

Omgivelsernes betydning for aktivitetsudøvelse i fællesrum på plejehjem

Et kvalitativt studie af plejehjemsbeboeres oplevelse



Omgivelsernes betydning for aktivitetsudøvelse i fællesrum på plejehjem

- et kvalitativt studie af plejehjemsbeboeres oplevelse

Bachelorprojektet er udarbejdet af:

Canna Rosell Worsøe

Marie Brunsgaard Laursen

Nora Köhler

Metodevejleder:

Ricky Strøm

Eksterne faglige konsulenter:

Mette Søndergaard, ergoterapeut.

Mette Blicher Folmer, arkitekt og sygeplejerske.

Uddannelsessted:

VIA University College, Ergoterapeutuddannelsen i Aarhus

Anslag:

74.928

Afleveringsdato:

12. januar 2017

Dette skriftlige produkt er udarbejdet af studerende ved VIA University College, Ergoterapeutuddannelsen som led i et uddannelsesforløb. Projektet foreligger ukommenteret fra uddannelsens side, og er således et udtryk for forfatterens egne synspunkter.

Dette projekt – eller dele heraf – må kun offentliggøres med forfatterens tilladelse, jævnfør cirkulære af 16. juli 1973 og bekendtgørelse af lov om ophavsret af 11. marts 1997.

Resumé

Titel:

Omgivelsernes betydning for aktivitetsudøvelsen i fællesrum på plejehjem
- et kvalitativt studie af plejehjemsbeboeres oplevelse.

Problembaggrund:

I Danmark bor over 40.000 mennesker på plejehjem. Flytningen til plejehjem medfører et skift i de fysiske, sociale, kulturelle og institutionelle omgivelser, som kan resultere i aktivitetstab. Undersøgelser har vist, at plejehjemsbeboere oplever ensomhed og mangel på social kontakt. Samtidig ses en stor interesse for hjemlighed, design og indretning af plejehjem. Det kunne derfor være relevant at undersøge, om der er aspekter af beboernes omgivelser, som kan understøtte aktivitetsudøvelsen og de sociale relationer. Fællesrummene kan indeholde et uudnyttet potentiale for at danne ramme om aktivitet og fællesskab, som kan bidrage til de ældres livskvalitet og nedbringe ensomheden.

Formål:

Formålet med projektet var at belyse, hvordan plejehjemsbeboerne oplever, at deres aktivitetsudøvelse påvirkes af omgivelsesmæssige elementer i fællesrum på plejehjem.

Problemstilling:

Hvordan oplever plejehjemsbeboere, at deres aktivitetsudøvelse påvirkes af omgivelsesmæssige elementer i fællesrum på plejehjem?

Design, materiale og metode:

Projektet var baseret på et kvalitativt forskningsdesign. Data blev indsamlet med en fænomenologisk tilgang gennem semistrukturerede interviews med tre plejehjemsbeboere. Databearbejdningen tog udgangspunkt i Kristi Malteruds systematiske tekstkonkondensering.

Resultater:

Informanterne oplevede, at forskellige faktorer havde indflydelse på deres aktivitetsudøvelse i fællesrummene. Fysiske og sociale omgivelsesmæssige elementer med betydning var f.eks. møbler, rummernes størrelse og karakter, de andre beboere og personalet. Derudover havde personlige faktorer og de aktiviteter, der foregik i rummene, indflydelse på brug af fællesrummene. Informanternes aktivitetsudøvelse fremstod som et samspil mellem forskellige faktorer, ligesom det er fremstillet i den ergoterapeutiske teori bag CMOP-E.

Konklusion:

Fællesrummene på plejehjem kan danne ramme for socialt samvær. Forskellige elementer hæmmer og fremmer plejehjemsbeboeres brug af fællesrummene. Brug af fællesrum bør betragtes ud fra et helhedssyn, hvor også plejehjemsbeboeres heterogenitet bør inddrages, hvis man ønsker at muliggøre aktivitetsudøvelse og socialt samspil i fællesrum på plejehjem.

Søgeord:

Plejehjem, ergoterapi, aktivitetsudøvelse, omgivelser, fællesrum

Antal ord: 302

Abstract

Title:

The influence of environmental elements on occupational performance in nursing home common rooms - a qualitative study of the experience of nursing home residents.

