Hvilke konsekvenser ser I, hvis de nævnte ændringer skal gennemføres?  <i>(Tilsligtede og utilsigtede konsekvenser for beboerne?)</i>  <i>(Tilsligtede og utilsigtede konsekvenser for personalet?)</i>  <i>(Tilsligtede og utilsigtede konsekvenser med hensyn til økonomi/kommunen?)</i></p>
<p><b>Evalueringsperspektiv af forandringer</b></p>	<p>Hvordan er I blevet inddraget i beslutnings- og planlægningsprocessen omkring de nye rehabiliterende tiltag?</p>

	<p><i>(Har I kunne komme med input?)</i></p> <p><i>(Har I indflydelse på planlægning og hvordan projektet indføres?)</i></p> <p>Hvordan vil I gerne inddrages i mulige justeringer af de rehabiliterende tiltag?</p>
<b>Afrunding/debriefing</b>	<p>Har I noget I ønsker at uddybe eller tilføje?</p> <p>Hvordan har I synes det har været at deltage?</p>

## Bilag 2: Transskriptionsregler

- Interviewerens tilkendegivelse om aktiv lytning, dvs. ja, øhmm, mmm, transskriberes ikke, da det ikke vurderes at have nogen relevans for analysen, men kan virke forstyrrende og skabe pauser i de interviewedes sætninger.
- Grin og lignende transskriberes med ( ... ) hvor det vurderes at have betydning for indholdet.
- For at give en mere læsevenlig tekst transskriberes *øh* og andre fyldord, der ikke har betydning for sætningens betydning, ikke.
- Hver transskription tildeles sin særegen farve for at kunne spore citater tilbage til originalt interview
- Utydelig tale transskriberes med # ... # og overstreges med gul, så der kan skabes ekstra fokus på dette tekststykke ved næste gennemlæsning.
- Der skal være synlige minuttal for at skabe overblik, f.eks.: 42:32 Navn: xxxx.
- For at skabe overblik over skift i citater er følgende font valgt:

Cambria, Størrelse: 12, Linjeafstand: Enkel og automatisk afsnit

- Afbrydelser fra andre deltageren midt i en sætning [ ... ]
  - Den afbrydende deltager indskrives: TAB [Minuttal Navn: xxxx]



### **Bilag 3: Søgestrategi**

Semester:	4. semester
Uddannelse:	Kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab
Søgeperiode:	1. februar 2016 - 1. juni 2016
Søgning foretaget af:	Daniel Krag Nielsen Malene Clement Skov

Litteraturstudiet i dette speciale, udarbejdet på baggrund af en systematisk litteratursøgning med udgangspunkt i specialets problemformulering:

Hvordan kan rehabiliterende tiltag implementeres på plejehjem, så de ældre beboeres funktionsevner og livskvalitet forbedres, samtidig med at de rehabiliterende tiltag kan medvirke til at imødekomme det stigende antal plejkrævende ældre?

Undersøgelsesspørgsmål

1. Hvilke muligheder og begrænsninger oplever terapeuterne i deres arbejde på plejehjemmene i forhold til at implementere rehabiliterende tiltag?
2. Hvorledes kan terapeuternes oplevelser medvirke til mulige forbedringer af implementeringsprocessen af de rehabiliterende tiltag?

I ovenstående problemformulering er der understreget, de kernebegreber, som det vurderes at være nødvendige for at kunne foretage en systematisk litteratursøgning, der kan bidrage med litteratur til besvarelse af problemformuleringen. Facetterne er identificeret som en intervention, en målgruppe samt en kontekst.

**Tabel 1: Søgefacetter ud fra problemformulering**

Facet 1 Rehabilitering		Facet 2 Terapeuternes oplevelse		Facet 3 Plejehjem
Rehabilitation  OR  Intermediate care	A N D	Health staff attitude  OR  Health personnel attitude	A N D	Nursing home  OR  Care home  OR  Convalescent home  OR  Retirement home

**Kilde: Egen produktion**

Facet 1 omhandler interventionen i specialet, hvilket vil sige *rehabilitering*, hvilket omsat til engelske termer er blevet til '*Rehabilitation*' og '*Intermediate care*'.

Facet 2 omhandler målgruppen, og dermed hvilket perspektiv som problemstillingen skal belyses fra. Det er i dette speciale terapeuterne, det vil sige de ansatte eller sundhedsprofessionelle på plejehjemmene. Dette er omsat til de engelske termer: '*Health staff attitude*' og '*Health personnel attitude*'.

Facet 3 omhandler konteksten, hvilket er plejehjemmene. Plejehjem er forskellige fra land til land, og der er dermed også mange engelske ord for plejehjem, der dermed er omsat til de engelske termer: '*Nursing home*', '*Care home*', '*Convalescent home*' og '*Retirement home*'.

De engelske termer, der er identificeret under de enkelte facetter, benyttes til at søge efter kontrollerede emneord i de enkelte artikeldatabaser.

## Læsevejledning til følgende resultatoversigt

I følgende afsnit vil der blive redegjort for de konkrete søgninger, i forskellige artikeldatabaser, herunder en begrundelse for valg af den enkelte artikeldatabase.

Resultaterne fra de enkelte artikeldatabaser fremstilles skematisk, og efter gennemgangen vil der blive redegjort for de samlede resultater, samt udvælgelsesproceduren for de enkelte artikler.

Søgeord der i resultatoversigten er skrevet med **fed** og markeres med kantet paratens [...] er kontrollerede emneord fra artikeldatabasens emneordsliste, det vil sige thesaurus - emneordet markeres med plus [...+], hvis emneordet er exploded/udvidet.

Fritekstord, skrives med almindelig typografi og markeres med citationstegn “...” - hvis fritekstordet er markeret med asterisk “...\*”, betyder det at fritekstordet er trunkeret, det vil sige der søges på grundstammen af ordet, med flere mulige endelser.

Der er foretaget systematiske søgninger i databaserne: CINAHL, Embase, ERIC, PsycNET, PubMed samt Sociological Abstract.

## Database: Cinahl

Artikeldatabasen Cinahl, er en amerikansk database, som har sygeplejefaget og dertil beslægtede fag som ergoterapi og fysioterapi som sit fokus. Der er mere end 4,8 millioner referencer fra mere end 5.400 tidsskrifter i Cinahl. (EBSCO )

Det vurderes, at Cinahl med stor sandsynlighed kan bidrage med kvalitative referencer, herunder de sundhedsprofessionelles oplevelser af rehabilitering, som er dette speciales omdrejningspunkt.

## Søgning i Cinahl

O R	AND		
	Facet 1 Rehabilitering	Facet 2 Terapeuternes oplevelse	Facet 3 Plejehjem
	<b>[Rehabilitation+]</b> "Intermediate care"	<b>[Attitude of health personnel+]</b>	<b>[Nursing homes+]</b> "Care home*" "Convalescent home*" "Retirement home*"

## Resultat af søgning

Facet 1	159.057 referencer
Facet 2	51.735 referencer
Facet 3	19.680 referencer
<b>Total</b>	<b>55 referencer</b>

## Database: Embase

Artikeldatabasen Embase er en europæisk artikeldatabase, med referencer indenfor biomedicin, klinisk medicin samt folkesundhed. Der er mere end 30 millioner referencer i databasen (Elsevier).

Det vurderes, at Embase med stor sandsynlighed kan bidrage med både kvantitative og kvalitative referencer, med udgangspunkt i europæiske lande, og dermed nærtbeslægtet kontekst i forhold til de danske plejehjem, som er dette speciales omdrejningspunkt.

## Søgning i Embase

O R	AND		
	Facet 1 Rehabilitering	Facet 2 Terapeuternes oplevelse	Facet 3 Plejehjem
	[Rehabilitation+] "Intermediate care"	[Health personnel attitude+]	[Nursing homes+] "Care home*" "Convalescent home*" "Retirement home*"

## Resultat af søgning

Facet 1	285.101 referencer
Facet 2	145.388 referencer
Facet 3	47.939 referencer
<b>Total</b>	<b>38 referencer</b>

## Database: ERIC

Artikeldatabasen ERIC er en amerikansk artikeldatabase, med referencer indenfor læring, undervisning og pædagogik (ProQuest a).

Implementering af rehabilitering, kan ses som en forandring og læringsproces på plejehjemmene. Det vurderes, at ERIC kan bidrage med referencer, hvor rehabilitering kan ses som læring.

## Søgning i ERIC

O R	AND		
	Facet 1 Rehabilitering	Facet 2 Terapeuternes oplevelse	Facet 3 Plejehjem
	[Rehabilitation+] "Intermediate care"	[Employee attitudes+] [Health personnel+]	[Nursing homes+] "Care home*" "Convalescent home*" "Retirement home*"

## Resultat af søgning

Facet 1	8.671 referencer
Facet 2	21.435 referencer
Facet 3	1.876 referencer
<b>Total</b>	<b>3 referencer</b>
<b>Kombination af facet 1 og facet 2</b>	<b>168 referencer</b>

## Database: PsycNET

Artikeldatabasen PsycNET er en amerikansk artikeldatabase med referencer indenfor psykologiske aspekter. Databasen indeholder mere end 3,9 millioner referencer (American Psychological Association ).

I dette speciale undersøges de sundhedsprofessionelles oplevelse af muligheder og barriere. Det vurderes at PsycNET kan bidrage med kvalitative referencer indenfor dette perspektiv.

## Søgning i PsycNET

O R	AND		
	Facet 1 Rehabilitering	Facet 2 Terapeuternes oplevelse	Facet 3 Plejehjem
	<b>[Rehabilitation]</b> "Intermediate care"	<b>[Employee attitudes]</b> <b>[Health personnel attitudes]</b> <b>[Therapist attitudes]</b>	<b>[Nursing homes]</b> "Care home*" "Convalescent home*" "Retirement home*"

## Resultat af søgning i PsycNET

Facet 1	16.682 referencer
Facet 2	34.017 referencer
Facet 3	11.057 referencer
<b>Total</b>	<b>1 reference</b>
<b>Kombination af facet 1 og facet 2</b>	<b>202 referencer</b>

## Database: PubMed

Artikeldatabasen PubMed er en amerikansk database med referencer indenfor biomedicin og sundhed. Databasen indeholder mere end 25 millioner referencer (National Center for Biotechnology Information ).

Selvom databasen primært indeholder kvantitative referencer, og dette speciale er en kvalitativ undersøgelse, er databasen valgt, da den store omfang og mange referencer gør, at der også kan findes kvalitative referencer i databasen. Desuden vil kvantitative referencer fra databasen øge specialets flerevidenskabelige tilgang.

## Søgning i PubMed

O R	AND		
	Facet 1 Rehabilitering	Facet 2 Terapeuternes oplevelse	Facet 3 Plejehjem
	[Rehabilitation] "Intermediate care"	[Attitudes of health personnel]	[Nursing homes+] "Care home*" "Convalescent home*" "Retirement home*"

## Resultat af søgning

Facet 1	165.222 referencer
Facet 2	130.058 referencer
Facet 3	34.634 referencer
<b>Total</b>	<b>146 referencer</b>



## Database: Sociological Abstract

Artikeldatabasen Sociological Abstract er en amerikansk database med referencer omhandlende sociologi og adfærdsforskning. Databasen tilføjes mere end 30.000 referencer om måneden. (ProQuest b)

I dette speciale undersøges de sundhedsprofessionelles oplevelse af muligheder og begrænsninger ved rehabilitering på plejehjem. Dette ud fra en teoretisk referenceramme omhandlende professioner. Professioner anses som sociale grupper, og derfor vurderes databasen at kunne bidrage med reference omhandlende det sociale perspektiv.

## Søgning i Sociological Abstract

O R	AND		
	Facet 1 Rehabilitering	Facet 2 Terapeuternes oplevelse	Facet 3 Plejehjem
	[Rehabilitation+] "Intermediate care"	[Worker attitude] [Health professions]	[Nursing homes+] "Care home*" "Convalescent home*" "Retirement home*"

## Resultat af søgning

Facet 1	2.220 referencer
Facet 2	3.694 referencer
Facet 3	1.455 referencer
<b>Total</b>	<b>2 reference</b>
<b>Kombination af facet 1 og facet 2</b>	<b>18 referencer</b>

## Samlet søgeresultat

Database	Antal referencer
Cinahl	55 referencer
Embase	38 referencer
ERIC	168 referencer
PsycNET	202 referencer
PubMed	146 referencer
Sociological Abstract	18 referencer
<b>Total</b>	<b>672 referencer</b>

### Redegørelse for udvælgelsesproces

Det totale antal referencer på 672 referencer, er bearbejdet i tre udvælgelsesrunder. De referencer, der gennemgår alle tre udvælgelsesrunder, indgår i specialets problembearbejdelse.

Primær udvælgelsesrunde: I den første udvælgelsesrunde bliver referencerne vurderet ud fra sprog, geografi og en vurdering af relevansen i forhold til specialet ud fra referencens titel.

- De sproglige kompetencer i specialegruppen, gør at der inkluderes referencer på engelsk, dansk, norsk og svensk, hvorimod øvrige sprog ekskluderes.
- Specialet kontekst er danske plejehjem og, for at sikre overførbarehed fra referencerne til dette speciales kontekst, inkluderes referencer fra geografiske områder, der vurderes at være sammenlignelig med dansk kontekst. På den baggrund inkluderes referencer fra Europa, Australien, USA og Canada. Øvrige geografiske områder ekskluderes.
- Hvorvidt artiklen sandsynligvis omhandler rehabilitering på plejehjem samt de sundhedsprofessionelles oplevelser vurderes i den primære udvælgelsesrunde ud fra referencens titel.

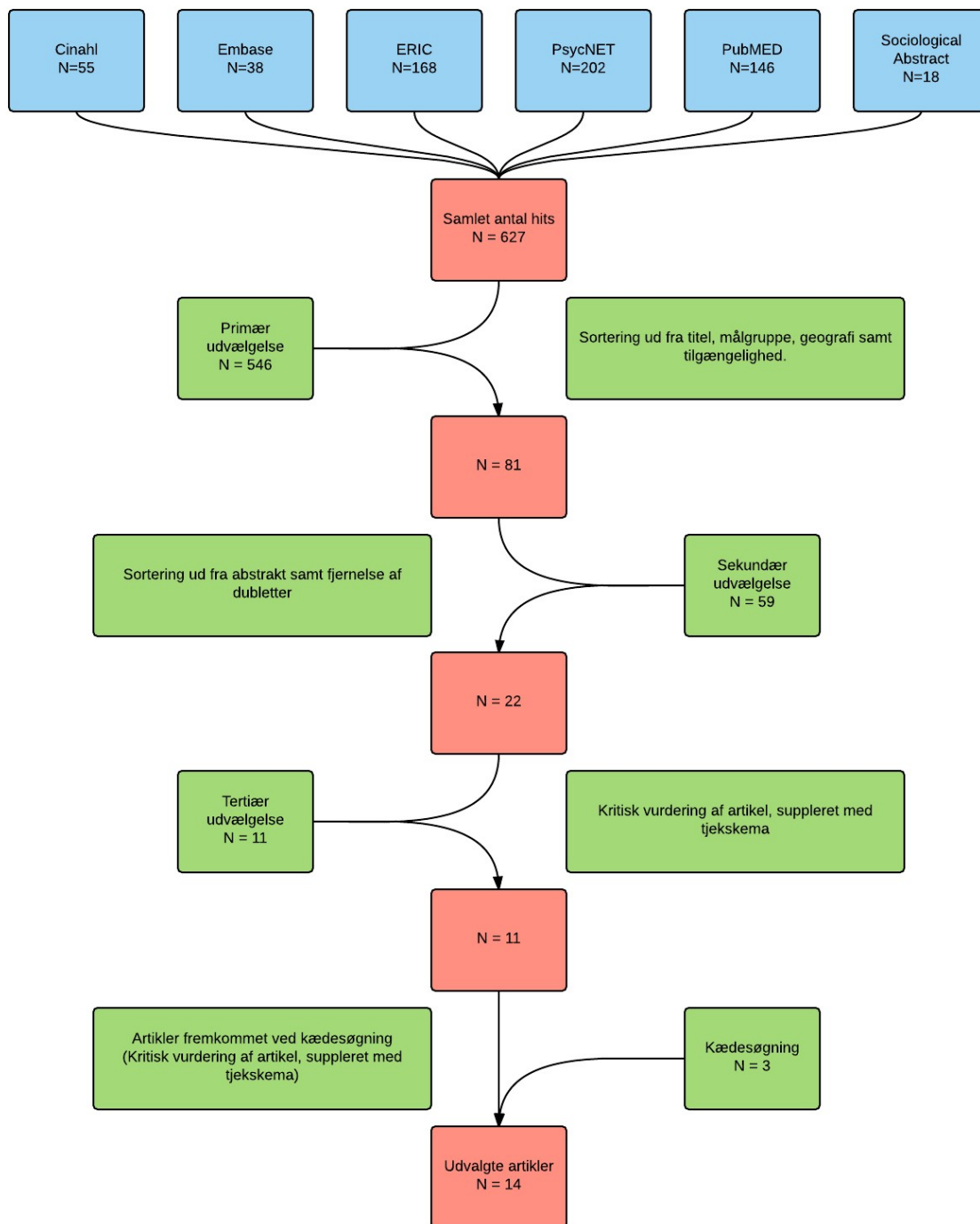
Sekundær udvælgelsesrunde: Her gennemlæses referencens abstract, og de samme kriterier som i den primære udvælgelsesrunde, benyttes endnu engang til vurdering af artiklen.

