AARHUS UNIVERSITY

Coversheet

This is the accepted manuscript (post-print version) of the article.

Contentwise, the accepted manuscript version is identical to the final published version, but there may be differences in typography and layout.

How to cite this publication

Please cite the final published version:

Christensen, H. R., Brandt, M. K., Brodersen, K. L., Flyvholm, C. R. K., & Sönnichsen, A. (2017). Fra vignetter til displays: Stringens i kvalitative forskningsprojekter. *Klinisk Sygepleje*, 31(03), 208-221. doi:10.18261/issn.1903-2285-2017-03-05

Publication metadata

Title:	Fra vignetter til displays: Stringens i kvalitative forskningsprojekter
Author(s):	Henrik Reintoft Christensen, Martin Kielland Brandt, Kirstine Løvstad Brodersen, Christina Rehanna Kjær Flyvholm & Anna Sönnichsen
Journal:	Klinisk Sygepleje
DOI/Link:	10.18261/issn.1903-2285-2017-03-05
Document version:	Accepted manuscript (post-print)

General Rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognize and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

If the document is published under a Creative Commons license, this applies instead of the general rights.

Fra vignetter til displays: Stringens i kvalitative forskningsprojekter

Henrik Reintoft Christensen, Martin Kielland Brandt, Kirstine Løvstad Brodersen, Christina Rehanna Kjær Flyvholm og Anna Sönnichsen

Abstract

Using a research project on the understanding of family centered care among health care professionals, this article presents how vignettes and displays can be used as tools in qualitative research. Vignettes are hypothetical but potentially real simulations of specific scenarios used in the production of data, and displays are condensed visual and self-explanatory presentations of data used in the final reporting. It is common knowledge that vignettes and displays can be important tools in themselves. We argue that incorporating both already in the design phase will strengthen the cogency of a project, as it forces researchers to pay attention to the relationship between data input and analytical output from the beginning and throughout the research process. We conclude that vignettes and displays are important research and project management tools facilitating more cogent and resource efficient projects, but we also conclude that they are not relevant to all qualitative projects.

Keywords: Qualitative research, vignettes, displays, FCC (family centered care)

1. Indledning

Der er i dele af den kvalitative forskningstilgang en alt for ensidig fokusering på enten indsamlingen af data eller analyse og afrapportering af data. Ofte hænder det, at undersøgelser bliver forendetunge med den konsekvens, at der er for kort tid til analyse og afrapportering. Vi mener, at mange kvalitative projekter kan styrke deres argumenter og konklusioner ved en mere balanceret tilgang til både indsamling og afrapportering af data. Hjälmhult og Lomborg viser i en ældre artikel i Klinisk Sygepleje, at det er nødvendigt med grundige overvejelser forud for brugen af tabeller, figurer eller bokse (1). Vi argumenterer for, at disse overvejelser ikke først bliver nødvendige i projektets afsluttende fase, hvor præsentation af projektet og den endelige afrapportering finder sted, men at man med fordel kan medtænke dette aspekt allerede ved projektets begyndelse. I denne artikel viser vi, hvordan forskningsprojekters input og output kan korrespondere, når man anvender to specifikke redskaber fra den kvalitative værktøjskasse: vignetter og displays. Disse redskabers anvendelighed, i forhold til

henholdsvis indsamling og afrapportering, illustrerer vi gennem et konkret projekt om opfattelser af familieorienteret pleje ved en børneafdeling på et større dansk sygehus.

Familieorienteret pleje eller Family Centered Care (FCC) er både et begreb, et værdisæt og en professionel tilgang. Der findes flere definitioner på begrebet og som eksempel kan nævnes Harrisons: "A respectful coalition between the healthcare team and the family with the goal of including the family in the decision-making and care of their infant" (2). FCC forstår vi, i forlængelse af definitionen, som en art hensigtserklæring om et relevant perspektiv i særligt det pædiatriske speciale, som kan være mere eller mindre eksplicit forankret på det enkelte afsnit. Formålet med projektet var at afdække afdelingens forståelse af og holdninger til FCC-begrebet samt indsatser for FCC i praksis. Det gjorde vi ved hjælp af fokusgruppeinterviews, der blev styret af et sæt vignetter, og vi vil i denne artikel vise, at brugen af vignetter til indsamling af materiale med fordel kan tænkes sammen med brugen af det, Peter Dahler-Larsen kalder displays (3) til afrapportering af projektet.

Artiklen falder i tre dele. Indledende, ser vi nærmere på brugen af henholdsvis vignetter og displays i kvalitative projekter. Dernæst præsenterer vi FCC-projektet, før vi viser, hvordan brugen af vignetter og displays blev implementeret i projektet og hvilket udbytte det gav. I artiklens sidste afsnit vil vi diskutere relevansen af at sammentænke input og output stringent fra begyndelsen af projektet og herunder også berøre hvilke typer af projekter, hvor denne tilgang er mindre velegnet.

