

Interview af pårørende til **svage** beboere



JANUAR 2007

INDHOLD

FORORD	2
1. INDLEDNING	3
1.1 BAGGRUND OG FORMÅL	3
1.2 UNDERSØGELSENS CENTRALE TEMAER	3
1.3 UNDERSØGELSESDESIGN.....	4
1.3.1. DESIGN	4
1.3.2. SPØRGERAMMESTRUKTUR.....	4
1.3.3. PROJEKTTEAM	5
1.4 RAPPORTENS OPBYGNING	5
2. CENTRALE KONKLUSIONER	6
3. HOVEDKONKLUSIONER	8
3.1. DE PÅRØRENDES VISIONER FOR PLEJEHJEMMENE	8
3.2. VIRKELIGHEDENS PLEJEHJEM SET I RELATION TIL IDEALET	9
3.3 OVERORDNET TILFREDSHED MED PLEJEHJEMMET, ALT I ALT	10
3.4 TILFREDSHEDEN MED KONKRETE TILBUD PÅ PLEJEHJEMMENE	12
3.4.1. DE FYSISKE RAMMER	12
3.4.2 MÅLTIDERNE	13
3.4.3. UDFOLDELSESMULIGHEDER OG INDFLYDELSE PÅ EGEN HVERDAG	14
3.4.4. INFORMATION TIL BEBOERNE OG DE PÅRØRENDE	14
3.4.5. PERSONALET	15
3.5. VÆGTNING AF TILFREDSHEDSFAKTORER OG INDSATSOMRÅDER	16
3.6. DE PÅRØRENDES SYN PÅ UDVIKLINGEN I PLEJEHJEMSTILBUDET	17
3.7. FOKUS OG INDHOLD I DE PÅRØRENDES VISIONER FOR PLEJEHJEMMENE	17
4. APPENDIKS	21
4.1 SPØRGERAMME.....	21
4.2 UDDYBNING AF DE UDVALGTE CENTRALE TEMAER I INTERVIEWENE	22
4.3 UDVÆLGELSE AF DE DELTAGENDE PÅRØRENDE	23
4.4 RESPONDENTOVERSIGT	24
4.5 METODISK BILAG.....	25

FORORD

Rapporten indeholder resultaterne af tre fokusgruppeinterview, som er blevet gennemført med pårørende til beboere på plejehjem i Københavns Kommune. Undersøgelsen er et supplement til kommunens brugertilfredshedsundersøgelse blandt beboere på plejehjem.

Formålet med fokusgruppeinterviewene var at give de svageste beboere en stemme via deres pårørende. Det er første gang, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført interview af pårørende.

Hovedsigtet i fokusgruppeinterviewene var de svage beboeres tilfredshed med plejetilbuddet. Fokusgruppeinterviewene vedrørte også de pårørendes visioner for det ideelle plejehjem og deres egen tilfredshed med deres kontakt til og samarbejde med plejehjemmene.

Rapporten er spændende læsning og et godt supplement til brugertilfredshedsundersøgelsen.

Med disse ord ønsker vi god læselyst.

Januar 2007



Mogens Lønborg

Borgmester for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen



Jesper Fisker

Administrerende direktør

1. INDLEDNING

1.1 Baggrund og formål

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune har i samarbejde med Gallup gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt beboere på plejehjem. Samtidig er denne supplerende kvalitative undersøgelse foretaget med repræsentanter for nærmeste pårørende til plejehjemsbeboere, der ikke selv kan deltage i brugertilfredshedsundersøgelsen, for at give denne gruppe af beboere en mulighed for, via deres pårørende, at deltage i tilfredshedsundersøgelsen. De nærmeste pårørende kender og har fulgt beboerne gennem deres tilværelse på plejehjemmene og kan derved give deres vurdering af beboernes tilfredshed med forskellige forhold på plejehjemmene. Disse oplysninger kan tjene som indikatorer for de svage beboeres tilfredshed.

Formålet med den kvalitative undersøgelse er dybdegående at afdække opfattelser af og holdninger til de meget svage beboeres tilfredshed med de københavnske plejehjem i et udviklingsperspektiv. Fokus er at forstå, hvordan beboernes særlige situation imødekommes, og hvad der udgør centrale faktorer for tilfredshed og utilfredshed. Undersøgelsen kan samtidig anvendes som inspiration til udvikling af praksis på området, idet den udforsker, om der er særlige forhold, hvor ændringer kan overvejes med henblik på at forbedre beboernes vilkår på plejehjemmene.

1.2 Undersøgelsens centrale temaer

De centrale temaer, som undersøgelsen mere konkret har til formål at kaste lys over, er:

1. at forstå plejehjemsbeboernes forhold på plejehjemmene set gennem de nærmeste pårørendes øjne, særligt i relation til:
 2. tilfredsheden med selve boligen og de fysiske faciliteter
 3. tilfredsheden med maden
 4. tilfredsheden med personalet
 5. tilfredsheden med udfoldelsesmulighederne
6. de nærmeste pårørendes egen tilfredshed med kontakten til, informationen fra og samarbejdet med plejehjemmet

I Appendiks: 'Uddybning af de udvalgte centrale temaer' findes en oversigt over hvert temas underliggende spørgsmål. Fokusgruppeinterviewenes spørgeramme dækker samme temaer som spørgeskemaet for den kvantitative tilfredshedsundersøgelse blandt beboere på plejehjemmene.

1.3 Undersøgellesdesign

1.3.1. Design

Undersøgelsen bygger på 3 kvalitative fokusgruppeinterview med hver 6-9 deltagere.

Gruppe	Målgruppe	Udvælgelse af deltagere
1	Nærmeste pårørende til alderdomssvækkede plejehjemsbeboere	<ul style="list-style-type: none">▪ En række relevante pårørende blev indledende identificeret af de enkelte plejehjem ud fra udmeldte kriterier (se Appendiks: respondentoversigt)▪ Herefter rekrutterede TNS Gallup de pårørende til at deltage i fokusgrupperne▪ Deltagerne repræsenterede beboere fra et bredt udsnit af plejehjem i København▪ Deltagernes relation til beboerne var typisk datter/søn eller ægtefælle/samlever, samt ven, svigerinde, svigersøn og niece
2	Nærmeste pårørende til alderdomssvækkede plejehjemsbeboere	
3	Nærmeste pårørende til alderdomssvækkede plejehjemsbeboere	

Fokusgruppeinterviewene inkluderede alle 'repræsentanter' for et bredt udsnit af københavnske plejehjem. Dette betyder, at undersøgelsens konklusioner gengiver et bredt, nuanceret og varierende billede af de pårørendes holdninger, der især synes at afspejle forskellige forhold på de enkelte plejehjem. Hvor det er muligt, på basis af den kvalitative undersøgelse, formidler rapporten et indtryk af de overordnede tendenser (positive og/eller negative) i de pårørendes holdninger.

Tendenserne skal dog tolkes og forstås kvalitativt, det vil sige, de giver ikke et generaliserbart svar på fordelingerne som sådan.

Feltarbejdet blev gennemført i uge 49, december 2006, i København. Alle interview blev videooptaget, og der blev samtidig taget referat af hvert interview til brug i den efterfølgende analyse- og tolkningsproces.