Tertiære udvælgelsesrunde: Referencen bliver kritisk vurderet for metodologi, metode, relevans og overførbarehed. Der anvendes i denne udvælgelsesrunde internationalt anerkendte tjeklister, til at supplere den kritiske vurdering:

- Til observationsstudier anvendes STROBE-tjeklisten (Institute of Social and Preventive Medicine, Clinical Epidemiology & Biostatistics )
- Til kvalitative studier anvendes CASP-tjeklisten (CASP UK )

Årsagen til at anvendes forskellige tjeklister afhængig af undersøgelsens type, skyldes at de enkelte tjeklister er særligt velegnet til forskellige typer af undersøgelser.

**Figur 1: Flowdiagram**



**Kilde: Egen produktion**

## Bilag 4: Informationsbrev

# Informationsbrev til 'basisteam' på plejehjemmene i Aalborg Kommune

Vi er to studerende fra Aalborg Universitet, der er i gang med at skrive speciale på kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab.

Formålet med vores speciale er at undersøge de muligheder og begrænsninger som 'basisteamet' oplever i forbindelse med deres arbejde med rehabiliterende tiltag på Aalborg Kommunes plejehjem, og det er i den forbindelse vi har brug for din hjælp, ved at deltage i et fokusgruppeinterview.

Det er frivilligt at deltage og du kan på hvilket som helst tidspunkt fratræde. Deltagelse i specialet indebærer, at du deltager i et fokusgruppeinterview af ca. 1-1½ times varighed. Tidspunktet for fokusgruppeinterviewet finder sted i arbejdstiden på din arbejdsplads.

Fokusgruppeinterviewet vil blive optaget, for at kunne gengive dine fortællinger korrekt. Ligeledes vil de oplysninger vi får fra dig, blive behandlet fortroligt, og underlagt vores tavshedspligt. Ledelsen, beboere eller kolleger vil ikke få indsigt i oplysningerne, og oplysningerne vil være anonymiseret, når de indgår i vores speciale. Optagelserne af fokusgruppeinterviewet og tilhørende noter vil blive makuleret, når vores eksamen er afsluttet, som forventes at være ultimo juni 2016.

Har du spørgsmål før eller efter interviewet, kan du kontakte Malene Clement Skov på tlf.nr.: 53 63 37 70 eller Daniel Krag Nielsen på tlf.nr.: 28 48 38 36, herunder hvis du ønsker at trække dit tilsagn tilbage.

Med venlig hilsen

Malene Clement Skov & Daniel Krag Nielsen

Kandidatstuderende ved Aalborg Universitet.

## Bilag 5: Samtykkeerklæring

# Samtykkeerklæring

- Vedrørende opgave: 10. semester speciale på kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab ved Aalborg Universitet
- Udarbejdet af: Malene Clement Skov & Daniel Krag Nielsen
- Formål med specialet: Forslag til forandring af implementeringsprocessen af rehabiliterende tiltag på plejehjem i Aalborg Kommune
- Opgavens problemformulering: Hvordan kan rehabiliterende tiltag implementeres på plejehjem, så de ældre beboeres funktionsevner og livskvalitet forbedres, samtidig med at de rehabiliterende tiltag kan medvirke til at imødekomme det stigende antal plejegrævende ældre?

Jeg giver hermed samtykke til, at deltage i ovenstående fokusgruppeinterview. I den forbindelse kan mine oplysninger mv. bruges af de studerende, der udarbejder specialet.

Jeg er blevet informeret om:

- At deltagelsen er frivillig, og det er uden konsekvenser at sige nej til at deltage
- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke om deltagelse tilbage og udgå af undersøgelsen
- At mit navn bliver anonymiseret
- At lydoptagelsen og udskrifterne opbevares et sikkert sted, som er utilgængeligt for tredjemand.
- At alt materiale (undtagen selve specialet) og transskriberinger, destrueres efter anvendelse.

Jeg ønsker mulighed for at gennemlæse specialet? Ja\_\_\_\_ Nej\_\_\_\_

Hvis ja sendes projektet til følgende e-mail: \_\_\_\_\_

Aalborg, den / 2016

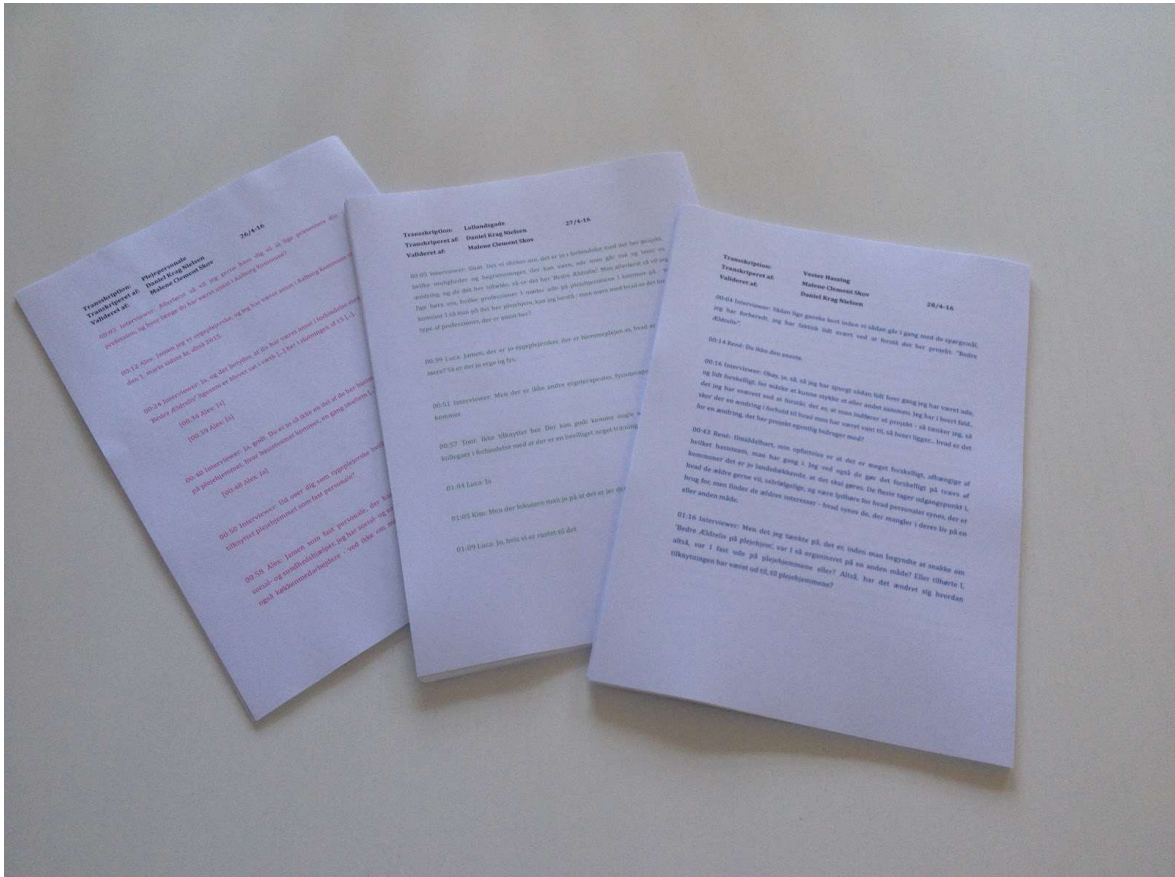
Navn: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

## Bilag 6: Tematiseringsproces

Dette bilag er udarbejdet med henblik på at illustrere vores arbejdsproces fra transskribering af kvalitativ data til de tema, der analyseres i specialet.

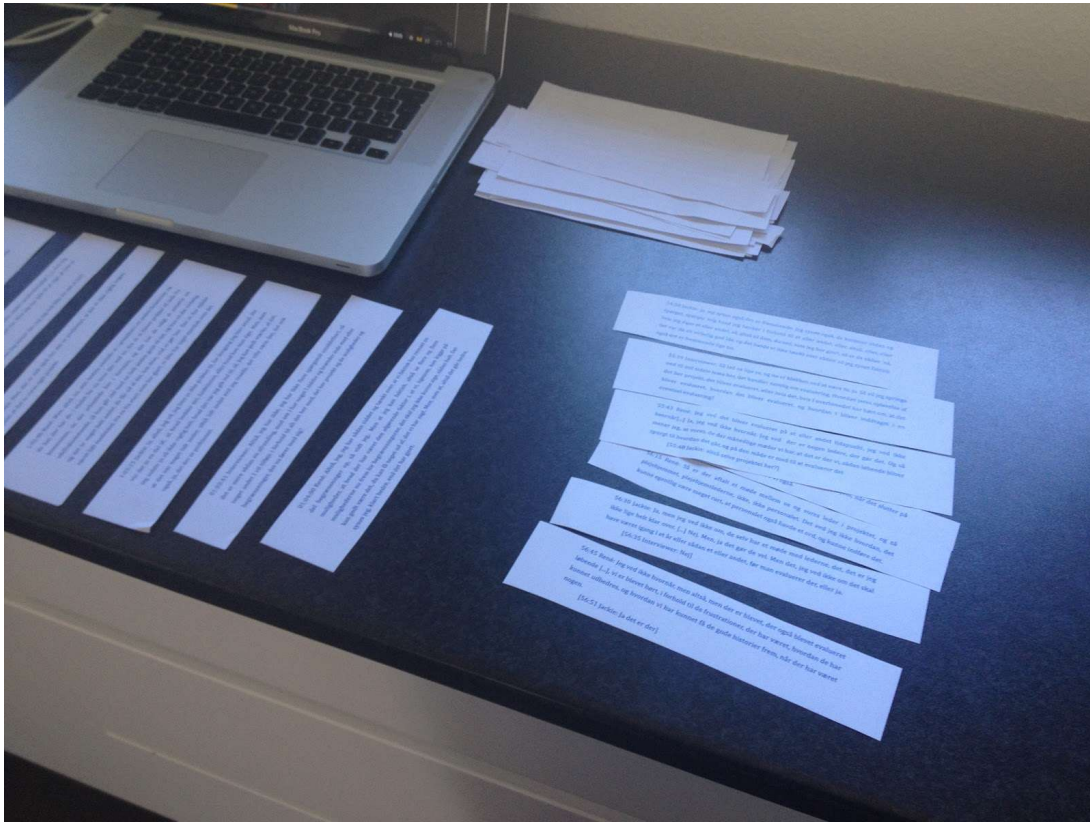
### Billede 1: Færdige transskriptioner



Kilde: Egen produktion

De to gruppeinterview samt det individuelle interview er transskriberet og valideret. Herefter at transskriptionerne udskrevet i hver sin farvekode, se billede 1. Farvekoden gør sammen med tidskoder i selve transskriptionen, at det er muligt at finde tilbage til den oprindelige transskription.

## Billede 2: Udklip af citater fra informanter



**Kilde: Egen produktion**

De enkelte transskriptioner udklippes, således at et udklip består af et enkelte citat, se billederne 2, 3 & 4.

## Billede 3: Udklippet citater



**Kilde: Egen produktion**

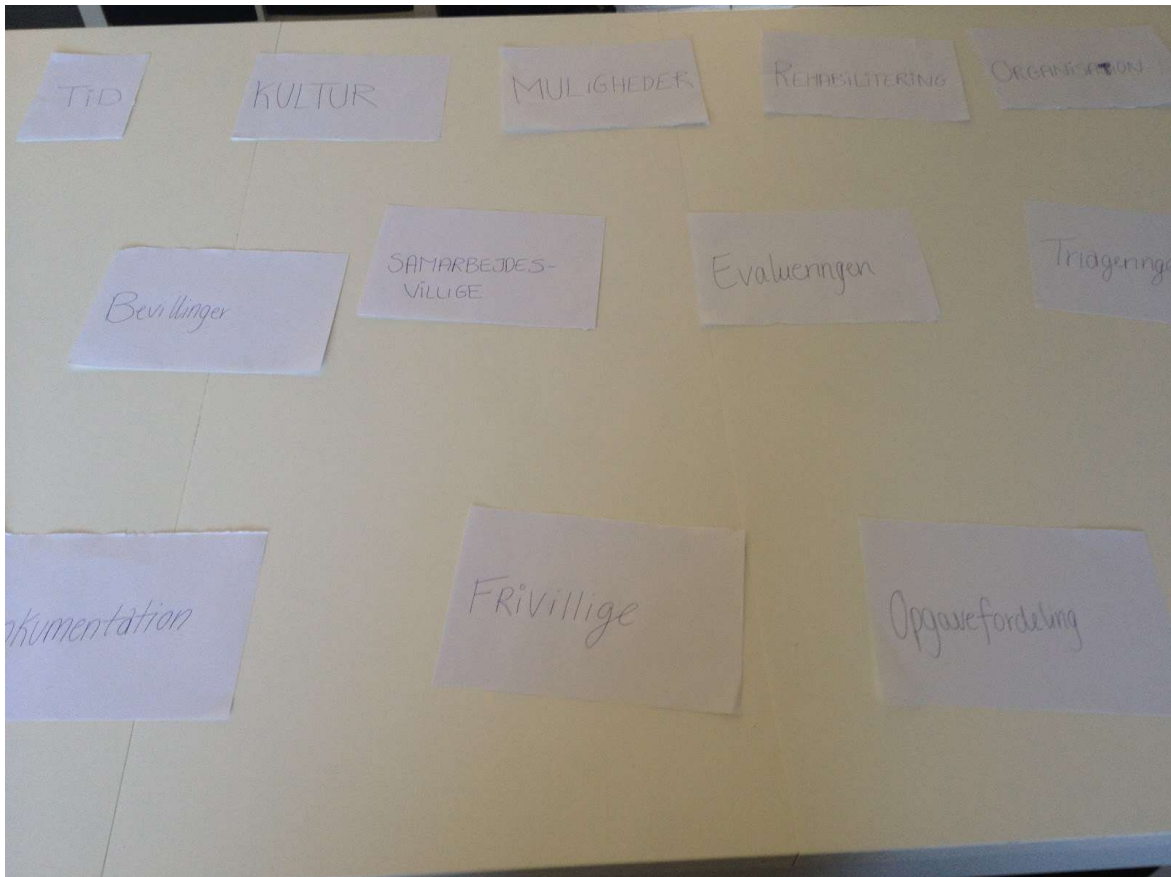
## Billede 4: Udklippet citater



**Kilde: Egen produktion**



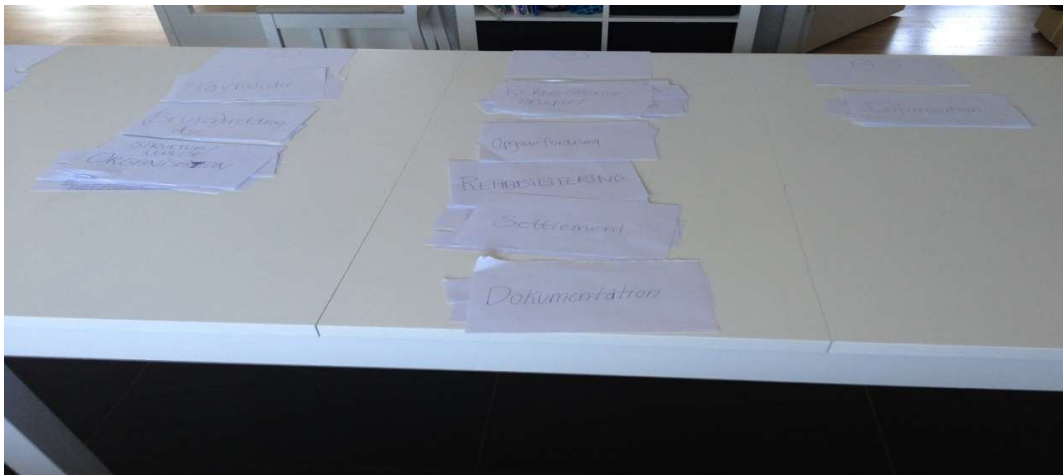
### Billede 5: Koder og meningsenheder



**Kilde: Egen produktion**

Efter citaterne er udklippet af den samlede transskription, er det enkelte citat kodet. Dette er en individuel proces, hvor det enkelte specialegruppemedlem har kodet med udgangspunkt i den teoretiske forforståelse. Efterfølgende er koderne samlet til kondenserede meningsenheder, se billede 5, hvor hvert citat efterfølgende er fordelt til.