1.1 Metodisk stringens i kvalitative undersøgelser

Peter Dahler-Larsen har identificeret en række greb, der kan forbedre kvalitative undersøgelseres validitet og troværdighed. De er særligt vigtige at holde sig for øje i arbejdet med kvalitative data, hvis man vil undgå en række metodiske fejl, som ofte påpeges, i diskussioner om kvalitative metoders anvendelighed. Manglende systematik og gennemsigtighed betyder, at det i flere tilfælde har været let at afvise ellers lodige undersøgelseres konklusioner. Dahler-Larsen nævner flere eksempler, som viser at det især handler om afrapporteringsformer, hvor data fremstilles som udpluk, indtryk eller subjektive tolkninger, og hvor opdragsgivere og andre interessenter derfor har haft let spil i gendrivelsen af fund, der ikke faldt i god jord. Ofte kan en klar metodisk stringens afhjælpe denne svaghed, og ifølge Dahler-Larsen vil et godt display være en effektiv løsning på denne udfordring. Det giver også god metodisk mening at foretage en tidlig sammentænkning af undersøgelsens input- og output, således at man allerede i opstarten af projektet er opmærksom på at indsamle data i en form, der egner sig godt til analysen og fremstillingen. Dahler-Larsen går så vidt som til semantisk at sidestille de to stadier ved at benytte ordet datafremstilling om både dataproduktion og -fremvisning.

2. Vignetter og displays som metodiske redskaber

Ifølge Zhao (4) er der tre typer af videnskabelige meta-studier: meta-teori, meta-metode og meta-data-analyse. Meta-teoretiske studier undersøger de videnskabsteoretiske antagelser, der ligger implicit i vores teorier om forskellige fænomener, med henblik på at forstå teorierne bedre eller til at udvikle nye teorier – for eksempel om FCC. De meta-metodiske studier undersøger de konsekvenser, valget af metode og dermed indsamling af data har for vores muligheder for at blive klogere på det fænomen, vi har teorier om. Det er med andre ord overvejelser omkring de epistemologiske antagelser, der ligger til

grund for forskellige metoder samt deres styrker og svagheder. Det er overvejelser omkring hvilke indsamlingsmetoder der er mest velegnede, hvorfor de er det, og hvordan de kan forbedres. Endelig er der meta-data-analyse-studier, som er den oftest anvendte type meta-studier i mange discipliner, ikke mindst i medicin og sundhedsvidenskab. Gennem aggregeringen af en række enkeltanalyser til en mere omfattende analyse opnår vi et bedre og mere sikkert kendskab til et bestemt emne.

Vi er her interesserede i det meta-metodiske niveau og vil se nærmere på, hvordan nogle af den kvalitative tilgangs svagheder kan forbedres gennem et stærkere fokus på stringens i projektet fra overvejelserne omkring indsamlingen af data til den afsluttende afrapportering af data.

2.1 Vignetter

Vignetter har længe været anvendt i både kvantitativ og kvalitativ forskning som redskaber til indsamling af data. De er simulationer af ofte hypotetiske, men potentielt virkelige hændelser, som inviterer til refleksion eller overvejelser over, hvordan respondenterne vil handle i de korte scenarier, vignetten beskriver. Vignetter kan have mange forskellige former, fra et simpelt tekstformat til audiovisuelle og professionelt fremstillede filmklip. Med hypotetisk sigtes der til en gengivelse af forskellige scenarier, der ikke er ægte – forstået som at de ikke er anonyme beskrivelser af oplevet adfærd – men stiliserede gengivelser af forskellige scenarier der har til hensigt at provokere bestemte overvejelser og refleksioner. På trods af deres fiktive karakter er det dog stadig vigtigt, at vignetterne opfattes som troværdige. Spalding og Philips (5) diskuterer vignettens troværdighed og ægthed. Ægthed og troværdighed er i denne forbindelse ikke det samme, og det er mindre vigtigt at vignetten er ægte, end at den er troværdig. Er det scenarium, vignetten beskriver, ikke troværdigt, vil det give problemer med det indsamlede materiales validitet, da respondenternes reaktioner også risikerer at være utroværdige.

Hughes og Huby (6) mener, at vignetter er et godt værktøj når man vil forstå personers forståelse af forskellige emner – særligt når disse emner er følsomme, hvilket ofte er tilfældet i forhold til sygdom og pleje. De ser derfor gerne at den udbredelse vignetter nyder i samfundsvidenskaben generelt også kommer forskning i netop sundhed og pleje til gode. De argumenterer (7) for, at uklarheder i en vignette ikke nødvendigvis er et problem, men kan være en konstruktiv måde at give respondenterne mulighed for selv at udfylde og give mening til det uklare. På den måde kan den gode vignette være en struktureret, men stadig fleksibel måde at indsamle materiale på. Det kræver dog, at uklarhederne er velargumenterede og afprøvede gennem forundersøgelser og pilotinterviews og ikke blot tilfældige mangler i vignetten. Af disse grunde er vignetten teoretisk og analytisk interessant, fordi den giver forskerne en tydelig adgang til respondenternes forståelse af et emne, men derudover er den også metodisk interessant, fordi vi for det første får adgang til respondenternes opfattelse af vignetten som redskab til indsamling af viden. Vi kan observere og efterfølgende se, hvordan respondenterne relaterer sig til vignettens scenarie, og hvordan de opfatter dens virkelighedsnærhed som måske troværdig, realistisk, ekstrem, eller irrelevant. Derudover er vignetten også metodisk interessant, fordi den for det andet strukturerer dataindsamlingen på en måde der kan være hensigtsmæssig, især i fokusgrupper. Her kan vignetten opfattes som en kontrakt, der skal holde respondenterne på sporet og dermed sikre at samtalen ikke ryger