Background:

In Denmark, around 40,000 elderly people live in nursing homes. For the elderly, moving to a nursing home often leads to a change in the physical, social, cultural, and institutional environment, which in turn can result in loss of activity. Studies have shown that nursing home residents experience loneliness and lack of social contact. At the same time, there is great interest in the homeliness, design and decor of nursing homes. It would therefore be useful to investigate whether there are any aspects of the residents' environment, which can support occupational performance and social relationships. Common rooms can hold hitherto unexploited potential for providing a framework for activity and community, which can improve the quality of life of residents and reduce loneliness.

Purpose:

The aim of the study was to identify how nursing home residents experience the influence of environmental elements on their occupational performance in the common room of their nursing homes.

Problem:

How do nursing home residents experience the influence of environmental elements on their occupational performance in the nursing home common room?

Method:

The study was based on a qualitative design. Data was collected using a phenomenological approach through semi structured interviews with three nursing home residents. Data was analysed with systematic text condensation by Kirsti Malterud.

Results:

The informants found that different factors influenced their occupational performance in the common rooms. Significant physical and social environmental elements included furniture, size and character of the rooms, other residents, and staff. Personal factors and the activities occurring in the common rooms also influenced residents' use of those rooms. The occupational performance of the residents was a result of interrelating factors, as shown in the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement.

Conclusion:

Nursing home common rooms can frame social interaction between residents. Nursing home residents' use of common rooms is both restricted and facilitated by a variety of factors. Residents' use of common rooms should be perceived from a holistic perspective, which, if one wishes to facilitate occupational performance and social interaction in nursing home common rooms, should take into account the heterogeneity of nursing home residents.

Mesh terms:

Nursing home, occupational therapy, occupational performance, environment, common room

Number of words: 386

Læsevejledning

Af hensyn til projektets læsevenlighed redegøres her for begreber, som ikke uddybes yderligere i projektet.

Ældre: Ifølge Statens Institut for Folkesundhed anvendes begrebet “ældre” meget sjældent om personer under 60 år, men herudover findes der ikke en klar definition (1). Vi har derfor valgt at anvende en stipulativ definition af begrebet ældre, hvor “ældre” forstås som værende personer over 65 år. Denne definition tager udgangspunkt i funden litteratur og sikrer, at projektets resultater kan holdes op imod denne (2).

Plejhjemsbeboere: På plejehjem bor personer, som er under 65 år, men da denne gruppe er lille, og ikke kan relateres til den fundne litteratur, ses der bort herfra. Ældre over 65 år kan siges at være repræsentativ for plejhjemsbeboere, og derfor er begrebet “plejhjemsbeboere” anvendt i betydningen “ældre over 65 år bosat i plejebolig” i dette projekt (3).

Projektets udformning retter sig efter VIA Ergoterapeutuddannelsens generelle krav til skriftlige opgaver, og Vancouver er anvendt som referencesystem.

Modeller og teorier skrives fuldt ud, første gang de nævnes i opgaven, og efterfølgende anvendes forkortelsen, som er angivet i parentes.

Første gang der refereres til en forfatter skrives forfatterens fulde navn, hvorefter kun efternavnet nævnes.

De i opgaven nævnte bilag er uploadet separat i Wiseflow i henhold til gældende bestemmelser, er nummereret fortløbende og henvises til ved (bilag x).

Informanterne er tildelt fiktive navne for dels at sikre anonymiteten, men også for at give læseren oplevelsen af, at de er personer og ikke blot numre.

I resultatafsnittet markerer [...], at dele af citatet taget ud for at fremme tydeligheden af det sagte.

God læselyst!

Indhold

1 Problembaggrund	1
1.1 At flytte på plejehjem.....	1
1.2 Samfundsmæssig relevans	1
1.3 Livet på plejehjem	2
1.4 Fokus på omgivelserne.....	2
1.5 Ergoterapeutisk relevans.....	3
2 Formål.....	4
2.1 Problemstilling	4
2.2 Definerings af nøglebegreber	4
3 Design, materiale og metode	5
3.1 Design.....	5
3.1.1 Videnskabsteoretisk grundlag.....	5
3.1.2 Forforståelse	6
3.2 Materiale	6
3.2.1 Rekruttering af informanter	6
3.3 Metode til dataindsamling.....	7
3.3.1 Udarbejdelse af interviewguide	7
3.3.2 Overvejelser om udførelse af interview	8
3.3.3 Pilotinterview	8
3.4 Metode til databearbejdning.....	9
3.4.1 Transskription	9
3.4.2 Systematisk tekstkondensering.....	9
3.4.3 Trin 1 - Helhedsindtryk.....	10
3.4.4 Trin 2 - Meningsbærende enheder	10
3.4.5 Trin 3 – Kondensering	11
3.4.6 Trin 4 – Sammenfatning.....	11
3.5 Litteratursøgning	12
3.6 Etik.....	13