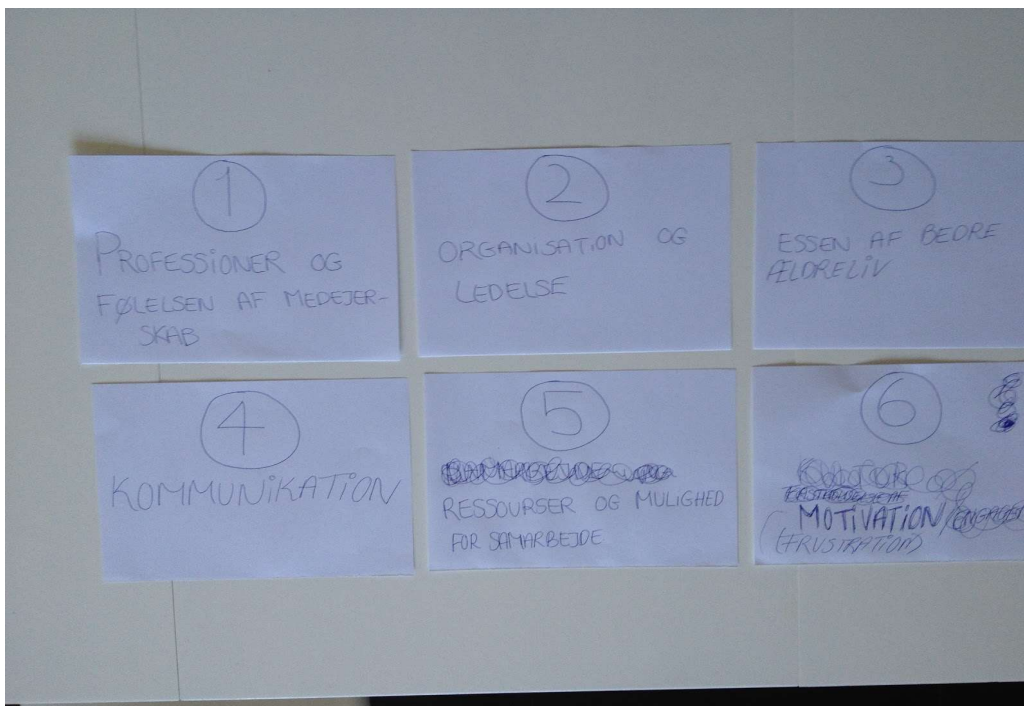
### Billede 6:



Kilde: Egen produktion

Efter at alle citater var fordelt på kondenserede meningsenheder, er meningsenhederne samlet i temaer, se billede 6. Hvert tema er efterfølgende navngivet, se billede 7, og citaterne er samlet, således de kan udvælges til analysen af det enkelte tema i problembearbejdelsen.

### Billede 7:



Kilde: Egen produktion

## **Bilag 7: Kritisk vurdering af artikler**

**Forfatter:** Hart, Elizabeth; Lymberry, Mark & Gladman, John R. F.

**Titel:** Away from home: An ethnographic study of a transitional rehabilitation scheme for older people in the UK

**Tidsskrift:** Social Science & Medicine, 2004

**Beskrivelse af studiet:** Engelsk kvalitativ (etnografisk) undersøgelse, der har til formål at undersøge 'Transitional Rehabilitation' - en form for midlertidig rehabilitering til borgere, der ikke er syge nok til indlæggelse - som en social proces, hvor de interpersonelle, kulturelle samt organisatoriske dimensioner er i fokus. Undersøgelsen forløb over 2 år på 6 plejehjem, og inkluderede 58 interviews primært med de 30 sundhedsprofessionelle, der deltog

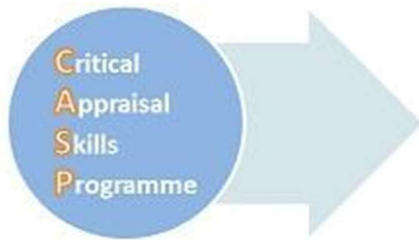
**Konklusioner:** Undersøgelsen konkluderer, at ordningen positivt er med til at skabe en ny kultur hos de sundhedsprofessionelle, med mere individuel og personlig pleje. Ordningen har begrænsninger i forhold til at ordningen ikke tager højde for de ældres dagligdags miljø.

**Styrker:** Omfattende beskrivelse af metode, og overvejelser omkring metode. Analysen underbygges af omfattende benyttelse af citater fra den kvalitative data. Konklusionerne diskuteres dels i forhold til eksisterende litteratur, med mange henvisninger, samt i forhold til den aktuelle politiske debat omkring 'Transitional Rehabilitation'

**Svagheder:** Undersøgelsen største svaghed er sparsom beskrivelse af analysen fra data til temaer, det vil sige hvorledes kodningen er foregået.

**Relevans for specialet:** Kan dels belyse den betydning for rehabilitering, som forskel forståelse af rehabilitering hos de sundhedsprofessionelle kan have, samt de muligheder og begrænsninger som henholdsvis en fælles og/eller forskellige forståelse af et projekt/program hos de sundhedsprofessionelle kan have for udførelsen af rehabiliteringen.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

S. 1243: Undersøgelsens formål er at undersøge 'Transitional Rehabilitation', en form for midlertidig/intensiv rehabilitering, for patienter, der ikke er syge nok til indlæggelse og raske nok til at komme hjem. Undersøgelsen ønsker at belyse 'Transitional Rehabilitation' som en social proces, inklusiv interpersonel, kulturel og organisatorisk dimensioner.

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

S. 1243: Undersøgelse ønsker at undersøge den sociale proces i forbindelse med 'Transitional Rehabilitation', herunder synspunkterne fra de ældre, der modtog rehabilitering, og synspunkterne fra personalet, der var ansat til at udføre rehabiliteringen. Valg af kvalitativ metode er dermed velegnet.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

### 3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Yes Can't tell No

S. 1243: Der er en fyldestgørende og detaljeret beskrivelse af hvilke metoder, herunder hvor mange interview, der er foretaget, samt antallet af deltagere, og hvorledes de er udvalgt. Der er dog ingen detaljeret oplysninger om spørgsmålene, der er benyttet i interviewene, og der er ingen oplysninger eller diskussion om hvorfor metoderne finder anvendelse.

S. 1248: Der argumenteres indledningsvis i diskussionen omkring den valgte metode, er velegnet til formålet.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

### 4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Yes Can't tell No

S. 1243: Der er en beskrivelse af inklusionskriterierne for undersøgelsen. Deltagerne er udvalgt ud fra formål 'purposive sampling' fremfor repræsentativitet. Dette er valgt, da man ønsker at undersøge holdningerne hos tre grupper: ledere, beboere og ansatte. Derudover ønsker man at undersøge sammenfald og forskel i holdningerne internt i grupperne, og mellem grupperne.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

S. 1243: Der er beskrivelse af hvilken type data der indhentes (individuelle interview), hvor den indhentes og der er beskrivelse af hvordan - dog ikke så detaljeret omkring spørgsmålene i interviewguide (se punkt 3).

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

S. 1241: Der er ingen beskrivelse af forholdet mellem forskerne og deltagerne. Forskerne er tilknyttet University of Nottingham samt University Hospital, Nottingham. Undersøgelsen er støttet af 'Trent NHS Executive' (NHS). På den baggrund vurderes, der ikke at være habilitetsproblemer, idet der ikke direkte er en sammenhæng mellem deltagerne og forskernes 'arbejdssted', ej heller vurderes der en sammenhæng mellem NHS og forskerne, og de resultater, som undersøgelsen fremkommer med.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
  - a. Formulation of the research questions
    - a. Data collection, including sample recruitment and choice of location

How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

S. 1243: Der er søgt godkendelse i den lokale forskning etiske komite. Der er udarbejdet og udleveret informationsbrev samt indhentet skriftligt samtykke. Derudover er der foretaget etiske overvejelser for så vidt angår interview med beboerne, der kan være sårbare, hvor man har gjort ekstra ud af fortælle omkring frivillig deltagelse.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

S. 1243: Det oplyses at der er benyttet NVivo 2,0 til den kvalitative analyse, samt at der også er benyttet hardcopies til analysen. Der er beskrivelse af de 3 temaer, der er fremkommet af analysen. Men der er ingen oplysninger om hvilke andre temaer der har været i spil, eller hvordan man er kommet fra koder til temaer.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	5	
31.05.13		



9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

S. 1243-1248. Der er en omfattende gennemgang af de tre temaer: 'Consensus versus mixed perspectives', 'A new culture in the making' samt 'Rehabilitation or adaption'. Der er medtaget mange citater fra den kvalitative data.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

S. 1248-1249: Undersøgelse vurderes at have høj værdi. Undersøgelsens konklusioner diskuteret i forhold til eksisterende viden, med mange referencer til eksisterende undersøgelser. Derudover diskuteres konklusionerne i forhold til den politiske debat omkring 'Transitional Rehabilitation'.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	6	
31.05.13		

**Forfatter:** Resnick, Barbara; Petzer-Aboff, Ingrid; Galik, Elizabeth; Russ, Karin; Cayo, Jeanne; Simpson, Marjorie & Zimmerman, Sheryl

**Titel:** Barriers and benefits to implementing a restorative care intervention in nursing homes

**Tidsskrift:** Journal of the American Medical Directors Association, 2004

**Beskrivelse af studiet:** Amerikansk kvalitativ undersøgelse, der har til formål at undersøge barriere, facilitatorer samt gevinster ved implementering af et rehabiliterende tiltag, som omhandler et 6 ugers forløb til beboeren, hvor der anvendes 3 motiverende teknikker. På 6 forskellige plejehjem, blev der foretaget 2 fokusgrupper hvert sted, det vil sige i alt 12 fokusgruppelinterview. I alt 93 deltog ansatte af 229, der havde været en del af projektet.

**Konklusioner:** Undersøgelsen påpeger en række muligheder og begrænsninger ved et konkret rehabiliterende tiltag, set fra de ansattes synspunkt. Af begrænsninger ses for lidt tid, beboernes nedsatte kognitive funktioner og beboernes forventninger til kompenserende pleje. Af muligheder påpeges øget jobtilfredshed, øget funktionsevne hos beboerne og bedre relationer mellem de sundhedsprofessionelle og beboerne.

**Styrker:** Der er en god beskrivelse af hvordan kode- og tematiseringsprocessen er foregået, samt et kodetræ, der viser hvordan 61 koder er blevet til 4 temaer. Der er gode beskrivelse af metode, herunder inklusionen af informanter.

**Svagheder:** Kun halvdelen af de ansatte, der havde deltaget i det forudgående projekt, ønskede at deltage i undersøgelsen. Der er ingen diskussion af, hvilke der deltager og hvilke der ikke deltager, og betydningen af dette. Der er ingen etiske overvejelser.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen påpeger direkte muligheder og begrænsninger fra sundhedsprofessionelle synspunkt i et rehabiliteringsprojekt, der kan overføres til projektet i dette speciale.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	1	
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

S. 103: Undersøgelsen formål er at undersøge de faktorer der del faciliterer og dels hindre plejehjemsansattes i at deltage i rehabiliterende aktiviteter på plejehjemmene. Derudover ønskede undersøgelsen at undersøge hvilke tiltage, der kunne ændre deres holdninger og dermed deres handlinger mod mere deltagelse i rehabiliterende aktiviteter.

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

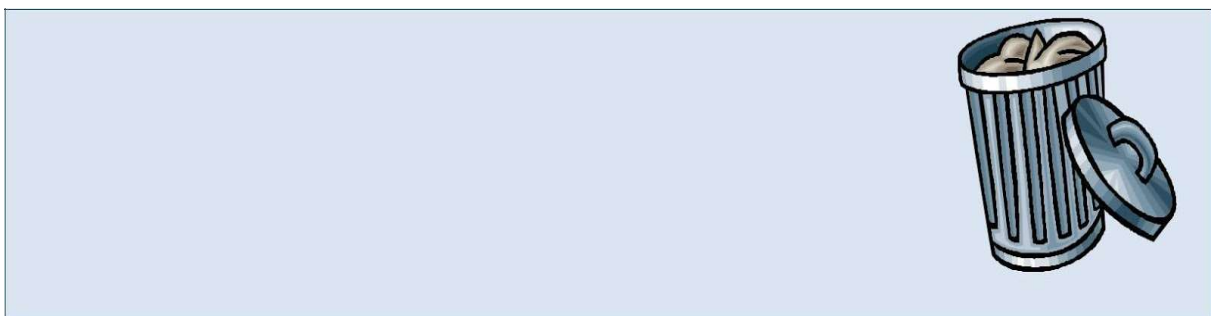
2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

S. 103: Den kvalitative metode er benyttet til at identificerer faktorer der faciliterer og hindre plejehjemsansatte i at deltage i rehabiliterende aktiviteter. Omdrejningspunktet er de plejehjemsansattes holdninger og bevæggrunde for adfærd, hvorfor kvalitativ metode findes velegnet.

s. 104: Der argumenteres for troværdigheden af kvalitativ data ud fra kvalitetskriterierne 'believability', 'fit' samt 'applicability'.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

S. 103: Der er en fyldestgørende og detaljeret beskrivelse af hvilke metoder, der benyttes, antallet af deltagere, herunder rekrutteringen. Der er dog ingen detaljeret oplysninger om spørgsmålene i interviewguiden. Der er ingen oplysninger eller diskussion om hvorfor metoderne finder anvendelse.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

S. 103: Alle sundhedsprofessionelle der deltog i et 12 måneders rehabiliteringsprojekt på 6 forskellige plejehjem blev inkluderet, i alt 229 ansatte. Af dem var 179 fortsat ansatte, da projektet sluttede. 93 af disse ansatte deltog i fokusgrupper. Derudover ingen oplysninger omkring rekruttering, herunder hvem og hvilke ansatte der ikke ønsker at deltage.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

S. 103: Der er beskrivelse af hvilken type data der indhentes (fokusgrupper), hvor den indhentes og der er beskrivelse af hvordan - dog ikke så detaljeret omkring spørgsmål i interviewguide (se punkt 3).