1.3.2. Spørgerammestruktur

Gruppediskussionerne fulgte overordnet følgende struktur:

- 1) de pårørendes visioner om det ideelle plejehjem for beboerne, med fokus på centrale tilfredshedsfaktorer og deres relation til virkelighedens plejehjem, efterfulgt af vurdering af udvalgte konkrete tilfredshedsfaktorer
- 2) vægtning af tilfredshedsfaktorerne efter deres vigtighed for beboernes tilfredshed, samt udforskning af de pårørendes syn på udviklingen i plejehjemstilbuddet i forhold til tidligere
- 3) overordnet evaluering af plejehjemmene, herunder udfyldning af brugertilfredshedsanalysens spørgeskema, beboernes overordnede tilfredshed med plejehjemmet hhv. de pårørendes overordnede tilfredshed med kontakten til plejehjemmene, samt ønsker til umiddelbar prioritering af indsatsområder.

1.3.3. Projektteam

Underdirektør Barbara Witt (cand.psych.) gennemførte feltarbejdet og skrev rapporten.

Kvalitativ assistent Carina Christoffersen (bach.scient.soc.) assisterede ved fokusgrupper.

Underdirektør Sverre Riis Christensen varetog projektledelsen.

1.4 Rapportens opbygning

Rapporten er opbygget således, at afsnit 2: 'Centrale konklusioner' præsenterer undersøgelsens overordnede og mest centrale hovedkonklusioner med hovedfokus på evalueringen af plejehjemstilbuddet. Afsnit 3: 'Hovedkonklusioner' gengiver mere detaljeret undersøgelsens konklusioner og resultater på baggrund af de pårørendes udsagn i grupperne. Her inddrages samtidig de fremkomne nuancer og forskelle mellem de forskellige målgruppers og individers holdninger og synspunkter. I afsnit 4: 'Appendiks' findes relevant bilagsmateriale for undersøgelsen.

2. CENTRALE KONKLUSIONER

Undersøgelsen blandt de pårørende til svage beboere på plejehjemmene i København viser nogle fælles linjer i de pårørendes evaluering af og visioner for plejehjemmene og samtidig en del variation i holdningerne. Holdningerne varierer især i relation til hvilke plejehjem, der tales om, og synes dermed at afspejle forskellige forhold på de enkelte plejehjem og i nogen grad i relation til den enkelte beboers særlige situation.

Den overordnede tilfredshed med plejehjemmene, alt i alt

Generelt udtrykker de pårørende en **middel til høj overordnet tilfredshed med de aktuelle forhold** på de københavnske plejehjem, både på beboernes og egne vegne. Der er samtidig en tendens til, at de pårørende er lidt mere tilfredse med deres egen kontakt til plejehjemmet.

Tilfredsheden med og holdningerne til plejehjemmene varierer dog noget. Det synes især at skyldes, at de enkelte plejehjem opleves forskelligartede. Samtidig er der en tendens til, at de enkelte pårørende både har positive og negative indtryk. Og til at såvel generelle indtryk samt indtryk, der relaterer sig direkte til den individuelle beboer, betyder noget for, hvor positivt eller negativt den pårørende beskriver virkelighedens plejehjem.

De pårørendes **meninger om den nyere udvikling i plejehjemmenes forhold er delte**. En del af de pårørende oplever en negativ udvikling, og en del mener, at status quo er bevaret primært i positiv forstand.

Visioner for plejehjemmene

Beboernes visioner for det ideelle plejehjem, set fra de pårørendes perspektiv, centrerer sig især om **det nære og de små ting i hverdagen**. Det vil sige at sikre beboerne et hjemligt og aktivt hverdagsliv samt tilstrækkelig menneskelig kontakt og omsorg. Dette omhandler såvel mere praktiske og konkrete aspekter som mere sociale og psykologiske aspekter ved beboernes tilværelse.

Centralt i de pårørendes visioner for plejehjemmene er således både:

- tilfredsstillende rammer på plejehjemmet. Det vil sige aktivering i bred forstand, vedligeholdelse af traditioner, gode måltider, ordentlig rengøring og passende medicinering
- en tilfredsstillende hverdag, der giver beboerne muligheder for nærvær fra personalets side, samvær med personale, andre beboere og pårørende, inspirerende oplevelser samt hjemlige og frie omgivelser.

Derimod berøres den konkrete pleje i mindre grad i forbindelse med visionerne for plejehjemmene. Det kan indikere et hovedfokus på de menneskelige faktorer, og/eller at den konkrete pleje betragtes som mere basal.

Samlet set synes de pårørendes visioner at afspejle en blanding af de pårørendes idealer for, hvordan forholdene bør være, og de pårørendes positive og/eller negative oplevelser af forholdene på virkelighedens plejehjem. De pårørendes **holdninger til realiteten på de københavnske plejehjem set i forhold til det ideelle varierer**: Nogle pårørende beskriver virkelighedens plejehjem som meget tæt på det ideelle, andre som relativt langt fra, andre igen som både-og.

Tilfredsheden med konkrete tilbud på plejehjemmene

De pårørendes **vurderinger af udvalgte konkrete forhold på plejehjemmene varierer noget** for de fleste forholds vedkommende. Der er således ofte ingen hovedtendens i tilfredsheden.

Når de pårørendes evaluering af de udvalgte konkrete forhold sammenlignes, synes der dog at være en tendens til, at de pårørende generelt set giver en lidt mere positiv vurdering af de følgende forhold: Informationen til beboere og pårørende, beboernes indflydelse på egen hverdag, de fysiske rammer samt især det faste personales indsats.

Prioritering af beboernes tilfredshedsfaktorer

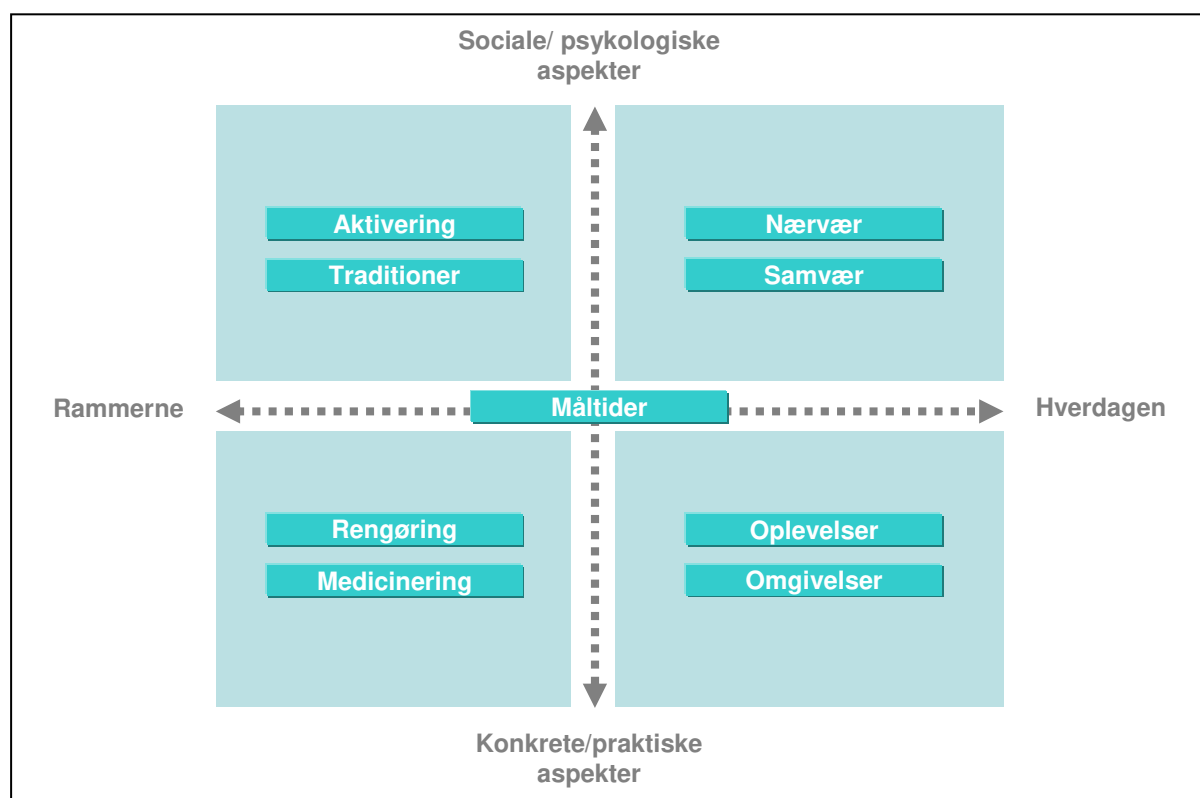
Når de pårørende direkte skal **rangordne beboernes tilfredshedsfaktorer**, peger de igen på dagligdagens kontakt og oplevelser: Den menneskelige kontakt, stabilt og synligt personale, personlig pleje, aktiviteter og samvær samt rengøring.