4 Resultater	15
4.1 Præsentation af informanter	15
4.2 Nuværende brug af fællesrummene	15
4.3 Oplevelse af det sociale liv i fællesrummene	16
4.4 Faktorer der fremmer brug af fællesrummene.....	16
4.5 Faktorer der hæmmer brug af fællesrummene	18
4.6 Informanternes holdning til fællesrummene	19
4.7 Hjemlighed.....	19
5 Ergoterapifaglige perspektiver og teori	21
5.1 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement - CMOP-E	21
5.2 Lawtons kompetencepresmodel	22
5.3 Universelt design	23
6 Diskussion	23
6.1 Resultatdiskussion - CMOP-E.....	23
6.1.1 Fysiske omgivelser	23
6.1.2 Sociale omgivelser	25
6.1.3 Person	26
6.1.4 Betydningsfulde aktiviteter	27
6.2 Metodediskussion	28
6.2.1 Design	28
6.2.2 Materiale	28
6.2.3 Metode.....	29
6.3 Vurdering af intern validitet	32
6.4 Vurdering af ekstern validitet.....	32
7 Konklusion	33
8 Perspektivering	33
9 Referenceliste	34
10 Bilagsoversigt	39

1 Problembaggrund

Dette bachelorprojekt søger at belyse, hvordan omgivelsesmæssige elementer påvirker de ældres aktivitetsudøvelse i fællesrum på plejehjem. I det følgende beskrives baggrunden for projektet, herunder den samfundsmæssige og ergoterapifaglige relevans.

1.1 At flytte på plejehjem

Antropologen Jens Kofod beskrev i sin ph.d.-afhandling fra 2008, at indflytning på plejehjem vender op og ned på ældres liv. Gennem interview med ældre identificerede Kofod forskellige faktorer, som er vigtige for, hvordan livet på plejehjem udformer sig. De ældre pointerede, at de ønskede at videreføre deres identitet på plejehjemmet. De ønskede at være i tæt kontakt med deres livshistorie og de genstande, som repræsenterede dem. Flytningen til plejehjem betød ofte, at de ældre var nødsaget til at skille sig af med genstande, som i mange år havde været en del af livet og vidnede om identitet. Ud over de fysiske aspekter fokuserede de ældre også meget på socialt samvær - og mangel herpå. Der blev givet udtryk for, at det sociale samvær og deling af oplevelser gav mening til livet på plejehjemmene (4).

1.2 Samfundsmæssig relevans

Mangel på socialt samvær kan have stor betydning for både den enkelte og samfundet. Et kvantitativt amerikansk studie fra 2016 viste, at et stort socialt netværk medførte et lavt niveau af proteinet fibronogen i blodet, et protein som i store koncentrationer kan øge risikoen for trombose. Studiet viste, at ensomhed i samme grad som rygning, kan føre til øget niveau af fibrinogen, og dermed kan medføre helbredsmæssige problemer (5).

Disse problemer medfører betydelige samfundsmæssige omkostninger. Sundhedsstyrelsen estimerede i 2016, at omkostningerne til behandling og pleje af ensomme, når der var justeret for andre risikofaktorer, alene beløb sig til 2,2 mia. kr. årligt (6).

Ældre Sagen gennemførte i 2008 en undersøgelse blandt 197 plejehjemsbeboere. Her fremgik det, at 64% ikke oplevede, at de havde et aktivt socialt liv, og at 38% ofte følte sig alene eller ensomme (7). I Danmark bor over 40.000 mennesker på plejehjem (3), og i takt med at de store generationer ældes, er det sandsynligt, at dette tal vil stige i fremtiden. Dermed er det muligt, at udgifterne til pleje og behandling af ensomme ældre ligeledes vil stige (8). Det gør ensomhed og mangel på socialt samvær blandt plejehjemsbeboere til et problem, som det også på samfundsmæssigt niveau, giver mening at sætte ind over for.