ud ad en tangent og risikerer at spille alles tid. Moderatoren kan nemt bringe diskussionen tilbage på sporet ved at henvise til vignettens scenarie.

Ydermere argumenterer Jackson et al (8), at respondenterne relaterer sig til vignetten på en anden måde, end til de eksempler interviewerens mundtligt udtrykker i løbet af samtalen. Sådanne eksempler vil af respondenterne oftest blive opfattet som noget, interviewerens inddrager spontant og dermed kun aktuelt for det pågældende interview med dets specifikke respondenter – uanset at det sagtens kunne være et eksempel, der er en fast del af interviewguiden. Det er en del af den mundtlige samtales natur, at den betragtes som unik, på grund af en fælles oplevelse af samtidighed. Vignetten fremstår som mere objektiv for respondenterne, fordi den har status af et artefakt, der eksisterede forud for interviewet uafhængigt af det intersubjektive samspil mellem interviewer og respondent. Af den grund ser man oftere vignetter brugt ved repræsentant- end informantinterview, hvor den interviewede i sin rolle som repræsentant (i Jackson et als studie er det markedsføringskonsulenter og sundhedspersonale) forholder sig til et scenarie, mere end det er personen der informerer os om sin livsverden.

Jackson et al angiver otte trin i fremstillingen af en vignette, hvoraf adskillige ikke afviger fra fremstillingen af interviewguides, observationsguides eller spørgeskemaer generelt. Det gælder for eksempel de første to trin, hvori man skal overveje om metoden er passende i forhold til den givne problemstilling, og få klarlagt hvilke emner der skal danne udgangspunkt for vignettens indhold. Det tredje trin handler om vignettens form, der som nævnt ovenfor kan være et filmklip, en powerpoint-fremstilling, en kort tekst eller noget helt andet. Næste trin handler om indsamlingen af relevante eksempler fra respondenternes hverdag, der kan bruges som udgangspunkt for femte trin: fremstillingen af den enkelte vignette. De sidste tre trin er overvejelser over den færdige og konkrete vignettes egnethed i forhold til det givne projekt samt pilottest og revision/retest af vignetten. Jackson et al oplevede i deres undersøgelse af sundhedspersonales og marketingsfolks forhold til reklamer for usund mad til børn, at vignetten gjorde det lettere at diskutere kontroversielle emner. Da respondenterne i højere grad opfattede vignetten som objektivt givet, og ikke som et spontant opstået eksempel, og det var derfor lettere for respondenterne at tale om kontroversielle emner, særligt marketingstrategier. For vores vedkommende kunne man forestille sig, at det kunne være lettere for sundhedspersonalet at tale om kulturelle, uddannelsesmæssige eller socioøkonomiske forskelle, eller at tale om hvad man opfatter som afvigende adfærd, når man tager udgangspunkt i en vignettes allerede eksisterende scenarie fremfor i respondenternes egne erfaringer. Det udelukker imidlertid ikke, at vignetten kan udløse overvejelser om egne erfaringer, som ellers kunne være vanskelige at tale om.

I litteraturen om brugen af vignetter er der udelukkende fokus på vignetternes strukturerende effekt på indsamlingen af materiale til den efterfølgende analyse. Der er meget lidt fokus på struktureringen af outputtet af analysen. Jackson et al redegør dog kortfattet for de tre trin, der er i deres analyse, hvilket vil sige at de redegør for de gentagne læsninger af materialet, men arbejder ikke med nogen eksplicit plan for struktureringen af deres resultater på samme måde, som de arbejder med struktureringen af deres indsamling. Vi mener, at arbejdet med at fremstille en vignette, der på stringent vis skal sikre en struktureret og ensartet dataindsamling, vil blive styrket hvis man allerede fra starten også overvejer, hvordan afrapporteringen eller outputtet

kan struktureres. Til det formål er det relevant at overveje, hvordan resultaterne kan fremstilles i displayform.