Ligeledes centrerer de pårørendes forslag til den **umiddelbare prioritering af indsatsområder** sig om en mere stabil og personlig kontakt med den enkelte beboer i dagligdagen, et øget fokus på aktivering af beboerne samt at sikre, at personalet gennemgående er kvalificeret til at varetage deres opgaver. Enkelte nævner også, at de pårørende bør opfordres til selv at deltage mere aktivt i beboerens verden, samt at den personlige pleje kan opprioriteres.

3. HOVEDKONKLUSIONER

3.1. De pårørendes visioner for plejehjemmene

De pårørende vægter overordnet **forskellige faktorer, når de beskriver 'det ideelle plejehjems' forhold og tilbud til beboerne**. Universet centrerer sig om ni centrale faktorer, der kan opdeles i faktorer, der er relateret til plejehjemmets rammer og til hverdagslivet på plejehjemmet. Samtidig repræsenterer faktorerne såvel mere konkrete og praktiske som mere sociale og psykologiske aspekter (selvom de fleste faktorer har begge aspekter i sig).



Kernen i de ni centrale faktorer omhandler:

- **aktiviteter** i bred forstand samt vedligeholdelse af **traditioner**
- **nærvær** og tilstedeværelse fra personalets side samt muligheder for **samvær** med andre
- maden og rammerne for **måltiderne**
- **oplevelser** i hverdagen og i de umiddelbare næromgivelser, samt de konkrete indendørs og udendørs **omgivelser** og rammer
- 'ordentlig' **rengøring** og passende **medicinering**.

Hovedfokus i de pårørendes visioner og idealet er således langt hen ad vejen det nære og de små ting i hverdagen, så vidt muligt at sikre beboerne et hjemligt og aktivt hverdagsliv og tilstrækkelig menneskelig kontakt og omsorg. Den konkrete pleje og behandling berøres i mindre grad.

Det kan indikere, at de menneskelige faktorer er i højsædet, og/eller at den konkrete pleje betragtes som noget mere basalt.

Samlet set synes de pårørendes visioner at afspejle en blanding af de pårørendes idealer for hvordan forholdene bør være, og de pårørendes positive og/eller negative oplevelser af forholdene på virkelighedens plejehjem.

En uddybning af de ni faktorer kan findes i afsnit 3.7: 'Fokus og indhold i de pårørendes visioner for plejehjemmene'.

3.2. Virkelighedens plejehjem set i relation til idealet

De pårørendes **holdninger til realiteten på de Københavnske plejehjem, set i forhold til det ideelle, varierer**. De forskellige holdninger synes dels at afspejle varierende forhold på de enkelte plejehjem samt i nogen grad at relatere sig til den enkelte beboers særlige situation. Nogle pårørende beskriver virkelighedens plejehjem som meget tæt på det ideelle, andre som relativt langt fra, andre igen som både-og. Der er altså ingen primær tendens i holdningerne.

Der er samtidig en tendens til, at de enkelte pårørende både har positive og negative indtryk fra de enkelte plejehjem (dog med forskellig vægtning). Og til at såvel generelle/overordnede indtryk samt indtryk, der relaterer sig direkte til den individuelle beboer, betyder noget for, hvor positivt eller negativt den pårørende beskriver virkelighedens plejehjem.

De **områder, der umiddelbart typisk fremhæves positivt** af de pårørende (uafhængigt af hvilke overordnet holdning, de har) på baggrund af deres oplevelser med plejehjemmene, når de relaterer virkelighedens plejehjem til deres visioner om det ideelle plejehjem, er:

- Personalets indstilling, indsats og engagement overfor den enkelte beboer, især med fokus på at yde 'omsorg' og at have tid til samvær, aktiviteter, samtale og at være synlige.
"De har omsorg, kærlighed og øje for den enkelte.. De giver knus og siger godmorgen"
"Personalet er på hele tiden...De er sammen med beboerne hele tiden"
"Der er ånd, de er kærlige, man kan altid komme til dem, der er altid nogen at tale med"
"Jeg vil hellere acceptere nullermænd og så sikre, at min (pårørende) får kærlig pleje"
- Personale, der er opmærksomt, spørger til ønsker og orienterer.
- Gode aktivitetsmuligheder, der samler beboerne, aktiverer og stimulerer dem og giver dem gode oplevelser, fx spørgsmål og svar, fælles sang, modeopvisning, højtlesning, samtaler, udflugter, rejser.
- Gode omgivelser og rammer, fx en dejlig have, plads til indrette sig som hjemme, opholdsstue med nye behagelige møbler.

De **områder, der umiddelbart fremhæves negativt** af de pårørende (uafhængigt af hvilken overordnet holdning, de har) på baggrund af deres oplevelser med plejehjemmene, når de relaterer virkelighedens plejehjem til deres visioner om det ideelle plejehjem, relaterer sig primært til personalets adfærd og/eller muligheder:

- Udskiftning i personalet bryder de faste rammer og skaber forvirring og mindre tryghed for beboerne, mens nyt personale, vikarer og uuddannet personale ikke er inde i rutinerne eller fremtræder mindre kompetente.

"Som ældre kan vi godt lide faste rammer, hvor vi ikke skal vænne os til nye ting hele tiden"

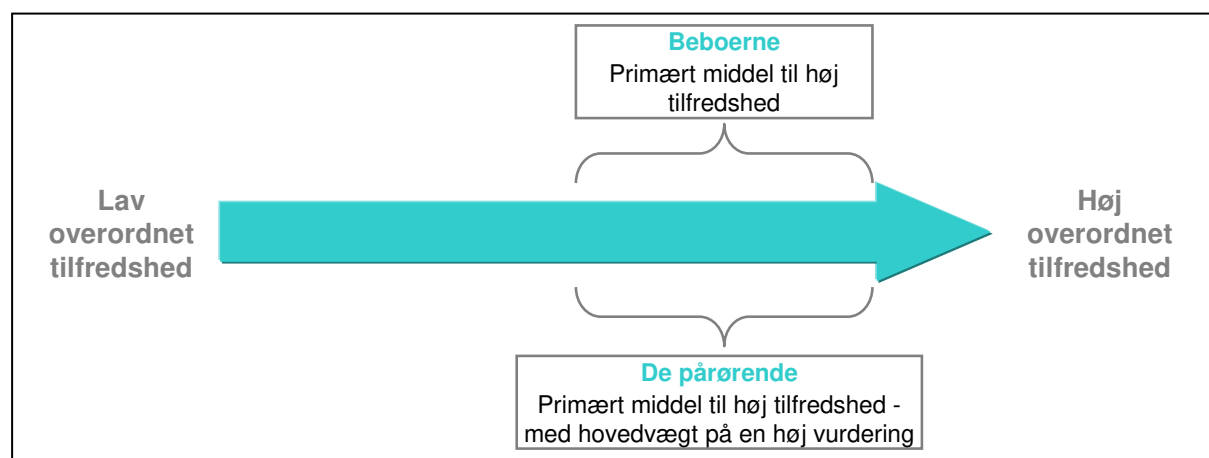
- Begrænset tid til 'omsorg' og samvær, til samtale og aktiviteter med beboeren, fx løse kryds og tværs, høre plader, gå tur, tale og være sammen – samt at man oplever en travl og stresset stemning.