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

S. 102: Forskerne erklærer, at der ikke er interessekonflikt. S. 103: Der beskrives, at den ene forsker har arbejdet sammen med informanterne i 12 måneder, og denne forsker derfor ikke har været med i interviewene, 5 af forskerne er tilknyttet University of Maryland School of Nursing, 1 forsker er tilknyttet University of Delaware og 1 af forskerne er tilknyttet University of North Carolina Chapel Hill. Undersøgelsen er støttet af 'Agency for Healthcare Research and Quality' samt 'The John A. Hartford Foundation's Building Academic Geriatric Nursing Capacity Scholarship Program'. På den baggrund vurderes, der ikke at være habilitetsproblemer, idet der ikke direkte er en sammenhæng mellem deltagerne og forskernes 'arbejdssted', ej heller vurderes der en sammenhæng mellem de to bidragsydere og forskerne, og de konklusioner, som undersøgelsen fremkommer med.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
  - b. Formulation of the research questions
    - b. Data collection, including sample recruitment and choice of location

How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Der forefindes ingen oplysninger om etiske overvejelser. Ingen oplysning om etisk komite, information eller skriftlige samtykke. Der står på s. 103 at der er givet samtykke til at deltage i studiet, og dermed indirekte samtykke til fokusgruppe, men ingen oplysninger om hvilke informationer de har modtaget, eller om samtykket er skriftligt.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

S. 104-105: Detaljerede oplysninger omkring analysestrategien, samt hvordan kodningen er foregået, herunder at der er brugt in-vivo kodning, og hvorledes der er skabt konsensus mellem de to forskere, der har kodet interviewene. Der findes på side 105 et kodetræ der, viser hvorledes de 61 koder i alt, er samlet i 4 temaer.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		5
31.05.13		

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

S. 104+106. Der er e gennemgang af konklusionerne fra de 4 temaer: 'Facilitator of Restorativ Care', 'Barrieres to Restorativ Care', ' Benifits Associated with Restorative Care' samt 'Moving Forward: Sustaining Restorativ Care'. Gennemgangen af konklusionerne er sparsom, med brug af få citater fra de kvalitative date. Der er fo- retaget 12 fokusgruppeinterview, fordelt med 2 fokusgruppeinterviews på 6 forskellige lokaliteter.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

S. 106-107: Konklusionerne vurderes at have høj værdi. Konklusionerne diskuteres i forhold til eksisterende litteratur, idet der er mange referencer til eksisterende litteratur. Derudover diskuteres konklusionerne i forhold til det konkrete projekt, og dermed dets betydning for fremtidige projekter, og hvorledes beslutningstager bør forholde sig til konklusionerne. Desuden påpeges områder, der kræver yderligere forskning.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	6	
31.05.13		



**Forfatter:** Huijben-Schoenmakers, Marleen; Rademaker, Arno & Scherder, Erik.

**Titel:** Can practice undertaken by patients be increased simply through implementing agreed national guidelines? An observational study

**Tidsskrift:** Clinical Rehabilitation, 2013

**Beskrivelse af studiet:** Hollandsk observationsundersøgelse, der har til formål at undersøge om implementering af konkrete interventioner fra nationale retningslinjer 'Clinical Nursing Rehabilitation Stroke Guidelines' medføre øget reel tid, hvor de ældre bliver rehabiliteret, idet interventionerne/retningslinjerne er tiltænkt øvrigt personale end terapeuter.

**Resultater:** Signifikant øget aktivitetstid hos de ældre, hvis der implementeres rehabiliterende interventioner fra nationale retningslinjer, der er tiltænkt plejepersonalet på plejehjemmet. Aktivitetstiden steg til gennemsnitligt 156,5 minutter pr. dag fra gennemsnitligt 103,5 minutter pr. dag, målt i en tidligere undersøgelse.

**Styrker:** Benytter anerkendte måleværktøjer; Barthel Score og Behavioral Mapping. Alle observationer er målt af samme forsker, så alle målinger er foretaget ens. 17 af 19 inviterede deltog i undersøgelsen. Resultaterne sammenholdes med tidligere undersøgelse på samme plejehjem, og der er ingen signifikant forskel mellem de to populationer.

**Svagheder:** Ingen oplysninger om hvorvidt der er justeret for sociodemografiske forhold, og dermed mulige confoundere. Fortsat behov for at undersøge om den øgede rehabiliteringstid øger funktionsevnerne hos de ældre.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen kan belyse hvorledes den reelle rehabiliteringstid hos de ældre kan øges, ved at benytte kliniske retningslinjer, samt hvorledes retningslinjer kan hjælpe plejepersonalet med at udføre øget rehabilitering hos de ældre.

**Tjekliste:** STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found 513: a. 'Observational study' indgår i både titel og abstrakt. b. Abstrakt indeholder: Formål, intervention, design, setting, informanter, outcome, resultater og konklusion.
<b>Introduction</b>		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported  514: Skrøbelige, gamle og komorbide ældre modtager kun reel rehabilitering 20% af tiden om dagen, hvilket bør øges, hvis det skal have en effekt.
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses  513: Formålet er at undersøge om det er muligt at øge den tid som de ældre bliver rehabiliteret i, ved at indføre interventioner fra officielle retningslinjer 'Clinical Nursing Rehabilitation Stroke Guidelines'.
<b>Methods</b>		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper  513: Observationsstudie, hvor rehabiliteringstiden måles med behavioral mapping, og effekten af rehabiliteringen ud fra Barthel Index.
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection  514: Undersøgelsen blev foretaget på to rehabiliteringsenheder på samme plejehjem
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants  515: Alle patienter på de to enheder blev inkluderet. Patienter der var for syge/svage til at deltage eller kun skulle være på enheden mindre end en uge blev ekskluderet. 19 patienter blev inviteret til at deltage, hvoraf 17 accepterede at deltage.
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable  515: Outcome var tid på terapeutiske aktiviteter 515: Eksponering var fire interventioner fra 'Clinical Nursing Rehabilitation Stroke Guidelines'. 529: Forskernes tilstedeværelse kan have bevirket aktiviteterne således at effekten er overestimeret.

Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group  515: Tiden måles med Behavioral mapping
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias  519: For at sikre intersubjektivitet var der kun en forsker, der foretog 'Behavioral Mapping', således dette blev gjort ens for samtlige observationer.
Study size	10	Explain how the study size was arrived at  515: Alle der var indlagt på stedet, hvis de blev vurderet raske nok til det, og hvis de skulle være på afdelingen mere end en uge blev inkluderet.
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why  N/A
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses  516: SPSS ver. 14 blev benyttet til behandling af data. Der blev benyttet en Mann-Whitney U-test, og et signifikans niveau på 0,05%.
<b>Results</b>		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram  515: Alle patienter der var indlagt på afdelingerne blev inkluderet. Patienter der var for svækket eller kun skulle være på afdelingerne mindre end en uge blev inkluderet. Ingen oplysninger om hvor mange det drejer sig om. 19 blev spurgt om de ville deltage, 17 acceptere. Ingen informationer om hvorfor de to sidste ikke ønskede at deltage.
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest  516: Tabel 1 med deskriptiv data: Alder, køn, værelsestype på plejehjem, civilstatus, antal børn, historik af slagtilfælde, komorbiditet, styrke i arm, styrke i ben, kognitive problemer, Barthel Score og tid på plejehjem.

Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures  515: Outcome var aktivitetstid målt med behavioral mapping.
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period  518: Resultater i tabel 2. Aktivitetstiden steg fragennemsnitligt 103,5 minutter pr. dag til 156,5 minutter pr. dag, hvilket var en signifikant stigning.
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses  N/A
<b>Discussion</b>		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives  Undersøgelsen viser, at hvis man ønsker at øge den reelle rehabiliteringstid hos de ældre, kan implementeringen af nationale retningslinjer udviklet til plejepersonalet, øge den reelle aktivitetstid signifikant.
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias  Observationern kan være forstyrret af forskellige slagtilfælde typer eller komorbiditeter hos de ældre. Resultatet kan være påvirket af øvrige ændringer på plejehjemmet mellem denne undersøgelse, og undersøgelsen, der sammenlignes med. Derudover kan Hawthorne effekten give et overestimat af resultaterne - omvendt er interventionerne nye for plejepersonalet, og erfaring med interventionerne kan muligvis øge rehabiliteringen, og dermed er resultaterne underestimeret.
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence  Resultaterne diskuteres i forhold til eksisterende litteratur. Der er ikke foretaget vurdering af, om implementeringen af de fire interventioner øget funktionsevnerne hos de ældre, eller om det betyder mindre indlæggelse på sygehuse eller rehabiliteringsenhed.
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results  Undersøgelse er ikke designet til at kunne generaliseres. Alligevel er der benyttet metoder fra andre undersøgelser, for at øge muligheden for at kunne generalisere.
<b>Other information</b>		

Funding	22	<p>Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based</p> <p>Undersøgelsen har ikke modtaget økonomisk støtte. Forskerne erklære, at der ikke er interessekonflikter. To af forskerne er fra Universitetet i Breda, og den sidste er fra Universitetet i Amsterdam. Ingen oplysninger om at forskerne har tilknytning til plejehjemmet, hvor undersøgelsen har fundet sted.</p>
---------	----	--

\*Give information separately for exposed and unexposed groups.

**Note:** An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at [www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org).

**Forfatter:** Regen, Emma; Martin, Graham; Glasby, Jon; Hewitt, Graham; Nancarrow, Susan & Parker, Hilda.

**Titel:** Challenges, benefits and weaknesses of intermediate care: results from five UK case study sites.

**Tidsskrift:** Health and Social Care in the Community, 2008

**Beskrivelse af studiet:** Et engelsk kvalitativt studie, som har til formål at udforske synspunkterne hos sundhedsprofessionelle ved implementering af rehabiliterende tiltag. Der er udført 36 interviews med personer, der er involveret i strategisk udvikling af rehabilitering, 25 interviews med plejehjemsledere, samt 21 fokusgruppeinterviews med sundhedsprofessionelle.

**Konklusioner:** Undersøgelsen viser at fordelene ved rehabilitering er, at borgerne bliver mere uafhængige af personalet, personalet bliver mere fleksible, og øget tværfagligt samarbejde. Utilstrækkelig kapacitet, problemer med adgang og bevidsthed omkring grænsefladen mellem faggrupper blev identificeret som barriere.

**Styrker:** Styrken ved dette studie er, inddragelsen af både plejehjemsledere og sundhedsprofessionelle til at belyse rehabiliterende tiltag, samt det omfattende datamateriale.

**Svagheder:** Det er en svaghed, at koordinatoren for rehabilitering har været ansvarlig for at finde interviewpersoner, hvorfor de synspunkter som er belyst kan være biased, dog skal det bemærkes at de adspurgte ikke er bange for at udtale sig om svaghederne ved gennemførelsen af rehabilitering.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen bidrager med viden om barrierer og muligheder ved indførelsen af rehabiliterende tiltag på plejehjem, og vurderes at kunne overføres direkte til dette speciale.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	1	
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

Studiet har til formål at udforske synspunkter for gennemførelsen af rehabilitering, for ældre mennesker i England.

HINT: Consider

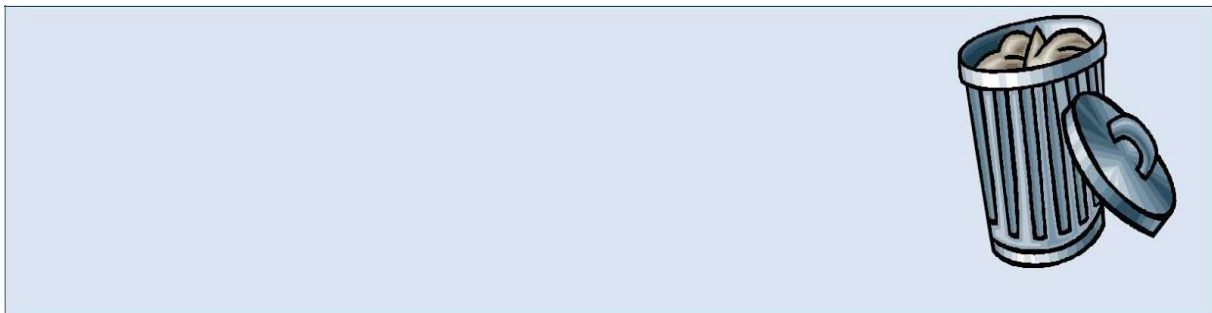
- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

Et kvalitativt casestudie, hvor de ønsker at undersøge synspunkterne ift. rehabilitering hos en gruppe fagfolk, hvorfor kvalitativ metode er det rigtige valg i forhold til formål.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13

2



## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

Der er udført 82 semistrukturerede interviews, hvoraf 36 interviews er med folk som er involveret i den strategiske udvikling af rehabilitering, 25 interviews er med rehabiliteringspersonalet og 21 interviews er fokusgruppediskussioner, som alle blev gennemført fra januar 2003 til november 2004. Interviewpersonerne (82 stk.) var blandt andet topledere, patienter, sygeplejersker og andre fagfolk som er involveret i mellemliggende pleje. I Fokusgrupperne var der mellem to og otte deltagere og typisk varede de 60-90 min.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

Interviewpersoner blev rekrutteret ved hjælp af en rehabiliteringskoordinator. Derudover blev de rekrutteret gennem en topleder og klinikere indenfor den primære sundhedssektor samt andre sektor.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes Can't tell No

Dataene blev optaget, transskriberet og analyseret. De blev udarbejdet 30-35 koder, på baggrund af analyse og fortolkning. Analyse blev udført af små hold af forskere der analyserede data, så mødtes de regelmæssigt og diskutere og validere de temaer og begreber de havde fundet.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes Can't tell No

Forholdet mellem forskeren og deltagerne er ikke beskrevet.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
- c. Formulation of the research questions
- c. Data collection, including sample recruitment and choice of location

How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		4
31.05.13		

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Godkendt af den videnskabelige komite - Trent Multi-centre Research Ethics Committee.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

Dataene blev optaget, transskriberet og analyseret. De blev udarbejdet 30-35 koder, på baggrund af analyse og fortolkning. Analyse blev udført af små hold af forskere der analyserede data, så mødtes de regelmæssigt og diskutere og validere de temaer og begreber de havde fundet. Resultaterne blev ført tilbage til deltagerne, for at muliggøre en validering af analysen og resultaterne. Inddragelse af citater for at underbygge, hvad der blev sagt.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		5
31.05.13		

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

Resultaterne er præsenteret tydeligt og der både beskrevet mulighederne, begrænsninger og svagheder ved indførelsen af rehabilitering.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

Studiet er værdifuldt og studiets resultater støtte og styrker det synspunkt om, at rehabilitering skal være en del af et kontinuum af tjenester der forbinder primære, sekundær og social omsorg, som har et stort potentiale.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	6	
31.05.13		

**Forfatter:** Pryor, Julie.

**Titel:** Co-ordination of patient care in inpatient rehabilitation.

**Tidsskrift:** Clinical Rehabilitation, 2003.

**Beskrivelse af studiet:** Australsk spørgeskemaundersøgelse, der har til formål, at vurdere betydningen af indførelsen af en patientkoordinator i forbindelse med indlæggelser på en rehabiliteringsafdeling. Undersøgelsen er en pilotundersøgelse, som er udført i en 25-sengs rehabiliteringsafdeling. 40 Sundhedsprofessionelle besvarede 36 spørgsmål på en seks-punkt likert-skala, om hverdagens processer, og derudover 5 spørgsmål på en fire-punkt likert-skala, om personalets tilfredshed med rehabilitering.

**Resultater:** Resultaterne viste at personalet var tilfreds med rehabilitering i praksis og at en patientplejekoordinator kan bidrage til at forbedre processer og praksis på rehabiliteringsafdelingerne.