2.2 Displays

Et display er en kondenseret, visuelt overskuelig fremstilling af en undersøgelses samlede datamængde, som med et minimum af kontekstuel information skal kunne redegøre for undersøgelsens fund på en meningsfuld måde. Det kan gøres med diverse grafiske modeller (diagrammer, tabeller, lister, scatterplots mm.), der med hver deres interne systematik på gennemskelig vis fremstiller og organiserer data, og på denne måde illustrerer en analytisk pointe. Dette har i sig selv en positiv effekt for afrapporteringen, men fra et meta-metodisk perspektiv har displays også andre endda vigtigere funktioner, som Dahler-Larsen beskriver i sin argumentation for brugen af displays (3). Af særlig vigtighed er, at det med et display er muligt at tydeliggøre bevægelsen fra rå data, via analysemetoden, til videnskabeligt underbyggede konklusioner på en forståelig måde, og illustrere hvordan undersøgerne har forholdt sig trofast til data i alle undersøgelsens faser.

I praksis kan et display udformes på mange måder, men ifølge Dahler-Larsen er det afgørende, at man under udformningen holder sig tre grundregler for øje. Autenticitetsreglen siger, at data bør bringes i en form, der er så tæt på den oprindelige som muligt og ikke omformuleres eller forvrænges under behandlingen. Inklusionsreglen siger, at enhver kategorisering skal benyttes på den samlede datamængde, således at alle relevante data indenfor en bestemt kategori er repræsenteret i displayet, så man ikke laver hverken tilfældige eller strategiske udpluk, men tager alle observationer i betragtning. Transparensreglen siger, at den føromtalte bevægelse fra data via analyse til konklusioner skal være gennemskelig, og at betydningen af alle kategorier, enheder, modsætninger eller akser skal fremgå klart for læseren af displayet. Den her diskuterende type analytisk brugbare displays skal både kunne fremvise data, forklare den benyttede analysemetode og opsummere konklusioner.

Det er vigtigt at huske på, at displays ikke er endemålet, men et redskab til tydelig og stringent afrapportering. De er en måde at eksplicitere data på i løbet af analyseprocessen og senere også en måde at illustrere de konklusioner, man ender med.

3 Undersøgelsen af FCC

Undersøgelsen gennemgås her som en tredelt proces fra undersøgelsesdesign over dataindsamling til databehandling, med udgangspunkt i undersøgelsens centrale metodiske greb: vignetter, fokusgrupper og display.

3.1 Udvikling af vignetter

Første trin bestod i at finde konkret indhold til vignetterne. Indholdet blev udviklet på baggrund af litteratur om FCC (2, 9, 10, 11, 12, 13) og semistrukturerede interviews med afsnittets to specialeansvarlige sygeplejersker. Forud for interviewene blev de bedt om at forestille sig eller erindre en eller flere episoder, hvor FCC kom i spil, for at dette kunne danne afsæt for en drøftelse af FCC og konkrete FCC-handlinger under selve interviewet. Begge interviews blev optaget og verbatim transskriberet for bedre at hjælpe med at identificere de centrale faktorer i en FCC-fortælling. De specialeansvarlige bidrog på den

måde med relevante og troværdige beskrivelser fra deres hverdag. Flere af deres fortællinger om patientforløb fra egen klinisk praksis indeholdt interessante aspekter, der relaterede sig til FCC, og var velegnede som udgangspunkt for næste trin i undersøgelsen: udarbejdelsen af de vignetter der skulle anvendes som fælles afsæt og stimuli i vores fokusgruppeinterviews.

Der blev produceret fire vignetter til brug i fokusgruppeinterviewene. På baggrund af litteraturen og interviewene fokuserede vi på tre elementer som rammesættende for vignetterne: diagnose, ressourcer, og familie. For hvert element er der flere måder, de kan komme til udtryk på. For eksempel kunne diagnose-elementet for hver vignette være knyttet til et af afdelingens specialer og kunne varieres i forhold til graden af diagnosens akutte eller kroniske karakter. Ressource-elementet kunne både henvise til praktisk-økonomiske ressourcer, men også menneskelige ressourcer hos sundhedspersonale og familien i kommunikationen mellem patient, familie og sundhedspersonale. Med familie-elementerne kunne vi variere for eksempel barnets alder og de forskellige familierelationer- og konstellationer, og vi kunne skruer op eller ned for kompleksiteten af familieforhold. Nedenfor ses den ene af vignetterne.

Figur 1: Fatima-vignetten

Vignette - Fatima
13-årige Fatima er indlagt med urinvejsinfektion og får antibiotika tre gange dagligt. Fatima er kendt med nedsat nyrefunktion, har tilbagevendende urinvejsinfektioner og er derfor ofte indlagt, ca. én gang i måneden. Fatima er blevet vant til hospitalet og tryk ved de sundhedsprofessionelle.
Fatima går i 7. klasse, hendes forældre er gift og kom til Danmark for 18 år siden. Mor er hjemmegående, og fars arbejde ligger oftest i aften- og nattetimerne, hvilket betyder, at han i dagtimerne hviler sig. Fatima har en 15-årig storesøster, som passer deres to små brødre, da moren altid tager med Fatima, når hun indlægges.
Mor taler et forståeligt dansk, men gentager ofte de samme spørgsmål til de forskellige sygeplejersker og læger. Mor forklarer, at hun gerne vil fortælle far om, hvad der sker med Fatima. Derudover opleves mor som skiftevis oprevet og urolig, især når Fatima undersøges.
Under sidste indlæggelse er en sygeplejerske under en procedure lænet ind over Fatima, som skal ligge stille. Undervejs placerer mor sig i sygeplejerskens synsfelt og bliver ved med at spørge ind til proceduren. Hun søger hele tiden fysisk kontakt med Fatima og forsøger at omfavne hende. Fatima bliver utryk og begynder at græde.
Under en samtale med en sygeplejerske tilkendegiver mor, at hun føler sig splittet mellem at være der for Fatima og at være der for familien.