"De hænder, der er (på plejehjemmet), de er fantastiske...men der er ikke nok hænder ... (Der burde også være tid til) at sætte sig ned, bare et kvarter, med hver enkelt beboer hver dag...Et kvarter hver, hvor det bare er 'dig og mig'"

- Mangelfuld rengøring, der prioriteres både pga. hygiejne, og fordi beboeren værdsætter et rent hjem.
- Enkelte oplevelser med mangelfuld pleje. Her nævnes fx oplevelser med, at beboeren ikke kommer op tilpas tidligt om morgenen, ikke bliver lagt i seng i løbet af dagen, ikke kommer på toilettet straks ved behov, ikke får relevant træning, eller at de svageste beboere ikke har en skærmet tryk enhed af hensyn til dem selv samt de mere friske beboere.

3.3 Overordnet tilfredshed med plejehjemmet, alt i alt

Når de pårørende individuelt skal give udtryk for deres overordnede tilfredshed med plejehjemmene, udtrykker de **overordnet en middel til høj tilfredshed** både på plejehjemsbeboernes og deres egne vegne:



*) Figuren bygger på deltagernes individuelle vurdering af beboerens og deres egen tilfredshed på skalaer (fra 1-5/'meget utilfreds' til 'meget tilfreds')

Den **overordnede tilfredshed med plejehjemmene fra beboernes perspektiv er primært middel til høj**. Nogle vurderinger præges samtidig af, at beboeren er meget svag, og at vurderingen dermed bygger på den pårørendes umiddelbare fornemmelse af beboerens velbefindende – positivt og negativt.

De aspekter, der umiddelbart vægtes som baggrund for den pårørendes individuelle grad af tilfredshed på beboernes vegne, er:

- **Beboerens velbefindende**

Om beboeren synes at befinde sig godt, generelt er glad og har det godt med de øvrige beboere. Betydningen af fornemmelsen af beboerens umiddelbare velbefindende forstærkes typisk for de meget svage beboere, der ikke selv kan give udtryk for deres mening. En lavere tilfredshed kan fx skyldes, at beboeren generelt ikke ønsker at være på plejehjem, at beboerens humør opleves som omskifteligt, at en uhensigtsmæssig blanding af beboere påvirker stemningen negativt.

- **Personalets indsats og personlige omsorg**

At man oplever, at personalet er hjælpsomt, venligt, omsorgsfuldt, tager sig tid og yder en stor indsats, og at beboeren er glad for personalet. Lavere tilfredshed kan fx skyldes udskiftning af personalet, der betyder mindre forståelse og tryghed, mangel på personale, at personalet ikke altid forstår eller er i kontakt med den enkelte beboer.

- **God pleje**

At den grundlæggende pleje som hygiejne etc. fungerer, at man oplever personalet som kompetente, at der gøres en indsats for den enkelte beboer. Lavere tilfredshed kan skyldes, at personalet ikke imødekommer den enkelte beboers behov for personlig pleje eller træning.

- **Konkrete forhold**

At fx bolig, omgivelser, rengøring og forplejning opfattes som tilfredsstillende. En lavere tilfredshed kan fx skyldes, at man oplever mangelfuld rengøring af fx boligen, at maden ikke er velsmagende el. lign.

- **Aktiviteter og arrangementer**

At der tilbydes gode aktiviteter og arrangementer. Lavere tilfredshed kan fx skyldes, at de pårørende ikke kan deltage og dele oplevelserne med beboeren, eller at beboeren ikke aktiveres i tilstrækkelig grad i hverdagen.

De pårørendes **tilfredshed med kontakten til og samarbejdet med plejehjemmet på deres egne vegne** er primært middel til høj med tendens til en hovedvægt på en høj vurdering. Dermed synes de pårørende at være lidt mere tilfredse på egne vegne, end de er på beboernes vegne.

Når de pårørende vurderer deres eget samarbejde med plejehjemmet, blandes deres eget perspektiv med beboerens. Således vurderer de både deres egen interaktion med personalet og plejehjemmet, men inddrager også rammerne, forholdene og ressourcerne som sådan, samt personalets kvalifikationer, adfærd og engagement overfor beboerne i vurderingen af samarbejdet. De aspekter, der umiddelbart vægtes som baggrund for den pårørendes grad af tilfredshed fra de pårørendes eget perspektiv, er:

- **Personalet fremstår 'søde, rare og imødekommende'**
At personalet fremstår som 'søde', at de modtager den pårørende positivt, og at man føler man har en god kontakt til dem generelt eller til den faste kontaktperson.
- **Personalet fremstår som engagerede og som 'ildsjæle'**
Det gør et positivt indtryk, når (dele af) personalet fremstår som engagerede og som 'ildsjæle'.
- **Personalet er synligt**
Det værdsættes, at personalet er synligt, når man er på besøg, og tilstede ved behov for samtaler, er hjælpsomme, imødekommer ønsker, og selv tager initiativ til forbedringer, samt holder den pårørende orienteret både om store og små planer og om beboeren.
- **Stemningen på plejehjemmet**
At stemningen generelt er god, varm og indbydende, og eventuelt at ledelsen fremstår opmærksom og engageret.

En **lavere tilfredshed fra den pårørendes perspektiv** knytter sig typisk til en negativ oplevelse af selve forholdene for eller plejen af og omsorgen for beboerne, men i nogle tilfælde også til en oplevelse af manglende kontakt og kommunikation omkring beboeren mellem den pårørende og plejehjemmet.

3.4 Tilfredsheden med konkrete tilbud på plejehjemmene

De pårørendes **vurderinger af de udvalgte konkrete forhold på plejehjemmene varierer noget** for de fleste forholds vedkommende. Der er således ofte ingen hovedtendens i tilfredsheden. Dette synes at afspejle forskellige forhold på de enkelte plejehjem, hvor de pågældende beboere bor, og til dels de enkelte beboeres særlige situation.

Når de pårørendes evaluering af de konkrete forhold sammenlignes, synes der dog at være en tendens til, at de pårørende generelt set giver en lidt mere positiv vurdering af de følgende forhold: Informationen til beboere og pårørende, beboernes indflydelse på egen hverdag, de fysiske rammer samt især det faste personales indsats. Dog findes der for alle forhold også varierende synspunkter blandt de pårørende.

3.4.1. De fysiske rammer

De pårørendes tilfredshed varierer noget, men med hovedvægt på positive vurderinger.

Indendørs rammer

Man udtrykker typisk tilfredshed med de indendørs rammer, når faciliteterne er nye; der er god plads i boligen, fx flere værelser, et stort badeværelse, et køkken/tekøkken; der er plads til beboerens egne ting; der tilbydes ekstra værelser til fx familiebesøg. Det fremhæves negativt, når de fælles rum opleves mørke, triste og mindre hyggelige, med gamle slidte og mindre behagelige møbler som fx sofaer. Nogle kommenterer også, at det ville være en fordel med en separat enhed til de meget svage beboere for at gøre disse beboere mere trygge.