**Styrker:** Der anvendes et gennemarbejdet spørgeskema, og der er foretaget en præ- og post undersøgelse efter indførelsen af en patientkoordinator. Undersøgelsen er godkendt af to uafhængige etiske komitéer.

**Svagheder:** Svagheden er, at de aspekter som blev gennemgået i undersøgelsen var identificeret på baggrund af forskerens egen opfattelse og erfaringer med rehabilitering, hvormed andre potentielle områder ikke bliver belyst. Der er ikke udarbejdet statistiske tests på grund af små stikprøvestørrelser. Dertil anerkendes det, at der er mange faktorer i enheden, der kan have påvirket testresultaterne.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen bidrager til en forståelse af kompleksiteten af samarbejdet og vigtigheden i koordinering af plejen indenfor rehabilitering. Undersøgelsen omhandler midlertidige rehabiliterende tiltag, der direkte til overføres til dette speciale.

**Tjekliste:** STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found 513: a. 'spørgeskemaundersøgelse' indgår i både titel og abstrakt. b. Abstract indeholder: Formål, intervention, design, setting, informanter, outcome, resultater og konklusion.
<b>Introduction</b>		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported  Der er øget fokus på koordinering af patientbehandling, hvorfor dette studie er udarbejdet, dog er det begrænset til beskrivelse af initiativet og ikke måle dens effekt.
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses  Formålet med undersøgelsen er at vurdere effektiviteten af koordinerende patientpleje i forbindelse med indlæggelser på en rehabiliteringsafdeling.
<b>Methods</b>		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper  spørgeskema, som var designet med en før og eftertest. Personalet skulle i undersøgelsen besvare 36 spørgsmål på en seks-punkt likert skala, som omhandlede hverdagens processer. Derudover skulle personalet besvare 5 spørgsmål på en fire-punkt likert skala, som omhandlede personalets tilfredshed med rehabilitering.
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection  Denne pilotundersøgelse blev gennemført i en 25 sengs rehabiliteringsenhed i landdistrikterne New South Wales i Australien.
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants  Der er 40 personer som blev tilbudt at besvare spørgeskemaet dog var der kun 18 personer som besvarede spørgeskemaet.
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable

		Resultaterne viste at personalet var tilfreds med rehabilitering i praksis og at en patientpleje koordinator kan bidrage til at forbedre processer og praksis indlæggelse på rehabiliteringsafdelinger.
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group  Der er ikke beskrevet hvordan data er analyseret.
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias  Ikke beskrevet i studiet.
Study size	10	Explain how the study size was arrived at  Lille svarprocent på førtest og endnu mindre svarprocenten til sluttet samt den manglende svar fra en kontrolgruppe.
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why  Ikke beskrevet i studiet.
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions
		(c) Explain how missing data were addressed
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy
		(e) Describe any sensitivity analyses
		Ikke beskrevet i studiet.
<b>Results</b>		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed
		(b) Give reasons for non-participation at each stage
		(c) Consider use of a flow diagram
		Resultaterne viste at personalet var tilfreds med rehabilitering i praksis og at en patientpleje koordinator kan bidrage til at forbedre processer og praksis indlæggelse på rehabiliteringsafdelinger.
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
		I tabel 1 og tabel 2 på henholdsvis side 343-345 er resultaterne beskrevet og præsenteret. I tabel 1 er spg. 1-36 besvaret på en likert skala med seks svarmuligheder. I tabel 2 er spg. 37-41 besvaret på en fire punkts likert skala.

Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures  515: Outcome var aktivitetstid målt med behavioral mapping.
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period  N/A
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses  Ikke beskrevet.
<b>Discussion</b>		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives  Resultaterne af denne lille pilotundersøgelse er interessant trods signifikant metodiske svagheder. Der er derudover ikke udført statistiske tests på baggrund af de små stikprøvestørrelser. Dog ses der tendenser i data der indikere en forbedring i både medarbejdernes tilfredshed.
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias  Resultatet er ikke så brugbare idet det er et pilotstudie og fordi der ikke er udført signifikante udregninger, dog beskrives der at der ses tendenser i resultaterne, hvorfor den alligevel er blevet inddraget til at belyse nogle aspekter. Der er ikke kommenteret nogle begrænsninger i studiet, dog er der mange metodiske svagheder.
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence  Resultaterne diskuteres ikke i forhold til eksisterende litteratur. Der kommenteres også i diskussionen på, at det er en nødvendighed med yderligere forskning indenfor området, dog beskrives det at artiklen kan belyse kompleksiteten i forhold til samarbejdet og vigtigheden af aktivitet ift. rehabilitering.
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results  Undersøgelse er ikke designet til at kunne generaliseres, idet de ikke beskriver analysemetoderne og fordi artiklen ikke vurderes at være transparent.



Other information		
Funding	22	<p>Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based</p> <p>Undersøgelsen har ikke modtaget økonomisk støtte og undersøgelsen er en pilotundersøgelse. Ingen oplysninger om at forskerne har tilknytning til rehabiliteringsenheden, hvor undersøgelsen har fundet sted.</p>

\*Give information separately for exposed and unexposed groups.

**Note:** An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at [www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org).

**Forfatter:** Munroe, Donna; Kaza, Poonam & Howard, David.

**Titel:** Culture-Change Training: Nursing Facility Staff Perceptions of Culture Change

**Tidsskrift:** Geriatric Nursing, 2011

**Beskrivelse af studiet:** Amerikansk kvasiekperiment, der har til formål at undersøge hvordan sundhedspersonalets holdninger til forandringer ændrer sig efter uddannelse i ledelse og kulturforandring. 199 sundhedsprofessionelle fra 4 forskellige lokaliteter deltog i en baseline undersøgelse, og 198 sundhedsprofessionelle deltog i follow-up undersøgelsen, svarende til 30% af de ansatte.

**Resultater:** Der blev anvendt et tidligere udviklet spørgeskema 'the Leadership Practices and Culture Change Survey', der målte på lederskab samt 6 underkategorier.

Der kunne måles fremgang på de fleste parametre, men kun to underkategorier; 'Resident Choice' og 'Organization Design' var signifikante.

**Styrker:** Anvendelse af valideret spørgeskema med en Cronbach's alpha på 0,80 til 0,97. Derudover at der inddraget forskellige typer af sundhedsfaciliteter for at øge generaliserbarheden.

**Svagheder:** Undersøgelsen største svaghed er den lave svarprocent, samt at der ikke er undersøgt for hvorledes dels de to respondentgrupper ligner hinanden, eller hvordan de ligner den samlede personalegruppe.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen kan være med til at belyse, dels hvor komplekse ændringer på plejehjem kan være, samt betydningen af uddannelse og undervisning for ændringer på plejehjem.

**Tjekliste:** STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found 400: a. 'Pretest-posttest design' indgår i abstrakt, men ikke kvasiekperiment. b. Abstrakt er ikke skarpt delt op, men indeholder noget med formål, metode, informanter, resultater og konklusion.
<b>Introduction</b>		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported  400: Plejehjem og andre steder med sundhedsprofessionelle er ofte 'kendt' som bureaukratiske, og ikke omstillingsparate.
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses  401: Undersøgelsen ønsker at besvare, om der er forbedringer i personalets opfattelse af implementering af forandring, efter de har deltaget i henholdsvis uformel eller formel uddannelse i kulturforandring
<b>Methods</b>		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper  401: Kvasiekperiment, hvor der blev testet før og efter tilbud om formel træning/uddannelse i kulturændring.
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection  403: Undersøgelsen blev foretaget på fire lokaliteter, med gennemsnitligt 128 sengepladser og gennemsnitligt 165 ansatte.
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants  403: 199 ansatte deltog i baselineundersøgelsen, og 198 deltog i follow-up undersøgelsen, svarende til 30%. Hovedparten af informanterne er pleje- og køkkenpersonale, ansat mellem 1-10 år samt kvinder. Der er ingen informationer om hvor mange der fik tilbudt, og informationer om hvem der ikke deltager.
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable

		403: Der er ingen informationer om spørgsmål og svarmuligheder i metode beskrivelserne. Spørgsmål kan ses ved gennemgang af resultaterne, men fortsat ingen oplysninger om svarmuligheder. Der er ingen oplysninger om potentielle confounders eller bias.
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group  403: Der blev benyttet 'Leadership Practices and Culture Change Survey', der fokuserer på ledelse og 6 underkategorier som 'systemwide culture change', 'resident choice', 'organization design', 'empowering supervision', 'job design' og 'decision making'. Spørgeskemaet er udviklet af forskerne i forbindelse med tidligere undersøgelser, hvor det blev valideret med en crohnbachs alpha på 0,8-0,97.
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias  405-406: Der er ingen oplysninger om bias eller confounder. Der er hele ingen oversigt over karakteristika af informanterne og hele gruppen af ansatte, så det er ikke muligt at vurdere om gruppen er repræsentativ. Selv erklærer forskerne, at den lave svarprocent sammenholdt med en medarbejderomsætning på 10% om året, at der med to års mellemrum kan være sket ændringer i gruppen af informanter fra baseline til follow-up.
Study size	10	Explain how the study size was arrived at  403: Alle ansatte er inkluderet. 199 deltog i baselineundersøgelsen, og 198 i follow-up undersøgelsen, svarende til 30%. Der er sparsom med oplysninger om informanternes karakteristika, og der er ingen sammenligning i forhold til hele medarbejdergruppen.
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why  N/A
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses  403: SAS blev benyttet til behandling af data. Der blev benyttet en 'generalized linear model', og et signifikans niveau på 0,05%.
<b>Results</b>		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram

		403: 199 deltog i baselineundersøgelsen, og 198 i follow-up undersøgelsen, svarende til 30%. Der er intet flowdiagram eller oplysninger om ikke-responder.
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest  403: Der er ingen oversigt over deskriptive karakteristika, men der oplyses at hovedparten af informanterne er pleje- og køkkenpersonale, ansat mellem 1-10 år samt kvinder.
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures  404-405: Tabel 3 og tabel 4 viser svarrespons ved både baseline og follow-up undersøgelsen. Der er ingen informationer om svarmuligheder.
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period  404-405: Tabel 3 og tabel 4 viser svarrespons ved både baseline og follow-up undersøgelsen, samt resultatet af den statistiske analyse. Generelt viser undersøgelsen forbedringer på de fleste måleparametre, men udelukkende to underkategorier for formelle institutioner er statistisk signifikante.
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses  N/A
<b>Discussion</b>		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives  403-405: Undersøgelsen viser forbedringer på stort set alle måleparametre, men kun underkategorien beboervalg og organisatorisk design er signifikant forbedret, og det er udelukkende ved formelle institutioner.
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias  405-406: Undersøgelsen er præget af lav svarprocent på 30% ved både baseline- og follow-up undersøgelsen. Med 2 år mellem undersøgelse samt en medarbejderomsætning på 10%, er der en sandsynlighed for at de to grupper af informanter ikke er nøjagtig ens.

Interpretation	20	<p>Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence</p> <p>Undersøgelsen indeholder et sparsomt diskussionsafsnit, hvor resultaterne diskuteres i forhold til eksisterende litteratur. Desuden fastslår forskerne selv, at der skal ske yderligere undersøgelse, af interventionen fra undersøgelsen.</p>
Generalisability	21	<p>Discuss the generalisability (external validity) of the study results</p> <p>Der er sparsomme oplysninger om deskriptive karakteristika vedrørende informanterne, samt de faciliteter, hvor de er ansat, hvilke gør det vanskeligt at vurdere, den eksterne validitet.</p>
<b>Other information</b>		
Funding	22	<p>Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based</p> <p>Undersøgelsen er støttet af 'Retirement Research Foundation' Der er ingen oplysninger om eventuelle interessekonflikter. En af forskerne er tilknyttet University School of Nursing and Health Studies, en anden er tilknyttet San Francisco VA Medical Center, og den sidste er tilknyttet Provena Life Connections. Ingen oplysninger om at forskerne har tilknytning til faciliteterne, hvor undersøgelsen har fundet sted.</p>

\*Give information separately for exposed and unexposed groups.

**Note:** An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at [www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org).

**Forfatter:** Pryor, Julie & Buzio, Amanda.

**Titel:** Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients & nurses.

**Tidsskrift:** Journal of advanced nursing, 2009

**Beskrivelse af studiet:** Australsk kvalitativ undersøgelse, der har til formål at undersøge sygeplejerskers viden, erfaringer og opfattelse af et udviklingsprojekt med rehabiliterende tiltag, hvor der tilbydes uddannelse i rehabilitering. Det er udført interviews med 21 sygeplejersker, der arbejder på en rehabiliteringsenhed. Data er analyseret med udgangspunkt i Grounded Theory.

**Konklusioner:** Undersøgelsen viste at samarbejde og lederskab var afgørende for implementeringen af projektet, samt at brugen af en facilitator med relevant klinisk sygeplejerskspertise var med til at øge medarbejdernes individuelle og kollektive engagement, idet det fik de sundhedsprofessionelle til at reflektere over deres praksis.

**Styrker:** Undersøgelsen gør brug af et omfattende datamateriale, og der tages udgangspunkt i 3 modeller af uddannelse i rehabilitering. Interviewene er på den baggrund foretaget i 3 runder, efter hver model er gennemført.

**Svagheder:** Det er ikke oplysninger om de initierende koder, der er benyttet i kodningsprocessen, samt hvorledes disse koder er blevet til undersøgelsens temaer.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen kan bidrage med viden om samarbejde, kontekst og kultur i forhold til implementering af rehabilitering. Derudover betydningen af brugen af en facilitator i implementeringsprocessen.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		



# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

Formålet med denne undersøgelse er at beskrive sygeplejerskers viden, erfaringer og opfattelser af en rehabilitering i et udviklingsprojekt udført på deres arbejdsplads.