Måden hvorpå elementerne skulle komme til udtryk i vignetterne, og dermed hvilke problematikker der skulle være i fokus, blev planlagt samtidigt med henblik på at sikre en vis forskellighed og kontrast imellem vignetterne, hvorefter vignetterne enkeltvis blev skrevet ud til en sammenhængende, fiktiv historie.

I figur 2 ses, hvordan elementerne for hver vignette kommer til udtryk som de elementer, den fiktive historie består af. Diagnosen fremgår tydeligt, og baggrund angives for eksempel gennem stikord som ”forældre fraskilt, begge tilstede”. Endelig angiver ressource-elementet andre vigtige baggrundsinformationer som fx ”mor alene, far forlod mor inden barnet blev født”.

Figur 2: Overblik over vignetterne

	<i>Fatima</i>	<i>Sebastian</i>	<i>Kasper</i>	<i>Kristian</i>
Diagnose:	Ofte indlagt, tilbagevendende urinvejsinfektion	Indlagt akut, mistanke om galdevejsatresi	Indlagt til re-operation af hypospadi	Indlagt akut til observation efter besvimelsestilfælde
Baggrund:	13 år	Spædbarn	10 år	9 år
	Mor er hjemmegående, og derfor den som altid indlægges med barnet. Far har aften/natarbejde, og sover om dagen.	Mor alene, far forlod mor inden barnet blev født.	Forældre sammen, far indlagt med barnet, mor opholder sig i Familiehuset. Begge forældre har taget fri en hel uge for at kunne være hos barnet.	Forældre fraskilt, begge tilstede.
	Forstyrrende mor, påvirker barnet og sygeplejerskens undersøgelse.	Ressourcesvag mor, ikke opmærksom på barn, bryder aftale med hospital.	Dominerende og kontrollerende far, påvirker barn, taler på vegne af barn og mor.	Begge forældre komplet passive i situation hvor barnet reagerer voldsomt på basal undersøgelse.
Ressourcer:	Større familie af anden etnisk herkomst.	Mors tilstand og ageren indikerer manglende ressourcer.	Far har præference for at tale med læger, og afbryder sygeplejersker i deres arbejde.	Forældrenes passivitet synes medvirkende til at personalet bruger flere ressourcer.
	Storesøster har ansvar for yngre brødre og hjemmet.	Ældre søskende, som dog er i pleje andre steder.	Barnets tidligere forløb foregået på et andet hospital.	Stort skift fra et opstemt og meget fortællende barn, til den voldsomme reaktion der kommer under undersøgelsen.

Som man kan se på figur 1, er der i Fatima-vignetten endnu flere elementer, såsom oplysning om moderens sprogkundskaber eller at moderens samtale med en sygeplejerske viser, at hun har en følelse af splittelse, som ikke optræder i figur 2. Dette gør sig også gældende for de tre resterende vignetter, at ikke alle elementer fra den fulde form er medtaget i figur 2.

Figur 2 afspejler altså ikke alle elementerne i hver vignette, men derimod de områder hvor hovedfokus er lagt for at illustrere, hvordan hvert element, som er et udtryk for en af hovedbestanddelene, er føjet til fortællingen med henblik på, enten alene eller i kombination med andre elementer, at fremprovokere en eller flere bestemte problemstillinger i forhold til FCC. Det kunne for eksempel være elementet ”større familie af anden etnisk herkomst”, som sigter efter at åbne en diskussion af, hvordan FCC udføres i relation til mennesker, der tilhører en etnisk minoritet i Danmark. Eller i Sebastian-vignetten hvor ønsket var at spørge ind til, hvordan man, hvis det er muligt, applicerer FCC i en situation, hvor man også skal håndtere en ”ressourcesvag mor, ikke opmærksom på barn, bryder aftale med hospital.”

3.2 Afvikling af fokusgruppeinterviews

Det andet trin i undersøgelsen var afviklingen af fokusgruppeinterviews. Vi valgte at gøre brug af fokusgruppeinterviews, fordi denne indsamlingsmetode er særligt velegnet til at indhente en fælles viden om den kollektive forståelse af et fænomen (14, 15).

Gennem vignetterne søgte vi altså at udfordre respondenterne i fokusgruppeinterviewene, i f.t. hvad FCC er og hvordan det udføres, ved at præsentere dem for en række elementer som vi, på baggrund af vores forarbejde med baggrundslitteratur og interviews, vurderede ville ramme de centrale dele af FCC, men også søge grænserne for hvornår FCC kan eksistere eller må træde i baggrunden til fordel for andre hensyn i forløbet.