Udendørs rammer

Man er typisk tilfreds med de udendørs rammer, når plejehjemmet har en stor gård, grønne arealer, et beskyttet område, en pæn og velplejet have, et miljø med stier, søer eller blomster, og nærområdet består af fx natur i stedet for et belastet kvarter. Dette giver bl.a. mulighed for, at beboerne kan komme udenfor, eventuelt selv bevæge sig rundt og få oplevelser i hverdagen.

Rengøringen

Tilfredsheden med rengøringen er blandet. Nogle pårørende oplever niveauet som tilfredsstillende, andre kritiserer, at der fx er nullermænd og støv, gøres rent for sjældent, er nusset eller decideret beskidt. Nogle pårørende fortæller, at de selv hjælper til, eller at det, at plejepersonalet gør rent (i stedet for et rengøringspersonale), dels betyder et lavere niveau, dels tager fokus fra den personlige kontakt med beboerne. I de tilfælde, hvor forholdene, plejen og omsorgen ellers findes tilfredsstillende af den pårørende, kan netop rengøring (eventuelt inklusiv personlig hygiejne) blive et vigtigt evalueringspunkt fra den pårørendes perspektiv.

3.4.2 Måltiderne

Tilfredsheden med maden og rammerne for måltidet varierer noget.

Maden

Det fremhæves positivt, at maden er god, veltilberedt og velsmagende samt evt. økologisk. Til gengæld kritiseres det, når man oplever at maden er uden smag, kødet er svært at tygge, og der ikke tilbydes alternativer, at frokosten kun består af 'to stykker æg og en tomat'. Samtidig fremhæves forplejningen indimellem som dyr, set i forhold til det beløb beboeren betaler alt i alt. Men samtidig også indimellem som billig, når en beboer på (dyr) sondemad betaler det samme som alle andre.

Måltidet

Angående rammerne for måltidet fremhæves forskellige aspekter positivt. Når man som pårørende kan spise med, når spisestuen opleves hyggelig, når beboerne har faste pladser og grupperes med dem, de passer sammen med og er vant til. Eller når beboeren frit kan vælge at spise hos sig selv, og når personalet har mulighed for at sidde med og tale med beboerne. Til gengæld fremhæves det negativt, når mindre talende beboere grupperes og dermed ikke bliver stimuleret, når mere friske beboere sættes sammen med meget svage beboere, og stemningen præges af fx skænderier.

3.4.3. Udfoldelsesmuligheder og indflydelse på egen hverdag

Tilfredsheden varierer.

Aktiviteter

Nogle pårørende oplever, at der tilbydes tilstrækkelige aktiviteter på plejehjemmet, andre pårørende savner flere tilbud. Samtidig kommenterer nogle pårørende, at 'deres' beboere ikke har mulighed for at deltage i aktiviteterne, da de er for svage, men at aktiviteter alligevel forekommer vigtige generelt. Det opleves positivt, når beboerne tilbydes forskellige fælles aktiviteter, underholdning, kreative sysler og huslige pligter, arrangementer fx ved højtider, som også inddrager pårørende, samt motion, træning og fysisk terapi. Både som en mulighed for at give beboerne oplevelser, noget at være sammen om og holde dem fysisk og psykisk i gang.

Indflydelse på egen hverdag

Den primære tendens synes at være, at de pårørende oplever, at beboerne har tilstrækkelig indflydelse på deres hverdag. Dette positive udsagn skal dog også ses i lyset af, at de pårørende typisk synes, at idéen om 'indflydelse' reelt er mindre relevant for de meget svage beboere. Disse beboere kan ikke give udtryk for deres ønsker og/eller er ikke i stand til at håndtere indflydelse som sådan.

Nogle pårørende fremhæver dog også i et kritisk lys den konkrete pleje som havende betydning for beboerens fornemmelse af indflydelse. I denne forbindelse fortæller disse pårørende fx om oplevelser med mindre tilfredsstillende personlig pleje, skiftende/nye plejere der forvirrer beboeren eller skaber mangel på forståelse. Eller oplevelser med at beboeren ikke er klædt godt nok på; at personalet ikke via fx kropssprog søger at kommunikere med meget svage beboere; eller at "*personalet altid sidder og snakker for sig selv*".

3.4.4. Information til beboerne og de pårørende

De pårørende synes primært at være tilfredse med både informationen til beboerne og til de pårørende

I den forbindelse kommenteres det dog også, at ikke alle beboere har mulighed for at forstå og gøre brug af informationen. Og at nogle pårørende 'selv kan sige fra og til' og dermed, at informationen til denne gruppe af pårørende bliver mindre essentiel. Ligeledes kommenterer nogle pårørende, at deres samarbejde med plejehjemmet kan variere med de enkelte ansatte og i relation til personaleudskiftning, samt at man fx konkret kan mangle overblik over udskiftninger og vikarer på plejehjemmet.

I forbindelse med informationsudvekslingen fremhæver de pårørende deres oplevelser med forskellige kommunikationsmåder i et positivt lys – de konkrete kommunikationsmåder synes dog at variere med

de enkelte plejehjem. Disse kommunikationsmåder fremhæves positivt, fordi de sikrer den pårørende orientering, indblik i hverdagen, medbestemmelse og en form for fællesskab med beboeren:

- løbende kontakt med personalet ved besøg, hvor personalet fortæller om, hvordan beboeren har det, eller det faktum at man som pårørende og beboer har en fast kontaktperson
- at plejehjemmet kontakter den pårørende via telefon, 'hvis der er noget særligt'
- systemer til løbende kommunikation mellem de pårørende og forskelligt personale om den enkelte beboer og dagligdagen, fx via sedler, opslagstavler, en kontaktbog, et skab med information
- aktivitetsplaner, arrangementsoversigter og madsedler, der giver overblik og noget at tale om med beboeren
- nyhedsbreve eller månedsblade med fx billeder, mærkedage, nyheder, interview og oversigter over, hvad der skal foregå, så både den pårørende og beboerne kan følge med, og man har noget at tale om
- råd, fx bruger- og pårønderåd, der giver beboerne mulighed for udøve selvbestemmelse og formidle ting til ledelsen og pårørende mulighed for at diskutere forskellige sager.

3.4.5. Personalet

Den primære holdning blandt de pårørende synes at være at især det faste personale positivt set yder en stor og engageret indsats og udviser omsorg i forhold til beboerne: "De gør mere, end hvad de egentlig er ansat til".

Samtidig har de pårørende dog også haft nogle negative oplevelser med, at især overordnede forhold som skiftende personale, vikarer og mindre kvalificeret personale, eller for lidt personale, travlhed i hverdagen og prioritering af fx praktiske opgaver, kan betyde mindre tilfredsstillende pleje og især omsorg og personlig kontakt til den enkelte beboer. Ligeledes påpeger nogle pårørende, at indsatsen varierer fra medarbejder til medarbejder og/eller fra hold til hold.

De aspekter, som de pårørende fokuserer på, når de udtrykker kritik af personalet, centrerer sig især om de tilfælde:

- hvor de pårørende oplever, at personalet ikke har ressourcer til eller tager sig tid til menneskelig kontakt og omsorg, at tale med boerne og have personlig kontakt
- hvor skiftende personale betyder et mindre kendskab til beboeren og rutinerne, og at beboeren omvendt ikke kender og er tryk ved personalet
- når personalet ikke engagerer sig tilstrækkeligt - "*De sidder med benene i sofaen og en smøg*", "*Der er ingen ildsjæle*". Det modsatte gør sig gældende i de tilfælde, hvor personalet netop roses.