1.3 Livet på plejehjem

At flytte på plejehjem medfører et skift i de fysiske, sociale, kulturelle og institutionelle omgivelser, hvilket kan medføre aktivitetstab (9). I en undersøgelse fra 2006 beskriver seniorforsker Merete Platz og psykolog Eva Bonde, at de ældre kan have svært ved selvstændigt at opsøge engagement i aktiviteter uden for plejehjemmet. Deres potentielle sociale netværk kommer derfor til at bestå af de personer, som færdes på plejehjemmet; pårørende, frivillige, personale og andre beboere. Antallet af pårørende er ikke så stort, som det har været; en af årsagerne til ensomhed på plejehjem er, at ældre ofte har mistet deres netværk i form af ægtefælle, familie, venner og kollegaer (10). Frivillige er en vigtig del af netværket, men deres tilstedeværelse på plejehjem har ofte karakter af kortere besøg nogle gange om ugen (11).

Personaleressourcerne til at støtte de ældre i at udøve betydningsfulde aktiviteter er begrænsede. Sundheds- og Ældreministeriet foretog i 2016 en undersøgelse af forholdene på 12 plejecentre, hvor manglen på personaleressourcer blev beskrevet på forskellig vis. I aftenvagten manglede der personale til at igangsætte aktiviteter. Der var generelt stor forskel på aktivitetsudbuddet på de forskellige plejehjem, men nogle steder udtalte personalet, at de ikke havde ressourcerne til at efterkomme beboernes ønsker om aktivitet (12).

Ergoterapeut Mette Andresen belyste i sin ph.d.-afhandling fra 2009, hvilke aktiviteter plejehjemsbeboere anså som betydningsfulde, og ønskede at deltage i. Heriblandt var at have relationer til andre beboere, og at engagere sig i fælles aktiviteter, mens Kofod i sin ph.d.-afhandling beskrev, at personalet sjældent formåede at skabe kontakt mellem nye og gamle beboere (4,13).

Det kunne derfor være relevant at undersøge, om der er andre aspekter af beboernes omgivelser, som kan understøtte aktivitetsudøvelsen og de sociale relationer. Plejehjem er typisk bygget op af individuelle lejligheder og fællesområder, som køkkener, gange, aktivitetsrum og dagligstuer. I disse fællesrum kan beboerne engagere sig i aktiviteter og socialt samvær (14).

1.4 Fokus på omgivelserne

Flere undersøgelser har påpeget fysiske omgivelseres sundhedsfremmende potentiale, og der har hersket en stor interesse på området. Filosof Regner Birkelund beskrev i 2013 æstetikens betydning for sundhed, velvære og trivsel. Historisk set har der været stor interesse for denne sammenhæng, men dette aftog i takt med, at medicinen blev videnskabeliggjort. Nye videnskabelige undersøgelser påpegede æstetikens sundhedsfremmende virkning og skabte fornyet interesse for området (15).

Arkitekt og sygeplejerske Mette Blicher Folmer har i sin ph.d.-afhandling "Helende arkitektur - rum og interaktion" beskæftiget sig med rummets betydning for interaktion i to forskellige hospitalssettings. Interview med pårørende, personale og patienter angav, at rummet har et potentiale som redskab i sundhedssektoren, og at der var grund til at udforske dette område yderligere (16).

Plejesektoren har oplevet ændringer i opfattelsen af de fysiske omgivelser. Ergoterapeut Mette Søndergaard beskrev i bogen "Livet i leve-bomiljø" en ændring i synet på plejehjem, som tidligere blev opført som institutioner. Der er kommet et øget fokus på, at plejehjemmet netop skal være et hjem. Beboernes liv har været meget forskellige, og den enkeltes private lejlighed skal repræsentere dette og være den sikre base for den enkelte. Fællesområderne skal fungere som en forlængelse af beboernes individuelle hjem, og deles med de nye naboer på plejehjemmet. Det er rum, som kan danne ramme for hjemlighed, aktivitet og socialt samvær (17).

Et konkret eksempel på dette fokus på hjemlighed er, at Aarhus kommune afsatte 13 mio. kr. i perioden 2013-2016 til at forskønne og skabe hjemlighed i fællesarealer på plejehjem (18).