Hensigten var ikke, at undersøgelsen som sådan skulle være repræsentativ for alle sygehusafdelingers forståelse af familiecentreret pleje, men dog skulle den med sikkerhed sige noget om forståelsen på netop dette børneafsnit. Rekvirering af respondenter til undersøgelsen foregik via afsnittets specialeansvarlige sygeplejersker, der ud fra vagtplaner sammensatte grupper af læger og sygeplejersker. Dette sikrede ikke mod uforudsigelige faktorer som pludseligt opstået sygdom blandt respondenterne, møder, travlhed, akutte problemstillinger hos patienter og ren og skær forglemmelse. Vi gennemførte fire fokusgruppeinterviews med fire-fem respondenter i hver gruppe. For at opnå en så fyldestgørende afdækning af FCC-forståelser på afdelingen var det vigtigt, at både læger og sygeplejersker kunne deltage som respondenter, og at der både var mono- og tværfaglige grupper. I alt deltog tre læger og fjorten sygeplejersker i undersøgelsen. Hver samtale havde en varighed af cirka én time, og de blev alle indledt med en kort generel drøftelse af FCC. Herefter blev vignetterne introduceret, og respondenterne diskuterede vignetternes indhold og herudfra deres egen opfattelse af situationen fra et FCC-perspektiv.

3.3 Udformning af displays

Samtalerne blev optaget og transskriberet verbatim. Derefter blev alle udsagn kodet ad flere omgange. Kodning og systematisering af udsagn var grundlæggende i overensstemmelse med principperne for grounded theory. Dermed ikke forstået som en

helt induktiv proces, eftersom vi var specifikt interesseret i FCC, men som en stadig mere fokuseret kodning hvor det tekstnære kondenseres til mere overordnede begreber og kategorier, som vi vender tilbage til nedenfor.

Da undersøgelsen af FCC-forståelser var rekvireret af afdelingen selv, skønnede vi det vigtigt at afrapporteringen ikke kun bestod af en rapport, men også af en fremstilling som i kondenseret og lettilgængelig form skulle kunne ses og læses på afdelingen. Da det på mange måder svarer til beskrivelsen af et display, var det logisk at vælge en displaytype for projektet, som også ville give mening i forhold til afrapporteringen. Som nævnt kan et display antage mange former, og da formålet med dette var at vise, hvilke forståelser der var på spil, valgte vi en displaygenre, som er letgenkendelig, nemlig posteren. Fra et displayperspektiv er det vigtigt, at en sådan poster ikke fremstilles efter analysen eller rapporten er afsluttet som en opsummering, men at den er tænkt med ind i analysen fra begyndelsen, og bliver en del af alle faserne i analysen. Havde afdelingen været interesseret i at se, hvordan forskellige elementer af FCC relaterede sig til hinanden, eller hvis studiet havde haft fokus på en kortlægning af beslutningsprocesser, ville et andet displayformat – for eksempel et flow chart – have været mere oplagt. Da studiet imidlertid handlede om afdækningen af forståelser af FCC, valgte vi denne grounded theory-tilgang, hvormed vi gradvist udviklede begreber, der indkapslede forskelle i forståelsen af FCC. De kodede udsagn blev i første omgang samlet i mere fokuseret kodning, der endte med at bestå af 62 kategorier. Disse kategorier er dernæst kondenseret yderligere i 17 overkategorier, som danner udgangspunkt for hver sin forståelse af FCC.

Et eksempel på en af de identificerede FCC-forståelser er, at familieorienteret pleje også handler om de fysiske rammer. Det var primært sygeplejerskerne som talte om denne forståelse, og den dækker over tre af de kategorier, som blev identificeret på det mere overordnede niveau, nemlig i kategorierne omkring medindlæggelse, familiehuset og systemets manglende evne til at håndtere pårørende. Vist i figur 3.

Figur 3: "Fysiske rammer" som element i forståelsen af FCC:

Overkategori: 'Fysiske rammer'		
Underkategorier:	Supplerende beskrivelse:	Referencer til transskription
Systemet kan ikke håndtere pårørende	Ikke nok overnatningspladser	#54; 105; 108 – 110
Familiehuset	Opretholder familiedynamik	#52 – 56
Medindlæggelse	Kun i særtilfælde	#136; 138

Med udgangspunkt i displayet over de 17 overkategorier fremstillede vi et mere overskueligt skema med de 17 observerede FCC-forståelser, som dernæst blev lavet til en poster. I skemaet er hver forståelse identificeret ved en kort beskrivelse som for eksempel "FCC tager afsæt i barnet", som derpå uddybes med et eller flere udvalgte citater, som ikke nødvendigvis repræsenterer al data bag forståelsen, men snarere eksemplificerer og forklarer.