Nogle pårørende nævner samtidig negative oplevelser med mindre tilfredsstillende pleje af og opmærksomhed omkring den enkelte beboer. Her nævnes bl.a. oplevelser af fx mangelfuld personlig pleje ved bad, skiftning og toiletbesøg. Beboere, der forlader plejehjemmet, uden at personalet opdager det. Beboere, der ikke får tilstrækkeligt tøj på. At personalet ikke er klar over eller informeret

om, hvad der specifikt skal gøres for den enkelte beboer. Mangelfulde tilbud om træning. Og at mere friske beboere 'glemmes'.

3.5. Vægtning af tilfredshedsfaktorer og indsatsområder

De vigtigste faktorer for beboernes tilfredshed er ifølge de pårørende især centreret om dagligdagens kontakt og oplevelser (præsenteret i uprioriteret rækkefølge):

- den menneskelige kontakt: Opmærksomhed og omsorg fra personalet, fysisk og psykisk, fx via nærvær, knus, holden i hånd, øjenkontakt, kælenavne - "*Varme og kontakt*"
- stabilt personale: At der er kontinuitet i personalet og dermed tryghed og personlige relationer, og at personalet er kompetent/uddannet – "*Så går det hele lettere, man er i meget bedre humør...Der er kærlighed i det*" "*Ellers bliver det upersonligt, beboerne kender dem ikke*"
- synligt personale: At personalet er synligt og tilstede i hverdagen, er sammen med beboerne, er nærværende og hilser på, når man kommer - "*De trækker sig aldrig ind i deres rum*"
- den personlige pleje: At den 'kropslige rengøring' er tilfredsstillende, at beboeren har 'ordentligt hår', at man ikke sidder for længe i den samme ble - "*Man kan ikke sidde og synge og have det rart, hvis man lugter*"
- aktiviteter og samvær: At beboerne har mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter og socialt samvær, at være sammen med personalet, de øvrige beboere og besøgende og 'at være med' - "*De skal ikke bare se tv hele dagen*", "*Det at være sammen med andre*"
- måltiderne: At maden er appetitlig og veltillavet, og at måltidets rammer er tilfredsstillende - "*Det er dagens lyspunkt*"
- rengøringen: "*Det har betydet meget i deres hjem tidligere*"

Når de pårørende udtrykker deres ønsker til, **hvilke indsatsområder der er de vigtigste at prioritere her og nu**, centrerer ønskerne sig ligeledes om mere stabil og personlig kontakt, omsorg og samtale med den enkelte beboer i dagligdagen fra personalets side; flere aktiviteter og underholdning for beboerne; samt at sikre at personalet gennemgående er kvalificerede i forhold til at varetage pleje, kontakt og praktiske opgaver. Enkelte pårørende nævner også, at de pårørende bør opfordres til selv at deltage mere aktivt i fx bruger- og pårørenderåd – så de kan 'lære af og hjælpe hinanden', samt at den personlige pleje kan opprioriteres, da fx ét bad om ugen er for lidt.

Dette forestiller de pårørende sig bl.a. kan tilvejebringes via et udvidet, mere stabilt og bedre uddannet personale – "*så man ved hvad man har med at gøre*" – samt via flere ildsjæle, der er engageret i at arbejde med mennesker - "*så det ikke bare er et job*".

3.6. De pårørendes syn på udviklingen i plejehjemstilbuddet

Generelt er **meningerne delte, når de pårørende vurderer udviklingen** i plejehjemmenes forhold indenfor de seneste to år. En del af de pårørende oplever en negativ udvikling, hvor de beskriver at forholdene er blevet forringet, mens en del af de pårørende mener, at status quo er bevaret, primært i positiv forstand.

De pårørende, der oplever en **negativ udvikling**, peger bl.a. på, at de har oplevet udskiftning af personalet til et mindre rutineret, mindre personligt engageret og mindre omsorgsfuldt personale, samt færre ressourcer, fx færre ansatte, der betyder mindre tid og omsorg til den enkelte beboer, at 'hyggen' og 'det, der tager tid', fx blomster og små fontæner, er væk, at omkostningerne samlet set er høje for beboeren – "*der er ikke råd til noget*"

De pårørende, der oplever at **forholdene er, som de hele tiden har været**, nævner bl.a. stabilt personale, god bemanning, indflydelse via forskellige råd, nye faciliteter eller 'masser af aktiviteter' som positive begrundelser.

3.7. Fokus og indhold i de pårørendes visioner for plejehjemmene

De centrale faktorer i de pårørendes visioner for plejehjemmene beskrives nedenfor. Når de pårørende udtrykker deres holdninger til og meninger om 'det ideelle plejehjem', fokuserer de især på følgende:

Aktivering

- Aktiviteter i bred forstand engagerer og stimulerer alle typer af beboere, både fysisk og mentalt og giver mulighed for samvær, afveksling og oplevelser og dermed livskvalitet. Dette giver også mulighed for en vis grad af selvbestemmelse, at få lov til at foretage sig hvad man vil.
- Musik, sang og højtlesning fremhæves som noget, der kan aktivere selv de svageste beboere, man synger med, det bringer minder frem, det skaber samvær og glæde – "*Det elsker de*". Ligeledes fælles sociale aktiviteter som banko, optrædende, film, at præsten kommer på besøg.
- Forskellige kreative sysler, fx håndarbejde, maling, bagning, eller hverdagspligter, fx at pynte juletræ, fælles bagning, være med til indkøb, beskæftiger og aktiverer beboerne, giver dem mulighed for at hjælpes ad og har deres interesse.
- Træning eller motion hjælper beboerne til at holde sig friske eller genoptræne dem.
- Fælles arrangementer, der både inddrager beboerne og de pårørende, giver mulighed for samvær, markering af årets gang og fælles oplevelser/samtaleemner.
- At personalet tage sig tid til at tale/kommunikere med beboerne, fx om beboernes liv, om personalets eget liv, eller via småsnak i forbindelse med de konkrete plejeopgaver.

Traditioner

- Vedligeholdelse af traditioner giver beboerne en fornemmelse af årets gang. Det er noget, de har været vant til, det giver mulighed for samvær og fælles oplevelser, og kan være samtaleemner for beboere og pårørende.
- Her fremhæves eksempelvis julefrokost, påsketraditioner, sommerfest etc. som vigtige arrangementer, der typisk også medfører deltagelse fra mindre aktive pårørende. Mindre traditioner og hyggelige stunder i hverdagen, fx eftermiddagskaffe, giver også mulighed for samvær.
- Ligeledes kan beboerne konkret følge med i årstiderne, også de meget svage beboere.

Nærvær

- Tilstedeværelse og nærvær fra personalets side fremhæves både i konkret og psykologisk forstand. Det er i vid udstrækning det, der fra de pårørendes perspektiv synes at differentiere det 'gode' fra det 'dårlige' personale, og som mangler, når dagligdagen præges af travlhed, stress og ressourcemangel.
- Konkret nærvær består eksempelvis i:
 - at bemanningen er tilstrækkelig
 - at personalet er synligt i dagligdagen og ved besøg
 - at personalet løbende beskæftiger sig med beboerne, frem for at prioritere andre opgaver
 - at de er der og hjælper med det samme ved behov
 - at personalet informerer hinanden om beboeren ved fx vagtskifte.
- Psykologisk nærvær handler om personalets engagement, menneskelig kontakt og deres personlige relation til beboeren. Det at man kender og er trykke ved hinanden, hilser, og at personalet viser den enkelte beboer personlig opmærksomhed under fx rutineopgaver. At personalet giver sig tid til at være engageret i, sammen med og tale/kommunikere med beboeren, frem for ikke at være til stede, fysisk eller mentalt. Ligeledes handler det om at tale venligt og behandle beboerne som 'almindelige mennesker' og personligt, fx ved at give kælenavne.