Udbredelsen af fokus på hjemlighed er i tråd med sociologiske perspektiver, som påpeger, at hjemmet udgør en del af personers identitet. En bolig og et hjem er dermed ikke to synonyme begreber (19). Ifølge et studie omkring hjemlighed på plejehjem er fastholdelsen af autonomi og identitet knyttet til oplevelsen af hjemlighed (20). Både Kofod og Andresen har i deres ph.d.-afhandlinger påpeget netop identitet og autonomi som vigtige aspekter af plejehjemsbeboeres oplevede livskvalitet (4,13).

1.5 Ergoterapeutisk relevans

Ergoterapeuterne Townsend og Polatajko beskriver, hvordan engagement i betydningsfulde aktiviteter øger livskvaliteten. Omgivelser er en vigtig del af den ergoterapeutiske praksis, men det er ikke omgivelserne i sig selv, der medfører livskvalitet. Det er de betydningsfulde aktiviteter, som udføres heri, og muliggørelsen af disse er en ergoterapeutisk kernekompetence (9). Ergoterapeutforeningens professionsgrundlag beskriver ergoterapiens målgruppe som mennesker med aktivitetsproblemer, dvs. problemer med at udføre nødvendige og ønskede hverdagsaktiviteter. Professionens mission er her at modvirke aktivitetsproblemer, som begrænser individets meningsfulde aktivitet og deltagelse i hverdagslivet, ved at skabe sammenhæng mellem person, aktivitet og omgivelser (21).

Townsend og Polatajko omtaler omgivelserne som både en kontekst for, men også som en faktor, der påvirker aktivitetsudøvelse. Dette sker gennem individets personlige evner og de krav omgivelserne stiller. Omgivelser og betydningsfulde aktiviteter har et gensidigt afhængighedsforhold, idet omgivelserne muliggør og begrænser hvilke betydningsfulde aktiviteter individet udfører, samt hvornår og hvordan disse udføres (9).

Denne dynamiske interaktion mellem person, aktivitet og omgivelser er af stor interesse for ergoterapeuter, som med deres klientcentrerede fokus er med til at sikre muliggørelse af individets betydningsfulde aktiviteter.

Vores litteratursøgning har vist, at omgivelsernes betydning for plejehjemsbeboeres aktivitetsudøvelse ikke er velbelyst i dansk kontekst. Ved at undersøge hvordan de ældre bruger fællesrummene i dag, og hvilke aspekter af omgivelserne i bred forstand, der har betydning for de ældres aktivitetsudøvelse, håber vi på at finde ud af, hvordan fællesrummene bedst muligt kan danne ramme om aktivitet og fællesskab, som kan bidrage til de ældres livskvalitet.

2 Formål

Formålet med projektet er at belyse, hvordan plejhjemsbeboerne oplever, at deres aktivitetsudøvelse påvirkes af omgivelsesmæssige elementer i fællesrum på plejehjem.

Vores mål er, at undersøgelsens resultater kan bidrage til den kliniske praksis. Resultaterne kan bidrage med en dybere indsigt i, hvilke omgivelsesmæssige elementer som f.eks. fællesskabets betydning og fællesrummets indretning, der påvirker danske ældres aktivitetsudøvelse på plejehjem. Denne indsigt i beboernes oplevelse kan, sammen med ergoterapeuters specifikke viden om menneske, aktivitet og omgivelser, bidrage til det tværfaglige arbejde med tilrettelæggelse af omgivelserne på plejehjem, og muliggøre plejhjemsbeboeres aktivitetsudøvelse.

2.1 Problemstilling

Hvordan oplever plejhjemsbeboere, at deres aktivitetsudøvelse påvirkes af omgivelsesmæssige elementer i fællesrum på plejehjem?