Figur 4: Uddrag fra det endelige display: Posterens til afdelingen

Undersøgelsens samlede empiriske datamængde er dermed repræsenteret på tre niveauer, der på forskellig vis giver adgang til de sundhedsprofessionelles artikuleringer af FCC. Ovenpå disse tre trin falder endelig afrapporteringen, hvoraf en væsentlig del altså består i fremstillingen af analysens resultater i et display, der vægter et grafisk enkelt og overskueligt udtryk, og som er opbygget ud fra de ovenstående principper om autenticitet, inklusion og transparens. På posteren præsenteres data i deres autentiske form, og al data, der falder inden for en given kategori, er indirekte repræsenteret i konstruktionen af de 17 forståelser, og sammenhængen er direkte tilgængelig via matricen. En vigtig gevinst er, at data fremstilles overskueligt, og at posterdisplayet er rimelig selvforklarende.

4. Grebet: vignetter – fokusgrupper – display

Undersøgelsen af FCC benyttede sig især af tre redskaber – vignetter, fokusgrupper og displays – som både har været med til at diktere visse fremgangsmåder og forbehold og har bidraget markant til at sikre undersøgelsens validitet. Det afgørende ved denne fremgangsmåde er, at vi via overskuelige displays gør det muligt at følge vejen fra rå data til endelig konklusion. Displays er tænkt som et redskab i analysen, som en måde at sikre stringens mellem de rå data og deres afrapportering. Alle kategoriseringer og opbygningen af de enkelte displays er analytiske manøvrer, der bidrager direkte til besvarelsen af undersøgelsesspørgsmålet. Disse manøvrer skal derfor behandles meget refleksivt kritisk, så konsekvenserne af projektgruppens forståelse af de sundhedsprofessionelles ordvalg eller projektgruppens sammenstillinger af de sundhedsprofessionelles udsagn, i stadig mere kondenseret form, overvejes og tages til efterretning. Displays er dog ikke kun et redskab til brug internt i analyseprocessen. De er også redskaber for afrapporteringen, og dermed argumenterer Dahler-Larsen for at et

display kan sikre den stringens, som beskytter undersøgelser mod nogle af de problemer, som kvalitative analyser efterfølgende kan blive konfronteret med.

De regler, der skulle benyttes til analyse af data, har fra begyndelsen sat nogle rammer for dataindsamlingen. Det har været en disciplinerende faktor for projektgruppen at skulle holde øje med ruterne fra data til konklusioner, fra projektets begyndelse til dets afslutning, for at sikre undersøgelsens stringens. Dette har skabt klarhed i den senere formidling af undersøgelsens konklusioner, men har også undervejs haft positiv betydning for samarbejdsprocessen i projektgruppen, fordi det har krævet eksplicit planlægning og projektstyring. En sidegevinst ved især transparensreglens, som ellers primært skulle facilitere effektiv og overbevisende afrapportering via et gennemskueligt display, er det skærpede fokus som reglen har medført i forhold til projektstyring.

Overholdelse af inklusionsreglen medfører, at udledte konklusioner bunder i et bredere perspektiv på virkeligheden, end man ville se med en friere form for *exemplifying*. Vi oplevede adskillige overraskende og kontroversielle citater i løbet af de afholdte interviews og fandt det svært ikke at komme til at fokusere på disse skarpere ytringer i vores analyse. Med displayreglernes insisteren på at følge data trofast kan man dog konstatere, at samme respondent kan stå bag synspunkter, der står i modsætning til hinanden i løbet af et længere interview, eller at en skarp ytring, der måske nok får lov at stå uimodsagt, ikke nødvendigvis repræsenterer gruppens holdninger. Selvom de skarpere udsagn giver gode citater, vil inddragelsen af dem ikke altid være tilstrækkeligt velfunderet i fokusgruppens virkelighed, men udtryk for særlige udtalelser fra en enkelt respondent. Man kan med inklusionsreglen fremme en udjævning af den vægtning, en kvalitativ analyse kan lægge på enkelte, meget karakteristiske udsagn. Reglen kræver, at man betragter den samlede datamængde, snarere end at man fokuserer snævert på det, der umiddelbart gør det største indtryk.

Årsagerne til at dyrke autenticitet, transparens og inklusion i omgangen med kvalitative data er ifølge Dahler-Larsen, at undersøgelser, der ikke overholder disse regler, ofte bliver teoritunge men tyndt afrapporterede. Et undersøgelsesdesign der betragter indsamling, analyse og afrapportering som samlet helhed, og med hvilket man klart kan redegøre for forholdet imellem faserne, vil ikke blot kunne fremvise langt mere overbevisende konklusioner, men indeholder også nogle indbyggede projektstyringsmekanismer, fordi man allerede fra starten skal huske, at undersøgelsens bredde og dybde skal passe til metodens effektivitet og projektgruppens ressourcer – eller som Dahler-Larsen udtrykker det: $B \times D = E \times R$. Prisen for disse fordele er, at der skal bruges en del ressourcer tidligt i forløbet. Det kan tage lang tid, ekstra research og flere forsøg at fremstille brugbare vignetter, men til gengæld kan de fungere ressourcebesparende i selve interviewsituationen og under den senere kodning og analyse. Fokusgrupper er også vanskeligere at håndtere end enkeltinterviews, omend gode vignetter kan minimere denne udfordring. Displays er ligeledes tidskrævende og vanskelige at udforme, og i særdeleshed skal man være opmærksom på, at et displays systematik kan slå fejl i mødet med data. I et sådant tilfælde bør man justere eller kassere displayet og forsøge med en ny systematik, snarere end at gå på kompromis med den stringente behandling af data. Et displays systematik er stadig et analytisk greb – ét blandt mange mulige – og skal både kunne rumme data og holde til seriøs kritik. Det kan på den måde give mening at betragte