Samvær

- Rammer og muligheder for beboernes samvær med andre, såvel beboere, personale som besøgende, fremhæves som vigtigt for at stimulere og give beboerne livsindhold. Eksempelvis at:
 - Beboerne er sammen om fælles aktiviteter, pligter og oplevelser
- Personalet er synligt i hverdagen, fx deltager i måltiderne og løbende tager sig tid til at tale med og interessere sig for den enkelte beboer.
- Pårørende eller besøgsvenner løbende kommer på besøg og deltager i arrangementer, at man her har mulighed for at dele oplevelser, og at beboeren har mulighed for at være vært, som i sit eget hjem.

Måltider

- Maden spiller en vigtig rolle som led i at skabe hjemlige og hyggelige rammer, skabe livskvalitet og sundhed – ”*Det er dagens lyspunkt*”. Det giver samtidig mulighed for selvbestemmelse at kunne vælge, hvad man vil have eller have særlige ønsker om en ret, ved fx sin fødselsdag.
- ’God mad’ er traditionel mad. Retter beboerne kan lide og er vant til, ’som de selv lavede den’ - ”*Man skal have det, man kan lide*”. Maden skal være veltillavet, velsmagende og skal kunne tygges, også fordi de ældre har tendens til at miste deres appetit.
- Sund, ernæringsrigtig mad, fx frugt, grønt, fisk, prioriteres også, dog typisk i lidt mindre grad. Sundhed er vigtigt i alle aldre, beboeren holder sig mere frisk, og sunde ingredienser bliver endnu vigtigere, hvis beboeren spiser mindre.
- Rammen for og stemningen ved måltidet er også vigtig, fx at der dækkes pænt op, at personalet deltager, at beboere med fælles interesser eller niveau grupperes.

Oplevelser

- Oplevelser i hverdagen og i de umiddelbare næromgivelser er vigtige, både for de friske og svagere beboere. Det giver mulighed for beskæftigelse, inspiration og livsnydelse, samt noget at tale om med de pårørende.
- En lukket have eller beskyttet område, med fx pæne og velplejede bede, blomster, søer, kattekillinger værdsættes. Det giver mulighed for at være ude, gå en tur, følge med i årstiderne, dyrke sin interesse for havepleje samt at glædes over de små ting.
- Nærmiljøet omkring plejehjemmet er også vigtigt for at skabe en afvekslende hverdag. Fx når man går små ture ved besøg eller ser ud af vinduet. Her fremhæves eksempelvis naturområder frem for socialt belastede bykvarterer.
- Ligeledes giver fælles ture, fx krotur, tivoli, frokost eller rejser, afveksling i hverdagen, man kommer ud og får nye indtryk og samtaleemner.

Omgivelser

- De konkrete omgivelser, både udendørs og indendørs, er vigtige bl.a. for at skabe hjemlige rammer, oplevelser og livsglæde.
- Indendørs fællesarealer, der er hyggelige og hjemlige, lyse, behagelige og med atmosfære (fx vha. lyse, moderne og behagelige møbler frem for gamle, tunge, slidte, mørke sofaer, samt pæne ting: malerier, blomster, lys, fugle, julepynt etc.).
- En egen bolig, der så vidt muligt ligner det tidligere hjem. En bolig, der inkluderer egne møbler, har flere rum – ”*de er ikke vant til, at det er samlet*” – og har en rummelig garderobe. En bolig, der fremstår hyggelig, hjemlig, genkendelig og tryk. Et spisebord og lille tekøkken giver mulighed for at være sammen ved besøg, og for at beboeren kan træde i ”*værtinde-rollen*”.
- Åbne indendørs arealer (frem for fx lange gange og afsides personalerum), hvor personalet er synligt og kan se beboerne, og hvor de meget svage beboere kan følge med i, hvad der foregår.

- Mulighed for at beboerne kan komme udenfor og bevæge sig frit rundt, fx i en lukket have med blomster, for at være ude i det fri, have adgang til naturen og nyde de små ting.

Rengøring

- Betydningen af 'ordentlig rengøring' fremhæves i nogen grad, både på et konkret og mere psykologisk niveau.
- Det har betydning både for beboerens sundhed, men også for deres velbefindende for dem selv og ved besøg – *"De gamle har tidligere været meget renlige og propre, og de trives ikke i det"*

Medicinering

- Det fremhæves som vigtigt, at der holdes aktivt øje med beboerens medicin, herunder at medicinen skal have et rimeligt niveau og løbende tilpasses.
- Dette er både for at sikre korrekt behandling, og for at beboeren lever et så almindeligt og aktivt liv som muligt.

4. APPENDIKS

4.1 Spørgeramme

Fokusgruppeinterviewene fulgte følgende struktur:

Overordnet evaluering af plejehjemmene

- Individuel evaluering af beboernes overordnede tilfredshed med plejehjemmet hhv. af de pårørendes tilfredshed med kontakten til og samarbejdet med plejehjemmet

Det ideelle plejehjem - visioner

- Udarbejdelse af collager i små grupper ud fra temaet: 'Det ideelle men realistiske plejehjem' for plejehjemsbeboerne
- Ved hjælp af billeder og ord beskrives de ideelle forhold og muligheder for plejehjemmene

Det ideelle plejehjem – centrale tilfredshedsfaktorer

- Præsentation af collagerne med fokus på beskrivelse af idealet for plejehjem og de forhold og muligheder, der udgør centrale tilfredshedsfaktorer
- Hvordan opleves virkelighedens plejehjem i forhold til idealet, og hvad er baggrunden herfor

Evaluering af øvrige, konkrete forhold

- Hvor tilfredsstillende anses de enkelte forhold for at være, og hvad mangler/kan gøres bedre
- Fokus på de fysiske rammer, personalet, måltiderne, udfoldelsesmulighederne samt samarbejde og information til beboere hhv. pårørende

Vægtning af og udvikling i tilfredshedsfaktorerne

- Hvordan vægtes de forskellige faktorer i relation til hinanden – hvilke forhold er vigtigst for beboernes tilfredshed
- Er der sket en udvikling, positiv eller negativ, i plejehjemstilbuddet indenfor de seneste 1-2 år

Kort om de pårørendes sidste besøg på plejehjemmene

- Rammen for og indtrykket af forholdene på basis af besøget, positivt som negativt

Samlet evaluering

- Individuel udfyldning af brugertilfredshedsanalysens spørgeskema på beboernes vegne
- Det overordnede indtryk af beboernes tilfredshed og baggrunden herfor
- Hvilke indsatsområder på plejehjemmene bør prioriteres her og nu?