HINT: Consider

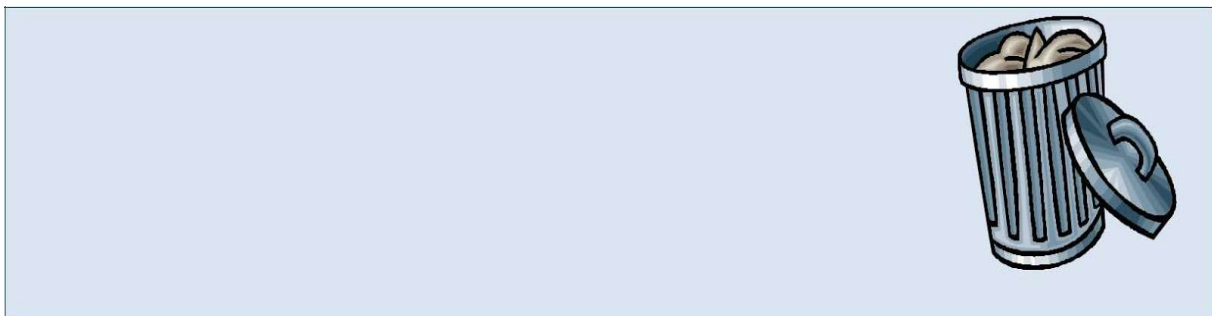
- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

Kvalitativ metode er valgt til at beskrive sygeplejerskernes erfaringer og opfattelser af rehabilitering.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



<h2>Is it worth continuing?</h2>	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

Designet af undersøgelsen stemmer godt overens med formålet med undersøgelsen.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

Der står ikke hvordan de er udvalgt, men der står at på tidspunktet for rekruttering varierende sygeplejerskernes erfaring fra 2-4 til 49 år, med et gennemsnit på 19 år. Ligeledes varierende sygeplejerskernes erfaring med at arbejde i rehabilitering også fra 2 til 49 år med en middelværdi på 11 år.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		3

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes  Can't tell  No

Sygeplejerskerne arbejdede som forskellige sygeplejersker på afdelingerne. Interviewene blev optaget og transskriberet og invitationen til at deltage i undersøgelsen var åben. Interviewene blev udført af tre runder, hvilket kan ses i tabel 2. Indsamling og analyse af data var samtidige jævnfør Glaser og Strauss. Den første forfatter gennemførte alle de interviews, som var afholdt i arbejdstiden i et privat kontor. Tilingen af hver varede mellem 30 og 60 minutter.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes  Can't tell  No

Forholdet mellem forskeren og deltagerne er ikke beskrevet.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
- d. Formulation of the research questions
- d. Data collection, including sample recruitment and choice of location

How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Den videnskabelige komite godkendte undersøgelsen. Før du starter projektet blev der afholdt informationsmøder for personale og almindeligt sprog faktablade blev uddelt. Især forskningens rolle som deltager, arten af oplysninger, der skal søges under de optagede interviews, frivillig deltagelse, til hver en tid trække sig ud, fortrolighed af personer i rapporteringen af resultaterne og dette gentog ved starten af hvert interview. Personale kontaktede forskeren og underskrev samtykkeerklæringen før dataindsamlingen påbegyndte.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

De interviewudskrifter blev analyseret af begge forfattere, som hver især har sin ekspertise i rehabilitering og erfaring i kvalitative dataanalyse. Analyse foregik ligesom Grounded Theory analyse.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		5

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

Resultaterne viste at praktisk udvikling var et effektivt middel til udvikling af rehabilitering. Mens samarbejde og lederskab var afgørende for effektiviteten af projektet. Dertil kommer klinisk troværdig i udvikling af facilitator og fokus på udvikling af samarbejdet som en vigtig pointe. Gennem indførelse af nye aktiviteter, blev både patienter og sygeplejerskers engagement i rehabilitering forbedret og som en konsekvens af dette fik sygeplejerskerne en dybere forståelse for deres rolle i rehabilitering.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

Denne undersøgelse modtog ingen specifik bevilling fra private virksomheder eller organisationer. Artiklen er værdifuld, idet den kommer med ny forskning, dog er der yderligere brug for mere forskning indenfor området.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	6	
31.05.13		

**Forfatter:** Long, Andrew F.; Kneafsey, Rosie; Ryan Julia & Berry, Judith

**Titel:** Exploring qualified nurses' perceptions of the relevance of education in preparation for their role in rehabilitation

**Tidsskrift:** Nurse Education Today, 2002

**Beskrivelse af studiet:** Engelsk kvalitativ undersøgelse, der har til formål at identificere 'gap' i de sundhedsprofessionelles uddannelse og viden om rehabilitering. Der blev foretaget 43 individuelle interviews med sundhedsprofessionelle, 330 timers observationer, en deskriptiv spørgeskemaundersøgelse omkring uddannelse i rehabilitering hos 240 sundhedsprofessionelle samt resultaterne blev gennemgået af et ekspertpanel med 20 deltagere fra uddannelsesinstitutioner fra hele England.

**Konklusioner:** Der er behov for større fokus på uddannelse i rehabilitering både før og efter, de sundhedsprofessionelle begynder at arbejde med rehabilitering. Derudover stort behov for at øge fokus på muligheden for løbende uddannelse, der hindres af økonomiske og planlægningsmæssige restriktioner. Nødvendig viden og kompetencer blev tilegnet, ved ad-hoc træning samt sidemandsoplæring.

**Styrker:** Undersøgelsen har en omfattende datamængde, som følge af mange interviews samt timers observationer. Derudover er resultaterne valideret og undersøgt for overførbarehed, ved at diskutere resultaterne med et ekspertpanel. Derudover er der foretaget metode-triangulering, idet der er suppleret med en deskriptiv spørgeskemaundersøgelse.

**Svagheder:** Undersøgelsen største svaghed er en sparsom beskrivelse af hvilke dele af den omfattende datamængde, der indgår i resultaterne, og hvilke dele der er frasortet.

**Relevans for specialet:** Kan dels belyse uddannelses og viden om rehabiliterings betydning for rehabiliteringsprojekter, samt hvorledes restriktioner i økonomi og struktur hindrer udvikling af viden og kompetencer.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

S. 136: Der står ikke direkte hvad undersøgelsen formål er. Det står lidt indirekte at undersøgelsens formål er at undersøge 'gaps' i uddannelse og viden omkring rehabilitering, hos sygeplejersker, der arbejder med rehabilitering, samt komme med forslag til hvordan man kan imødekomme disse 'gaps' i praksis. Undersøgelsen er en undersøgelse der udspringer af en tidligere større undersøgelse, hvor uddannelse var et delpunkt, denne undersøgelse uddyber. Der kunne med fordel have stået direkte (og skarpere) hvad formålet i undersøgelsen var.

HINT: Consider

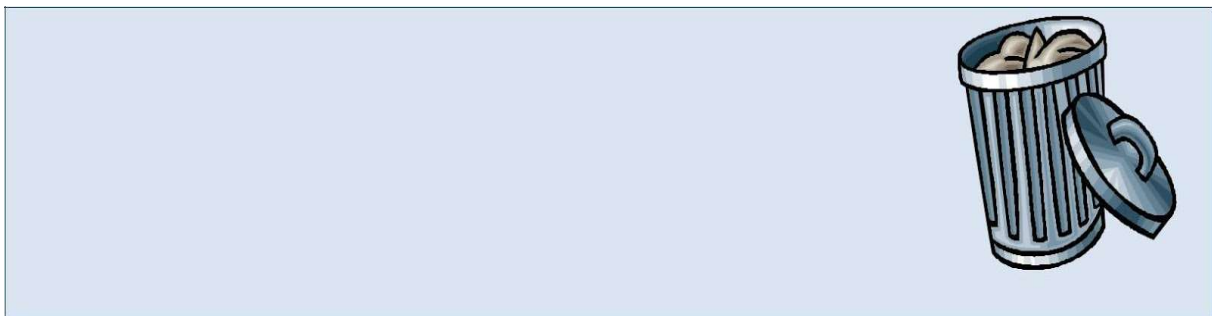
- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

S. 137-138: Den kvalitative metode er benyttet til at identificerer kategorier omkring uddannelse og viden. Dernæst er der lavet en deskriptiv undersøgelse af uddannelse og viden. Derefter er der igen benyttet kvalitativ metode for, at undersøge hvorvidt kategorierne er gældende i større målestok. Der står ikke direkte, at de ønsker de sundhedsprofessionelles oplevelser, og dermed at kvalitativ metode er velegnet - det fremkommer mere implicit i forhold til resultaterne.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2



## Detailed questions

### 3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Yes Can't tell No

S. 138: Der er en fyldestgørende og detaljeret beskrivelse af hvilke metoder, der benyttes, i hvilken rækkefølge de benyttes, antallet af deltagere, hvilke spørgsmål der benyttes i workshops mv. Der er dog ingen detaljeret oplysninger om spørgsmålene i den deskriptive undersøgelse (3 overordnede kategorier, men ingen konkrete spørgsmål er oplyst). Der er ingen oplysninger eller diskussion om hvorfor metoderne finder anvendelse.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

### 4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Yes Can't tell No

S. 138: Deltagerne til interview tog udgangspunkt i tidligere undersøgelse, således at der af praktiske årsager blev inviteret de sundhedsprofessionelle, der havde plejet/behandlet de patienter, der undgik i tidligere undersøgelser. Den deskriptive del med et spørgeskema, blev udleveret til samtlige ansatte på de lokaliteter der indgik. Deltagerne til den sidste workshop, blev udpeget ud fra en liste af eksperter, der arbejder med uddannelse til sundhedsprofessionelle. Deltagerne blev udpeget, således at der var maksimal variation i forhold til region (England), setting (hospital, klinik, kommune) og rolle på uddannelsesinstitution (ledelse, faglig, pædagogisk).

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		3

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes Can't tell No

S. 138: Der er beskrivelse af hvilken type data der indhentes (individuelle interview, spørgeskema samt fokusgrupper), hvor den indhentes og der er beskrivelse af hvordan - dog ikke så detaljeret omkring spørgsmål i spørgeskema og interviewguide (se punkt 3).

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes Can't tell No

Forholdet mellem forskeren og deltagerne er ikke beskrevet.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
- e. Formulation of the research questions
- e. Data collection, including sample recruitment and choice of location

S. 136+143: Der er ingen beskrivelse af forholdet mellem forskerne og deltagerne. Forskerne er alle tilknyttet University of Salford, og undersøgelsen er støttet af 'English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting' (ENB). På den baggrund vurderes, der ikke at være habilitetsproblemer, idet der ikke direkte er en sammenhæng mellem deltagerne og forskernes 'arbejdssted', ej heller vurderes der en sammenhæng mellem ENB og forskerne, og de resultater, som undersøgelsen fremkommer med.

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		4
31.05.13		

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

S. 138: Der er søgt godkendelse i etisk komite, udleveret informationsbrev samt indhentet mundtligt og skriftligt samtykke. Derudover ingen oplysninger om etiske overvejelser i forhold til eksempelvis konsekvenser.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

S. 138-139: Sparsom oplysning omkring analysestrategien. Det oplyses udelukkende, at kvalitativ data er kodet og kategoriseret, samt at der er søgt efter mønstre med hensyn til forskelle og ligheder. Ingen information om hvordan kodning og kategorisering er foregået. Ingen oplysning om hvor meget data der ligger til grund for kategorierne, og hvor meget data, der ikke er medtaget.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		5
31.05.13		

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

S. 139-142. Der er gennemgang af resultaterne fra den deskriptive undersøgelse, hvorefter de kvalitative resultater diskuteres i forhold til de deskriptive data. Der er foretaget 43 interview, 330 timers observation, 240 udleverede spørgeskemaer, samt workshop med 20 eksperter, hvilket betyder at der er en betydelig datamængde, men der er ingen beskrivelse af hvordan kategorierne er fremkommet, og hvor stor datamængde, der benyttes til kategorierne (og dermed hvor meget data, der er udeladt).

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

S. 142-143: Forholder sig sparsomt til eksisterende viden (to referencer i diskussionen). Forholder sig sparsomt til hvorledes, der er brug for yderligere forskning, da denne er en efterfølger til et tidligere studie. Forholder sig primært til hvorledes resultaterne har betydning for praksis, og hvilke ændringer af praksis, som resultaterne bør føre med sig.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		6
31.05.13		

**Forfatter:** Tyler, Denise; Lepore, Michael; Shield, Renee; Looze, Jessica & Miller, Susan.

**Titel:** Overcoming Resistance to Culture Change: Nursing Home Administrators' Use of Education, Training, and Communication

**Tidsskrift:** Gerontology & Geriatrics Education, 2014

**Beskrivelse af studiet:** Amerikansk kvalitativ undersøgelse, der har til formål at undersøge hvilke barrierer som plejehjemsledelsen oplever, når der skal ske implementering af nye tiltag på plejehjemmen. Undersøgelsen benyttede semistrukturerede telefoninterviews af 64 plejehjemsledere fra hele USA.

**Konklusioner:** Undersøgelsen konkluderer, at en stor barriere for ændringer på plejehjem, er modstand mod forandring fra plejepersonale, beboere og pårørende. Undersøgelsen konkluderer desuden at kommunikation, uddannelse og træning er vigtig for at overkomme denne modstand, samt at kommunikation, uddannelse og træning, skal tilrettelægges til det enkelte plejehjem.

**Styrker:** Omfattende beskrivelse af metode og analyse. Analysen underbygges af benyttelse af citater fra det kvalitative data. Beskrivelse af kodeproces og koder, dog ingen beskrivelse af hvordan koder er blevet til temaer.

**Svagheder:** Sparsom med overvejelser omkring forholdet mellem forsker og informanterne, sparsom med overvejelser omkring etiske aspekter. Der overvejes om de plejehjemsledere, der har valgt at deltage, er plejehjemsledere fra plejehjem med få problemer, hvor ændringer foregår forholdsvis godt, og at dem der ikke deltager, har større problemer.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen påpeger direkte på muligheder og begrænsninger ved implementering af tiltag eller ændringer på plejehjem. På trods af, at synspunktet er plejehjemsledelsen, så vurderes undersøgelsens konklusioner, at kunne overføres til dette speciale.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

S. 321: Undersøgelsens formål er at bestemme, hvilke barrierer plejhjemsledere står overfor, når der skal ændres kultur/praksis, samt at identificere strategier, der kan anvendes for at overvinde eventuelle barriere.

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

S. 323-324: Undersøgelse ønsker at undersøge plejhjemsledernes holdning til barriere for implementering af tiltag på plejehjem. Undersøgelse har to forskningsspørgsmål omhandlende, hvilke barriere står plejhjemslederne overfor, når der skal ske ændringer på plejhjemmene, og hvilke strategier kan anvendes til at imødegå, de identificerede barriere.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

### 3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Yes Can't tell No

S. 324-325: Der er en fyldestgørende og detaljeret beskrivelse af hvilke metode, der anvendes, herunder hvor mange interviews, der er foretaget, samt antallet af deltagere, og hvorledes de er udvalgt. Der redegøres ligeledes for pilottest, samt tiltag for at opnå så mange deltagere som muligt. Der er få/sparsomme oplysninger om spørgsmålene, der er benyttet i interviewene.

S. 332: Der diskuteres, de begrænsninger som interview har givet undersøgelsen, og hvilke ændringer, der har indgået i overvejelserne hos forskerne.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

### 4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Yes Can't tell No

S. 324: Der er en beskrivelse af, hvordan informanterne er udvalgt. Deltagerne er udvalgt ud fra formål 'purposive sampling', da man ønsker at undersøge holdningerne hos plejehjemsledere i alle de fire største regioner i USA.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		



5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes Can't tell No

S. 324-326: Der er beskrivelse af hvilken type data der indhentes (individuelle interview), hvor den indhentes og der er beskrivelse af hvordan - dog ikke så detaljeret omkring spørgsmålene i interviewguide (se punkt 3). Der er også en detaljeret beskrivelse af kodningsprocessen, omend det ikke er informationer omkring hvordan koder bliver til temaer (kodetræ), omend der i bilag er en oversigt over koder og temaer.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes Can't tell No

S. 321: Der er ingen beskrivelse af forholdet mellem forskerne og deltagerne. Fire af forskerne er tilknyttet University of Brown og én af forskerne er tilknyttet organisationen Planetree. Undersøgelsen er støttet af 'Retirement Research Foundation' samt 'Shaping Long-Term Care in America'. På den baggrund vurderes, der ikke at være habilitetsproblemer, idet der ikke direkte er en sammenhæng mellem deltagerne og forskernes 'arbejdssted', ej heller vurderes der en sammenhæng mellem bidragsydere og forskerne, og de konklusioner, som undersøgelsen fremkommer med.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
- f. Formulation of the research questions
- f. Data collection, including sample recruitment and choice of location

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

S. 325: Der er sparsomme oplysninger omkring etiske overvejelser. Der oplyses at den lokale komité på Brown University har fritaget undersøgelsen for ansøgning, da interviewene havde et organisatorisk perspektiv og ikke et individuelt perspektiv. Der oplyses at der er indhentet mundtligt samtykke til interview.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

S. 325-326: Det redegøres for hvorledes kodnings- og tematiseringsprocessen er forløbet, samt hvorledes kodning er valideret og konsensus er opnået blandt forskerne. Der oplyses at der er benyttet Atlas.it ver. 4,2 til databehandling. Der er vedlagt oversigt over koder, og temaer, men ikke oversigt over hvilke koder, der er blevet til hvilke temaer.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		5
31.05.13		

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

S. 326-331. Der er en gennemgang af tre af temaerne: 'Resistance to Change', 'Education and Training' samt 'Communication'. Der er medtaget citater fra den kvalitative data. Ikke alle temaer er gennemgået, men reporteres i andre artikler.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

S. 331-332: Undersøgelse vurderes at have høj værdi. Undersøgelsens konklusioner diskuteres ikke direkte i forhold til eksisterende viden, idet der er begrænset referencer til eksisterende undersøgelser. Der diskuteres i stedet omkring, hvilke områder der bør undersøges nærmere, herunder undervisning i ledelse og kommunikation. Derudover diskuteres undersøgelsens begrænsninger.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		6
31.05.13		

**Forfatter:** Snörljung, Åsa; Mattsson, Karin & Gustafsson. Lena-Karin.

**Titel:** The diverging perception among physiotherapists of how to work with the concept of evidence.

**Tidsskrift:** Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2014.

**Beskrivelse af studiet:** Svensk kvalitativ undersøgelse med det formål at identificere og beskrive de forskellige måder, hvorpå fysioterapeuter på kommunale plejehjem opfatter evidensbegrebet indenfor rehabilitering. Det er udført 12 semistrukturerede interviews med fysioterapeuter, som arbejder med ældre på tre kommunale plejehjem i to kommuner i Sverige.