et display som et forsøg, et eksperiment der kan slå fejl, og som ikke altid kan reddes med kreative omformuleringer.

Hermed har vi også sagt, at den måde, hvorpå vi argumenterer for at man kan opnå stringens, ikke kan anbefales til alle kvalitative projekter. Meget induktive og eksplorative projekter vil lide under for tidligt indsnævrede rammer, fordi de netop ikke handler om en undersøgelse af et bestemt fænomen, men nødvendigvis skal forblive åbne så lang tid som muligt. Dette til trods er det imidlertid stadig vores erfaring, at mange kvalitative projekter arbejder med en åbenhed, der langt overstiger projektets behov, og som med fordel kunne styres strammere.

En sidste styrke ved brugen af både vignetter og displays er deres helt konkrete tingslighed. De kan samles op, kigges på, og cirkulere mellem deltagerne. De er ofte konkrete objekter som tekster eller billedeer, eller de bliver objekter gennem deres mediering via en skærme eller projektorer. Den egenskab findes ikke i hverken samtalens spørgsmål eller i en rent skriftlig afrapportering af konklusioner (rapporten har selvfølgelig den egenskab, men ikke nødvendigvis konklusionerne). At tilføre tingslighed i både interviews og afrapportering er med til at fiksere opmærksomheden og hukommelsen på bestemte formuleringer og visuelle fremstillinger. Hvor man i litteraturen om vignetter hæfter sig ved deres positive egenskaber for indsamlingen af data, og i litteraturen om displays hæfter sig ved deres positive egenskaber for at skabe stringens mellem analyse og konklusioner, vil vi argumentere for, at sammentænkningen af de to er med til at sikre stringens gennem hele projektet, fra indsamling over analyse til konklusion og afrapportering. Vignettens og displayets håndgribelighed skaber en stabilitet i formidlingen af den viden, man indsamler som data, og den viden man efterfølgende leverer som konklusioner.

5. Litteratur

- 1 Hjälmhult E, Lomborg K. Anvendelse av tabeller, figurer og bokser i kvalitative undersøkelser. *Klinisk Sygepleje* 2010; 24(4): 53-64.
- 2 Harrison, Tondi M. Family-Centered Pediatric nursing care: state of the science, *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(5): 335-343.
- 3 Dahler-Larsen P. Displays. I: Bøgh-Andersen, L. Hansen, K.M. og Klemmensen, R. *Metoder i statskundskab*; 2012: 188-210.
- 4 Zhao S. Metatheory, Metamethod, Meta-Data-Analysis: What, Why, and How? *Sociological Perspectives* 1991; 34(3): 377-390.
- 5 Spalding N, Philips T. Exploring the Use of Vignettes: From Validity to Trustworthiness. *Qualitative Health Research* 2007; 17(7): 954-962.
- 6 Hughes, R., Huby, M. The application of vignettes in social and nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37(4): 382-386.
- 7 Hughes R, Huby M. The construction and interpretation of vignettes in social research. *Social Work & Social Sciences Review* 2004; 11(1): 36-51.

- 8 Jackson M, Harrison P, Swinburn B, Lawrence M. Using a Qualitative Vignette to Explore a Complex Public Health Issue. *Qual Health Research* 2015; 25(10): 1395-1409.
- 9 Jolley, J, & Shields, L. The Evolution of Family-Centered Care. *Journal of Pediatric Nursing* 2009; 24(2): 164-170.
- 10 Shields, L. Models of care: Questioning family-centred care. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(17-18): 2629-2638.
- 11 MacKean G.L., Thurston W.E., Scott, C.M. Bridging the divide between families and health professionals' perspective on family-centred care. *Health Expectations* 2004; 8(1): 74-85.
- 12 Reis, M.D., Rempel, G.R., Shannon. D., Brady-Fryer, B.A., Van Aerde, J. Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2010; 39(6): 675-683.
- 13 Frost, M., Green, A., Gance-Cleveland, B., Kersten, R., Irby, C. Improving Family Centered Care Through Research. *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(2): 144-147.
- 14 Schensul, J.J. Enhanced Ethnographic methods: Audiovisual techniques, focused group interviews, and elicitation techniques. Altamira Press; 1999.
- 15 Hummelvoll, J.K. Flerstegsfokusgruppeintervju - en sentral metode i deltagerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Klinisk Sygepleje* 2010; 24(3): 4-13.