4.2 Uddybning af de udvalgte centrale temaer i interviewene

Faktor	Specifikke emner
Fysiske rammer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boligen ▪ Fællesfaciliteterne ▪ De udendørs omgivelser ▪ Rengøringen
Personalet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalet generelt ▪ Hjælp til at tage medicin, sårpleje mv. ▪ Personalets evne til at optræde venligt og imødekommende ▪ Tilliden til personalet
Måltiderne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maden generelt ▪ Tidspunktet for servering af måltiderne ▪ Indflydelse på menu og valgmuligheder ved måltiderne ▪ Stemningen ved måltiderne
Udfoldelsesmulighederne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indflydelsen på egen hverdag ▪ Fælles aktiviteter ▪ Tilbud om træning ▪ Arrangementer i forbindelse med højtider og mærkedage
Samarbejde og information - beboere	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalets imødekommethed overfor beboeres ønsker og behov ▪ Information fra plejehjemmet – til beboere
Samarbejde og information - pårørende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalets imødekommethed overfor pårørendes ønsker og behov ▪ Information fra plejehjemmet – til pårørende ▪ Samarbejdet med plejehjemmet – pårørende

4.3 Udvælgelse af de deltagende pårørende

I alt 17 plejehjem/plejeboligheder har medvirket i at indhente oplysninger om i alt 35 pårørende. De 17 enheder er valgt i forhold til lokalområde, størrelse og administrativt tilhørsforhold. Der blev opstillet følgende krav til valg af pårørende til undersøgelsen:

1. det skal være pårørende til meget svage beboere, som ikke er blevet fagligt vurderede til selv at kunne deltage i brugertilfredshedsundersøgelsen på plejehjemmet/plejeboligheden
2. det skal være engagerede pårørende, som minimum besøger deres slægtning/nære 1 gang hver fjortende dag
3. det blev tilstræbt, at halvdelen af de valgte pårørende tilhørte samme generation, som deres pårørende/nære, der bor på plejehjemmet/plejeboligheden, og at den anden halvdel af de valgte pårørende tilhørte generationen efter.

Forstanderne blev bedt om at kontakte de valgte pårørende for at informere om undersøgelsen og indhente de pårørendes accept til at deltage.

4.4 Respondentoversigt

GRUPPE 1: Nærmeste pårørende til plejehjemsbeboere			
	Køn	Relation til beboeren	Beboerens 'anciennitet' på plejehjemmet
1	Kvinde	Datter	1 år
2	Mand	Samlever	3 år
3	Kvinde	Datter	3 år
4	Kvinde	Datter	6-7år
5	Mand	Svigersøn	3 år
6	Kvinde	Ægtefælle	5 år
7	Kvinde	Ven	13 år
GRUPPE 2: Nærmeste pårørende til plejehjemsbeboere			
	Køn	Relation til beboeren	Beboerens 'anciennitet' på plejehjemmet
1	Kvinde	Datter	-
2	Kvinde	Svigerinde	-
3	Mand	Søn	9 år
4	Kvinde	Datter	3 år
5	Kvinde	Datter	1 år
6	Mand	Ægtefælle	8 år
7	Mand	Ægtefælle	2 år
8	Kvinde	Niece	2 år
9	Kvinde	Datter	5 år
GRUPPE 3: Nærmeste pårørende til plejehjemsbeboere			
	Køn	Relation til beboeren	Beboerens 'anciennitet' på plejehjemmet
1	Mand	Ven	12 år
2	Kvinde	Datter	5-6 år
3	Mand	Ægtefælle	4 år
4	Mand	Søn	-
5	Kvinde	Ægtefælle	2 år
6	Kvinde	Ægtefælle	4 år

4.5 Metodisk bilag

Analysen foretages med udgangspunkt i den kvalitative forskningsmetode. Denne metode adskiller sig væsentligt fra fx traditionelle meningsmålinger, der foretages med et kvantitativt udgangspunkt. Nedenfor opridses disse centrale forskelle, og den kvalitative analyses anvendelsesfelter og -begrænsninger skitseres.

Den kvalitative analyses overordnede formål

Den kvalitative metode anvendes for at afdække og forstå erfarings-, holdnings- og meningsstrukturer. Med den kvalitative metode gives mulighed for at studere og udforske fænomener i dybden, og herfra generere hypoteser. Målet er således ikke at opstille generaliseret viden, men derimod via en bred eksplorativ indgangsvinkel at skitsere fænomener og hypoteser nuanceret, med udgangspunkt i respondenternes perspektiv.

Brug af kvalitativ metodik

Den kvalitative metodes mest afgørende forskel fra traditionelle kvantitative undersøgelser er, at den tager udgangspunkt i et langt mindre antal svarpersoner. Til gengæld anvender man længere tid til at interviewe, og får derved mulighed for at gå mere i dybden med den enkelte interviewdeltagers perspektiv.

Generelt egner den kvalitative metode sig især til problemstillinger, hvor man stiller spørgsmål af hvorfor og hvordan-typen (i modsætning til hvor mange). Man vil med andre ord forsøge at forstå fænomener, samt begrundelserne bag. Kvalitative undersøgelser giver ofte et nuanceret, dybdegående og komplekst billede af problemstillingerne, men giver ikke noget svar på, hvor mange, der rent faktisk mener således, og hvordan holdningerne fx fordeler sig. Typen af information, man kan udlede af en kvalitativ analyse, kan beskrives som abstrakt, hypotesegenererende og modelopstillende, med udgangspunkt i indikationer og tendenser.

Den aktuelle analyse skal således ikke betragtes som generaliserbar. Ligeledes fremkommer analysen ikke med endelige konklusioner om problemstillingerne. Man kan til gengæld betragte undersøgelsen som opstillende et nuanceret og dybdegående billede af tendenser og mønstre, formuleret i hypoteser, og modeller for fænomenet.

Den kvalitative interviewproces

Det kvalitative interview er en fleksibel proces, der giver mulighed for at forfølge de spor, der er interessante set fra den enkelte interviewpersons perspektiv. Dermed er der mulighed for at tilpasse interviewet til den enkelte interviewdeltager.

I interviewene anvendes en fælles semistruktureret spørgeramme, centreret omkring undersøgelsens centrale temaer. Dette sikrer et ensartet spørgeforløb, hvor spørgerammen følges stringent og i detaljer, således at konsistens og ensartethed mellem de enkelte interview og mellem de forskellige respondentgruppers input sikres.

Samtidig inkluderes åbne spørgsmål, der giver indblik i interviewdeltagerens eget sprog og perspektiv, der initierer reflekterende og nuancerende svar, og hvor interviewdeltageren konstruerer et stadigt mere komplekst og komplet billede, samt uddybende spørgsmål.

Undervejs kan anvendes faciliterende teknikker, for at afhjælpe verbalisering af implicit viden og holdninger, refleksion over komplekse emner og afdækning af latente / før-bevidste motiver, samt følelsesmæssige vurderinger, der er implicite og ikke-erkendte.

Interviewerens rolle er at

- Strukturere forløbet tids- og indholdsmæssigt - uden at være kontrollerende og vurderende, og ved at fastholde den røde tråd i flowet og i de enkelte svar
- Skabe en faciliterende og tryk ramme for interviewet
- Lytte til den enkelte interviewdeltager, med udgangspunkt i dennes fx sproglige / abstraktionsmæssige niveau
- Stille uddybende og probende spørgsmål, der skaber flow i processen, samt sikrer tilstrækkelig dybde i interviewet

I det kvalitative interview 'lyttes' der typisk på 3 niveauer:

- Det manifeste niveau: Hvad bliver der sagt → *via direkte svar*
- Det intentionelle niveau: Hvad menes der med det sagte; hvad er motivet eller følelsen bag det sagte → *via kropssprog, kontekst, attitude, meningen bag ordene*
- Det førbevidste niveau: Hvad bliver der ikke sagt direkte; dybe behov og værdier der ikke sættes på ord → *erkendelse via faciliterende / projektive teknikker eller via en samlet tolkning*

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N
Telefon 35 30 35 30
suf@suf.kk.dk
www.kk.dk