**Konklusioner:** Undersøgelsen fandt at fysioterapeuter tager det fulde ansvar for at overholde, hvad de opfatter som krav til deres profession. Omvendt var det ikke klart hvad fysioterapeuterne forstod ved begrebet evidens, og hvilken betydning det havde for klinisk praksis.

**Styrker:** Omfattende beskrivelse af udvælgelsen af informanter, analysestrategi samt diskussion af metodiske overvejelser.

**Svagheder:** Ingen beskrivelse af hvorledes datamateriale er kodet, eller hvordan kategorier er fremkommet.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen bidrager med viden om en forståelse af egen profession, herunder betydning af evidensbaseret viden for egen professions kliniske praksis. Undersøgelsen er foretaget på svenske plejehjem, og kan derfor direkte overføres til danske forhold.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	1	
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

Formålet med denne undersøgelse var at identificere de måder, hvorpå fysioterapeuter i kommunalt pleje opfatter begrebet dokumentere i deres arbejde med rehabilitering, og de hindringer, der står over praktiserende læger i at arbejde med EBP (evidence-based practice).

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

I denne undersøgelse er der anvendt en eksplorativ tilgang med en fænomenologiske analyse baseret på interviews med kommunale fysioterapeuter. Denne tilgang er valgt, idet den har til formål at beskrive erfaringer, hvorpå mennesker forstå et fænomen i deres verden. Denne kvalitative tilgang er valgt, idet den fokuserer på at beskrive forskellige måder, hvorpå folk opfatter verden og giver os et indblik i, hvad påvirker individuelle beslutningsproces og dermed hvordan folk handler.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13

2

## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

Formålet stemmer godt overens med designet og der er begrundet hvorfor.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  Can't tell  No

Fysioterapeuter, der arbejder i den kommunale pleje med svagelige ældre blev bedt om at deltage i undersøgelsen. Forfatteren sendte oplysninger om projektet til lederne af tre forskellige plejeenheder i tre svenske kommuner. Lederne informerede fysioterapeuter om undersøgelsen. Hver manager modtog yderligere oplysninger, og spurgte deltagende fysioterapeuter om de ville samarbejde. De blev informeret om, at det var frivilligt at deltage og at alle ville være sikret fortrolighed i forhold til deltagelsen i undersøgelsen.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

Analyse af data blev udført i overensstemmelse med den fænomenologiske procedurer beskrevet af Pihl et al. Analysen blev udført i syv trin starter med (1) fortrolige, hvor de transskriberede interviews blev læst flere gange (2) kodning, i dette trin findes de væsentligste udsagn, som repræsenterer fysioterapeuters forestillinger om fænomenet eller som gav svar på det overordnede forskningsspørgsmål (3) sammenligning, her betydeligt udsagn blev sammenlignet for at se, om de afslørede variation eller ligheder i fysioterapeuters opfattelser af fænomenerne (4) data samlet i grupper (5) en beskrivelse af essensen af de forskellige grupper fra trin 4 blev skabt (6) grupperne blev analyseret. Sidste trin (7) aspekter blev sammenlignet ifølge ligheder og forskellige variationer af aspekterne. De syv trin ovenfor blev gentaget flere gange og drøftet af forskerne, før analysen blev anset for tilfredsstillende.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

De fysioterapeuter som var inviteret til at deltage i undersøgelsen var ikke relateret til forskerne på nogen måde. Grunden til, at forskerne ikke har håndteret de første oplysninger eller indhente godkendelse fra de deltagende fysioterapeuter selv var på grund af praktiske og geografiske årsager.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
  - g. Formulation of the research questions
    - g. Data collection, including sample recruitment and choice of location

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	



7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Fysioterapeuterne blev informeret om, at deres deltagelse var frivillig, og at de til hver en tid kunne trække deres samtykke tilbage. Derudover er etikken diskuteret i forhold til Helsinki-erklæringen.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

Data er præsenteret overskueligt i tabel 1 på side 761

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		5

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

Resultaterne udgjorde tre kategorier: Tillid med begrebet evidens i relation til målingsinstrumenter. Opfattelsen af evidensbaseret praksis (EBP), som en pligt og en arbejdstilstand. Evidensbaseret arbejde i stedet for direkte patientorienteret aktiviteter. Derudover er konklusionen på undersøgelsen at fysioterapeuter tager det fulde ansvar for at overholde hvad de opfatter at være krav i deres erhverv. Men hvilke beviser egentlig betød, og derfor hvad den praktiske del af dette ansvar bestod af, var ikke så klart. Artiklen er meget værdifuld, idet der er foretaget omhyggelig transskription af de indsamlede data og løbende diskussioner med medforfattere for at sikre troværdighed i undersøgelsen.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

Artiklen er meget værdifuld forskning, idet der ikke findes yderligere forskning indenfor dette område.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		6

**Forfatter:** Kraft, Mia; Blomberg, Karin & Hedman, Ann-Marie R.

**Titel:** The health care professionals' perspectives of collaboration in rehabilitation – an interview study.

**Tidsskrift:** Journal of Older People Nursing, 2012

**Beskrivelse af studiet:** Svensk kvalitativ undersøgelse, der har til formål at undersøge de sundhedsprofessionelles oplevelser af samarbejde ved rehabiliterende tiltag. Der blev gennemført 10 interviews med 4 ergoterapeuter, 3 fysioterapeuter samt 3 sygeplejersker, der arbejdede i tre forskellige plejeenheder.

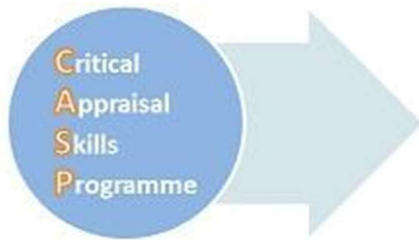
**Konklusioner:** Undersøgelsen konkluderer at lederskab og organisatoriske strukturer er vigtige for at stimulere kommunikation, og fremme samarbejdet mellem teammedlemmer. Desuden, at arbejde som professionel i plejeenheder, kræver individuelle færdigheder indenfor samarbejde, samt bevidsthed om ens egen faglige identitet.

**Styrker:** Omfattende beskrivelse af udvælgelsen af informanter, samt analysestrategien. Desuden indeholder artiklen en beskrivelse af interviewguiden, inklusivt spørgsmål, samt en oversigt over initierende koder, og hvordan koderne er blevet til meningsenheder og temaer.

**Svagheder:** Det var ikke muligt at få lægerne til at deltage i undersøgelsen, og undersøgelsen indeholder ikke data fra mandlige ansatte.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen bidrager med viden om vigtigheden af lederskab og organisatoriske strukturer til at stimulere kommunikation og fremme samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle. Undersøgelsen er foretaget på svenske plejehjem, og kan dermed direkte overføres til dansk kontekst.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

Formålet med denne kvalitative undersøgelse er at beskrive samarbejdet i rehabilitering fra perspektivet af flere sundhedsfagfolk. Kvalitative interviews blev gennemført med ti sundhedspersonale, herunder: ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker, der arbejdede i tre forskellige kortsigtede plejeenheder.

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

Kvalitativ metode er valgt, i forhold til at beskrive forskellige sundhedspersonalets synspunkter omkring samarbejdet i rehabilitering.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  **Yes**  Can't tell  No

Undersøgelsen blev udviklet fra en tidligere forskningsprojekt om virkningen af kognitiv svækkelse og rehabilitering af ældre patienter med hoftefraktur. Nogle hoftebrudpatienter med funktionsnedsættelse har ofte brug for en kort periode med genoptræning, før de kan klare sig selv i hjemmet. en plads i et plejehjem.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  Can't tell  **No**

Undersøgelsen er udviklet fra et tidligere forskningsprojekt omkring virkningen af kognitive svækkelse og rehabilitering af ældre patienter med hoftefraktur. Der er derfor i undersøgelsen ikke beskrevet rekrutteringsstrategier

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes  Can't tell  No

Studie bliver gennemført i Stockholm-området af fagfolk, der havde aftalt at reflektere over deres erfaringer og blev bedt om at deltage i en interviewundersøgelse. Interviewene blev gennemført mellem februar og maj i 2009. Inklusionskriterier var som følger: ansat og arbejder på daglig basis med patienter. Fire behandlere, tre fysioterapeuter og tre sygeplejersker blev interviewet. De var alle kvinder i alderen 26 til 63 år, og med mellem 4 og 40 år (median ca. 15 år) professionelle arbejds erfaring.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes  Can't tell  No

Ikke beskrivelse af forskernes relation til informanterne

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
- h. Formulation of the research questions
- h. Data collection, including sample recruitment and choice of location

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Undersøgelsen er godkendt af Helsinki-deklarationen og der blev foretaget skriftlig tilladelse til undersøgelsen og skriftligt samtykke fra alle informanter. Det var frivillige at deltage og alle ville indgå anonymt.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

Alle interviews blev transskriberet og analyseret. Dataene var systematisk kodet og kategoriseret ved hjælp af kvalitativ indholdsanalyse. Analysen af teksterne blev gennemført i flere etaper. Først læste forfatterne hver interviews flere gange for at få en overordnet forståelse af de sundhedsprofessionelle erfaringer. I det næste trin, blev de transskriberet og derefter kondenseret til hovedtemaerne. For at validere analysen diskuterer forfatterne og reviderede kodningen og kategoriseringer gentagne gange, indtil de opnået enighed om hvordan man kan sortere de koder, og hvordan man formulere kategorierne.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		5
31.05.13		



9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

Resultaterne endte ud i fire kategorier, som alle indeholdt både positive og negative beskrivelser af samarbejdet. 1. Krydsende faglige og organisatoriske grænser 2. Bevidsthed om egen professionelle identitet. 3. Information og videnoverførsel og 4 Balancering mellem patient, systemet og proces.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

Resultaterne er værdifulde, idet artiklen indikerer vigtigheden af lederskab, organisatoriske samarbejde i forhold til at berige og forbedre kvaliteten af professionel praksis. Derudover belyser artiklen kompleksiteten i at arbejde i tværfaglige teams.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		6
31.05.13		

**Forfatter:** Nielsen, Karina & Randall, Raymond.

**Titel:** The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention

**Tidsskrift:** Work & Stress, 2012

**Beskrivelse af studiet:** Dansk follow-up undersøgelse, der vil undersøge hvilken betydning graden af blandt andet jobtilfredshed og trivsel før intervention, har på deltagelse i interventioner, der skaber forandringer på arbejdspladsen. Derudover hvilken betydning involvering i planlægnings- og implementeringsprocessen har for blandt andet jobtilfredshed og trivsel.

**Resultater:** Graden af især trivsel og social støtte, før intervention, er direkte forbundet med graden af deltagelse i implementeringen af interventioner, samt deltagelse og involvering i implementering af interventioner er direkte associeret med oplevelsen af autonomi, social støtte og trivsel.

**Styrker:** Undersøgelsens største styrker, er det forholdsvis store antal af informanter, samt spørgeskemaet der er valideret ved pilottest og statistik. Respondentgrupperne er repræsentative for medarbejdergruppen på plejehjemmene. Undersøgelsen er udarbejdet i en dansk kontekst.

**Svagheder:** Stort frafald mellem baseline undersøgelsen og follow-up undersøgelsen. Der er ingen oplysninger om frafaldsanalyse. De informanter der deltog i begge undersøgelser, har generelt en højere jobtilfredshed og større oplevelse af trivsel, hvilket kan give et overestimat ved follow-up undersøgelsen.

**Relevans for specialet:** Undersøgelsen kan være med til at belyse, vigtigheden af at de sundhedsprofessionelle inddrages i planlægnings- og implementeringsprocessen, for at opnå større succes med implementeringen af nye interventioner.

**Tjekliste:** STROBE

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found 91: a. 'longitudinal study' indgår i abstrakt, men ikke i titel. b. Abstrakt er ikke skarpt delt op, men indeholder noget med formål, metode, informanter, resultater og konklusion.
<b>Introduction</b>		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported  91: Der findes mange teorier om gevinsterne med teamwork, men teorierne er oftest svære at omsætte i praksis, og dermed opnå de ønskede gevinster
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses  93: I hvilket omfang indberetter informanterne ændringer i arbejdsgange, herunder opfattet social støtte og selvstændighed og trivsel og affektive velbefindende, som følge af interventionen. 94: Informanternes deltagelse i interventionens design og implementeringsprocessen, vil have en positiv sammenhæng med de indberettede ændringer i arbejdsgange. 95: Deltagelse i interventionens design og implementeringsprocessen, vil blive positivt relateret til selvstændighed, social støtte, affektive velbefindende, og arbejdsglæde. 97: Baseline niveauer af social støtte, selvstændighed, trivsel og velvære, vil blive positivt relateret til, i hvilken grad medarbejderne indberette ændringer i arbejdsgange på opfølgningstidspunktet. Endvidere vil virkningerne af interventionen være både direkte og delvist medieret gennem deltagelse.
<b>Methods</b>		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper  97: En follow up undersøgelse med spørgeskema ved baseline og efter intervention.
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection  97: 2 af 17 kommunale plejehjem. Alle plejehjem blev inviteret og de 2 meldte sig frivilligt.
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants

		98: 583 ansatte fra 31 team deltog. 551 ansatte fik spørgeskema ved baseline, hvor 447 svarede, hvilket giver en svarprocent på 81%. 521 ansatte fik spørgeskema ved opfølgning, hvor 274 svarede, hvilket giver en svarprocent på 54. Sammenholdt med den samlede medarbejdergrupper, blev respondentgrupperne vurderet repræsentativ for de to plejehjem.
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable  99: Der er detaljeret beskrivelse af outcome; Autonomi, Social støtte, jobtilfredshed, oplevet trivsel. Der er beskrivelse af hvor mange items, hvert outcome består af, samt svarskala. Der er ikke oplysninger om de konkrete items, men der er beskrivelse af crohnbachs alpha for de enkelte outcomevariable.
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group  99-100: Der blev benyttet spørgeskema til måling af outcomes. De enkelte outcomes blev beskrevet, med antal af items, svarskala samt beregning af crohnbachs alpha.
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias  107: Bias blev forsøgt imødegået med, for det første at sikre fortrolighed. For det andet, blev spørgeskemaet udarbejdet, så informanterne, ikke kunne se hvilke spørgeskemaelement, det tilhørte hvilke skalaer. Endelig blev spørgeskemaet pilottestet, for at sikre at de enkelte spørgsmål var klar, enkel og specifikke for hver af elementerne, der måles på.
Study size	10	Explain how the study size was arrived at  98: 583 ansatte fra 31 team deltog. 551 ansatte fik spørgeskema ved baseline, hvor 447 svarede, hvilket giver en svarprocent på 81%. 521 ansatte fik spørgeskema ved opfølgning, hvor 274 svarede, hvilket giver en svarprocent på 54. Sammenholdt med den samlede medarbejdergrupper, blev respondentgrupperne vurderet repræsentativ for de to plejehjem. Der blev ikke lavet frafaldsanalyse, men der blev i analyserne taget højde for frafaldet i resultaterne.
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why  N/A
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses

		100: ANOVA og IC blev benyttet til behandling af data. Der blev benyttet flere forskellige statistiske modeller til at besvare hypoteserne.
<b>Results</b>		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed
		(b) Give reasons for non-participation at each stage
		(c) Consider use of a flow diagram
		98: 583 ansatte fra 31 team deltog. 551 ansatte fik spørgeskema ved baseline, hvor 447 svarede, hvilket giver en svarprocent på 81%. 521 ansatte fik spørgeskema ved opfølgning, hvor 274 svarede, hvilket giver en svarprocent på 54. Der er ingen flowdiagram, men der oplyses at informanterne er repræsentative for medarbejdergruppen på de to plejehjem.
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
		403: Der er ingen oversigt over deskriptive karakteristika, men der oplyses at hovedparten af informanterne er pleje- og køkkenpersonale, ansat mellem 1-10 år samt kvinder.
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures  101: Tabel 1 svarrespons ved både baseline og follow-up undersøgelsen
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
		101-102: Tabel 1 svarrespons ved både baseline og follow-up undersøgelsen, samt resultatet af den statistiske analyse. Med undtagelse af et måleparameter, er alle måleparametre statistisk signifikante.
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses  106: I forhold til den lave svarprocent på opfølgingsundersøgelsen blev der lavet et dropout analyse, der viser at dem der deltog i begge undersøgelser, generelt har større jontilfredshed og bedre trivsel.
<b>Discussion</b>		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives

		<p>103-106: Resultaterne diskuteres i forhold til eksisterende litteratur, samt indflydelse på eksisterende praksis. Konklusionen er at medarbejder involvering i design og planlægning af interventioner, kan ses direkte i interventionens outcome. Samt at medarbejderinvolvering har positiv betydning for trivsel og jobtilfredshed.</p>
Limitations	19	<p>Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias</p> <p>106-107: Det har ikke været muligt med en kontrol gruppe, da ændringer på plejehjemmene havde indflydelse på alle medarbejdere. Dropout analysen viser at dem der deltog i begge undersøgelser havde større jobtilfredshed og bedre trivsel end resten, hvilket kan betyde et overestimat af resultaterne. Konteksten er danske plejehjem, hvilket kan vanskeliggøre generalisering til andre kontekster eksempelvis industri. På grund af økonomiske og organisatoriske hensyn har det kun været muligt med en follow-up undersøgelse, hvor flere followup undersøgelser kunne have styrket konklusionerne omkring kausalitet.</p> <p>Styrken ved undersøgelsen er den store samplesize, samt valideringen af spørgeskemaet, ved pilottest og statistisk analyse.</p>
Interpretation	20	<p>Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence</p> <p>Undersøgelsen indeholder et sparsomt diskussionsafsnit, hvor resultaterne diskuteres i forhold til eksisterende litteratur. Desuden fastslår forskerne selv, at der skal ske yderligere undersøgelse, af interventionen fra undersøgelsen.</p>
Generalisability	21	<p>Discuss the generalisability (external validity) of the study results</p> <p>106-107: Resultaterne kan i følge forskerne, ikke generaliseres til andre områder end plejehjem, på grund af den særlige kontekst. Nogle få delresultater kan være svære at generalisere, eksempelvis social støtte, men ellers vurderes resultaterne at kunne generaliseres.</p>
<b>Other information</b>		
Funding	22	<p>Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based</p> <p>108: Undersøgelsen er støttet af 'National Work Environment Research Fund' Der er ingen oplysninger om eventuelle interessekonflikter. 91: En af forskerne er tilknyttet 'National Research Centre for the Working Environment' i København og den anden er tilknyttet 'Loughborough University' i England Ingen oplysninger om at forskerne har tilknytning til plejehjemmen, hvor undersøgelsen har fundet sted.</p>

\*Give information separately for exposed and unexposed groups.

**Note:** An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at [www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org).

**Forfatter:** Wiles, Rose; Postle, Karen; Steiner, Andrea; & Walsh, Bronagh.

**Titel:** Nurse-led intermediate care: an opportunity to develop enhanced roles for nurses?

**Tidsskrift:** Journal of Advanced Nursing, Februar 2001

**Beskrivelse af studiet:** Engelsk kvalitativ undersøgelse, som har til formål at undersøge mulighederne for en øget rolle og ansvar for de sundhedsprofessionelle på en 10 sengs sygeplejerske ledet sengeenhed. Der er udført 38 interviews med plejepersonalet plejehjemsledere samt læger.

**Konklusioner:** Undersøgelsen konkluderer at sygeplejerskeledet sengeenheder giver muligheder for sygeplejersker til at udvikle rolle og ansvar, hvilket giver mulighed for at arbejde mere selvstændigt med hensyn til at yde terapeutisk sygepleje. Dog vil der være behov for uddannelse, træning og lederskab for at sikre, at sådanne muligheder er godt forstået og er optimeret til fordel for sygeplejersker og deres patienter.

**Styrker:** Omfattende beskrivelse af informanter, interviewsituationen samt databehandling. Derudover omfattende brug af kvalitativ data i præsentationen af temaer. Derudover er der inddraget flere forskellige sundhedsprofessionelles holdninger til emnet.

**Svagheder:** Rekruttering af informanter er sket gennem afdelingsleder, og derfor er der risiko for, at der er udvalgt deltagere med en bestemt holdning. Derudover er der ingen beskrivelse af hvordan kvalitativ data er kodet, og efterfølgende kategoriseret.

**Relevans for specialet:** Kan bidrage med viden om, hvilke faktorer der har betydning for sundhedsprofessionelles rolle og ansvar, og dermed hvordan motivation, engagement og ansvarsfølelse kan øges eller fastholdes ved implementering af rehabiliterende tiltag.

**Tjekliste:** CASP





## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		

# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

Formålet med denne artikel er at undersøge mulighederne for at forbedre sygeplejerollen, som NLU's (nurse-led unit), som har været udviklet som en pragmatisk reaktion på en række spørgsmål (Såsom sengemangel) snarere end med den hensigt at fremme innovative sygeplejepraksis.

HINT: Consider

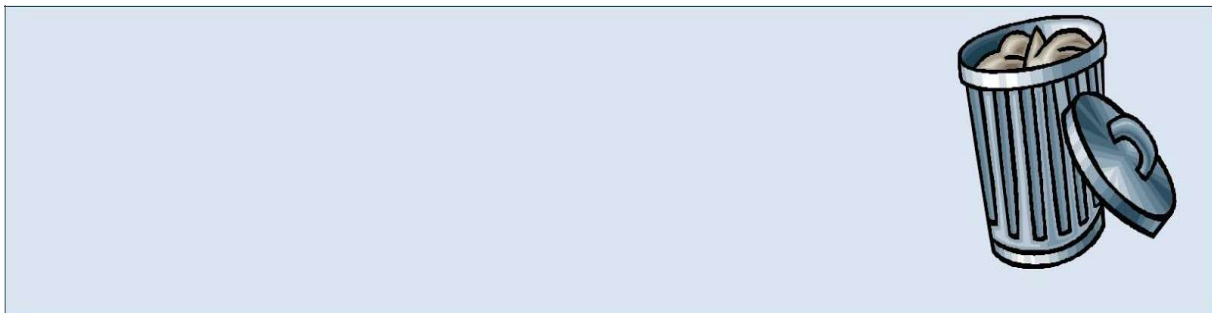
- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

Der er valgt et kvalitativt studie, som tager udgangspunkt i data fra en omfattende evaluering som er lavet tidligere. Den kvalitative undersøgelse bestod af semistrukturerede interviews med 25 personer, herunder 11 læger, 10 sygeplejersker og 7 leder, som alle var ansat på sygeplejeledede rehabiliteringsenheder i England.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  **Yes**  Can't tell  No

Det er en kvalitativ undersøgelse, som er velegnet til formålet med undersøgelsen.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  **Can't tell**  No

Rekrutteringsprocessen er ikke beskrevet, hvorfor der ikke kan fortælles noget om dette punkt

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		3

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

Dataprocessen er tydeligt beskrevet, med optagelse af interviewene, transskribering samt analysering af temaer. Grounded Theory blev anvendt til dataprocessen.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

Forholdet mellem forskeren og deltagerne er ikke beskrevet.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
  - i. Formulation of the research questions
    - i. Data collection, including sample recruitment and choice of location

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	4

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Godkendt af den videnskabelig komite og personerne som indgår i undersøgelsen er blev anonymiseret.

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

Alle de indsamlede data blev behandlet fortroligt og interviewpersonerne blev underrettede om de processer, som forskeren påtpd sig i forbindelse med dataanalysen. AlleE interview blev optaget, transskriberet og der blev foretaget en tematisk analyse af interviewene og der blev identificeret temaer. Dertil blev der anvendt en GT, hvor interview, analyse og teoretiske prøveudtagning foregik samtidigt. Undersøgelsen fandt fem hovedtemaer.

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		5
31.05.13		

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

Resultaterne er præsenteret tydeligt i artiklen.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

Artiklen er meget værdifuld forskning, idet der ikke findes yderligere forskning indenfor dette område, dog er der brug/behov for yderligere forskning indenfor området.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		6
31.05.13		

**Forfatter:** Singleton, Joanne K.

**Titel:** Nurses' Perspectives of Encouraging Clients' Care-of-Self in a Short-Term Rehabilitation Unit Within a Long-Term Care Facility.

**Tidsskrift:** Rehabilitation Nursing, 2000

**Beskrivelse af studiet:** Amerikansk kvalitativ undersøgelse, der har til formål at undersøge sygeplejerskernes holdninger til egne handlinger der skal opmuntre patienter til selvhjælp i forbindelse med rehabilitering på plejehjem. Undersøgelsen fulgte 4 sygeplejersker over en 6-måneders periode, hvor der blev foretaget observationer, formelle og uformelle individuelle og gruppeinterviews.

**Konklusioner:** Undersøgelsen viste, at sygeplejersker har et bredere syn end hvad der er kendt i sygepleje som "egenomsorg". Potentielle hindringer for sygeplejepspraksis blev overvundet ved udviklingen af sygeplejerske-beboer relationer hvorigennem sygeplejerskerne opfordrede beboerne i "hjælp-til-selvhjælp".

**Styrker:** Der er indsamlet et omfattende datamateriale i form af individuelle interview, gruppeinterview, observationer samt dokumenter. Alle data er understøttet ved triangulering, da data fra en informationskilde er sammenholdt med data fra en anden datakilde.

**Svagheder:** Studiet har ikke beskrevet, hvordan, hvornår og hvorledes observationerne er udført samt hvilke dokumentanalyser, der er blevet udarbejdet. Der er ingen beskrivelse af hvordan kvalitativ data er kodet, og hvordan koderne er samlet til temaer.

**Relevans for specialet:** Kan bidrage med viden omkring, at rehabiliterende tiltag kræver tillid mellem sundhedsprofessionel og beboer, og at tillidsskabelse tager tid.

**Tjekliste:** CASP



## 10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising the report of a qualitative research:

- Are the results of the review valid?
- What are the results?
- Will the results help locally?

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is

“yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**These checklists were designed to be used as educational tools as part of a workshop setting**

There will not be time in the small groups to answer them all in detail!

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution - NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		1
31.05.13		



# Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

Denne kvalitative undersøgelse har til formål at udforske og beskrive sygeplejersker perspektiver i en kortsigtet rehabiliteringsintervention, hvorfor formålet var klar og relevant.

HINT: Consider

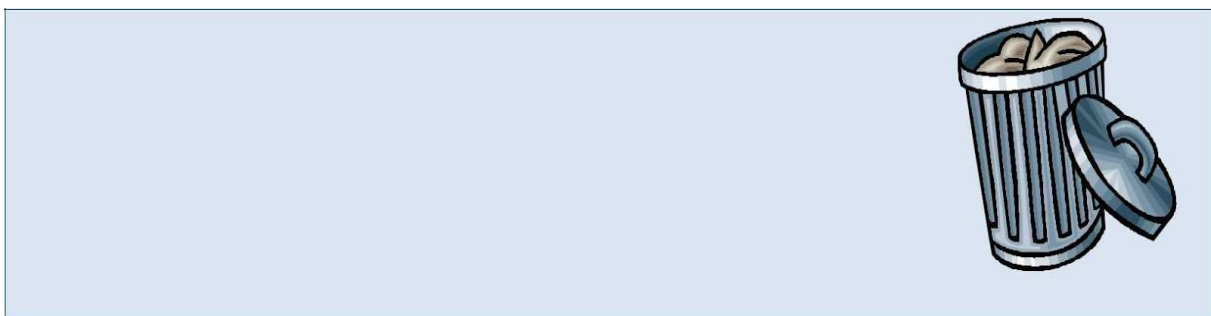
- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

Det er anvendt etnografiske studier, hvor forskeren observationer sygeplejerskernes handler ift. rehabilitering. Derudover er der også laves interviews omkring sygeplejerskernes holdning til rehabilitering og det at folk skal klare sig selv. Undersøgelsen blev udført i USA, herunder New York efter godkendelse af (anlæggets institutionsopbygning al Review Board-forestillinger mig det er en videnskab komite i USA). Deltagerne var fire sygeplejersker, der arbejder sammen på en 39-sengs kortsigtet rehabilitering enhed. Alle deltagere var kvinder, mellem 29 og 49 år. Sygeplejersker havde mellem 3 og 12 års sygepleje erfaring.

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participant
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?



Is it worth continuing?	
©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13	2

## Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?  **Yes**  Can't tell  No

Det er ikke beskrevet direkte, men det er relevant at bruge observation og interviews, når det er sygeplejerskernes handling med patienterne på en kortsigtede rehabiliteringsintervention.

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?  Yes  **Can't tell**  No

Det er ikke beskrevet, hvorfor netop de sygeplejersker er valgt, frem for andre sygeplejersker.

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist		3
31.05.13		

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

Dataindsamlingen fandt sted over en 6-måneders periode og omfattede: deltagerobservation, uformelle og formale individuelle og gruppe interviews, dokumentanalyse (change of shift rapport), pleje journalanalyse/ rekordanalyse, og forskerens feltnoter.

Data blev analyseret ved anvendelse af 'Spradley's developmental research sequence'. Data blev brudt ned, analyseret, og organiseret i fem centrale områder, eller kategorier, der er beskrevet sygeplejerskernes viden omkring at få patienter til at klare sig selv. Dataene blev dernæst syntetiseret, og dette førte til fremkomsten af temaer. Temaerne knyttet sygeplejerskernes eksplicit viden om, hvad de gjorde med deres tavse viden til hvad de vidste om hvordan man kan tilskynde kunder til at passe sig selv.

Der er igennem udarbejdelsen af studiet sket verifikation, kommentarer og modifikationer, der guidede den igangværende observationer.

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

Efter forsøget er det valideret og sygeplejerskerne har godkendt at vedkommende forståelse er identisk med sygeplejerskernes forståelse, hvorfor forholdet mellem deltagerne og forskeren er beskrevet.

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
  - j. Formulation of the research questions
    - j. Data collection, including sample recruitment and choice of location

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	4
31.05.13	

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

Etiske overvejelser er ikke beskevet i artiklen

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

Temaerne er identificeret i denne undersøgelse repræsenterer forskerens forståelse af sygeplejersker-  
nes 'principper om hjælp til selvhjælp,  
Resultaterne af interviewene og observationerne er præsenteret i fem kategorier, der repræsenterede  
de måder sygeplejerskerne kan opfordre patienterne til at klare sig selv

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist	5	
31.05.13		

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

Der er en klar gennemgang af resultaterne med underbyggende citater og de er præsenteret tydeligt på de sidste sider. Derudover er de efterfølgende diskuteret i diskussionen.

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

Der er en klar gennemgang af resultaterne med underbyggende citater og de er præsenteret tydeligt på de sidste sider. Derudover er de efterfølgende diskuteret i diskussionen.

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

©Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist 31.05.13		6