2.2 Definerings af nøglebegreber

- Plejehjemsbeboere: Personer der opfylder visitationskriterierne til en plejebolig, dvs. som har varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, og har behov for hjælp og støtte hele døgnet (22).
- Aktivitetsudøvelse: [Occupational performance] er ”resultatet af en dynamisk, sammenflettet forbindelse mellem person, omgivelser og betydningsfulde aktiviteter igennem en persons levnedsløb; evnen til at vælge, organisere og på tilfredsstillende måde udøve meningsfulde, kulturelt definerede og aldersrelevante betydningsfulde aktiviteter mht. til at pleje sig selv, nyde livet og bidrage til et samfunds sociale og økonomiske struktur” (9) s. 489.
- Omgivelsesmæssige elementer: [Enviromental elements] er ”kulturelle, institutionelle, fysiske og sociale kræfter, der ligger uden for enkeltpersonerne, men er indlejret i den enkeltes handlinger” (9) s. 496.
- Fællesrum: Fællesrum er fælles opholdsrum (f.eks. samvær, spisning, fjernsyn mv. for beboere i flere boliger i kollegier, ældreboliger), samt trapperum eller gange, som er fælles for flere boliger (23).
- Plejehjem: anvendes som fællesbetegnelse for plejeboliger og plejehjem, da regler for visitation, service og pleje er helt ens. Brug af ordet ”hjem” er i overensstemmelse med projektets tema (24).

3 Design, materiale og metode

I følgende afsnit redegøres for projektets design, herunder det videnskabsteoretiske grundlag, samt materiale og metode til dataindsamling og -bearbejdning. Ligeledes beskrives litteratursøgningsproces og etiske overvejelser.

3.1 Design

Vi ønskede at frembringe ny viden om beboernes oplevelse, og valgte derfor et kvalitativt undersøgelsesdesign. Den kvalitative metode er velegnet til at opnå beskrivelser af informanternes egne synspunkter, og opnå en nuanceret beskrivelse af fænomeneres kompleksitet (25). Dette design var derfor velegnet til at afdække projektets problemstilling, hvilket blev gjort gennem forskningsinterview med tre informanter (26).

3.1.1 Videnskabsteoretisk grundlag

Humanvidenskabens genstandsområde er beskrivelse og afdækning af menneskelige forhold og den betydning, som tillægges disse. Til humanvidenskabens knytter sig den kvalitative metode, som har til formål at udforske menneskers livsverden, og indhente dybdegående og righoldige beskrivelser (25).

I projektet har vi anvendt en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang (27). Under dataindsamling og -analyse tilstræbte vi en fænomenologisk tilgang, for at kunne afdække uventet viden om informantens hverdag, og forstå deres livsverden, som er fundamental i den menneskelige virkelighed (25).

Livsverdenen er den hverdag, mennesket lever i og gør sig sine erfaringer om fænomener, uden at reflektere nærmere over disse. Fænomener tilknyttes dermed tavs mening og betydning, hvilke kan afsløres gennem den fænomenologiske analyse, idet forskeren tilside-sætter sin forforståelse i form af stereotyper, hypoteser eller teoretiske forståelser af fænomenet. Ved på den måde at bevidstgøre og "sætte parentes" om sin forforståelse, opnås en dybere forståelse af menneskets oplevelse af fænomenet, samt en beskrivelse af fænomenets egenskaber (28).

Under et interview spørges åbent og bredt ind til fænomenet, hvorefter der spørges dybere ind til fænomenets egenskaber i de livsverdenssammenhænge, som beskrives af informanten (25,28).

Under diskussionen af resultaterne blev den hermeneutiske tilgang inddraget. Hermeneutikken søger en analyse af fænomenernes betydning for mennesket og dermed menneskets væren-i-verden, dvs. menneskets altid tilstedeværende relation til fænomener i verden. Formålet er en ny forståelse af fænomenet gennem fortolkning, hvilket ifølge hermeneutikken kun kan ske gennem brug af forforståelsen (28). Fortolkningen af resultaterne tog derfor udgangspunkt i relevant teori (25).

Professor i almen medicin Kirsti Malterud har beskrevet hermeneutik og fænomenologi som to yderpunkter på en skala. Ofte vil man indtage en mellemposition, som anvender

elementer fra begge perspektiver, da tilgangene i praksis er svært gennemførlige i deres rene form (27).

3.1.2 Forforståelse

Vores forforståelse var påvirket af erfaringer med plejehjem gennem uddannelse, arbejde, medier og privatliv. Den bestod bl.a. af forestillinger om, at personalet på plejehjem var under tidspres, at beboerne ikke havde tilstrækkelige sociale relationer, og at de ikke var engagerede i betydningsfulde aktiviteter. Vi havde et indtryk af, at initiativer til forbedring af forholdene på plejehjem havde varierende effekt. Vi tænkte, at fællesrummet ikke understøttede beboernes aktivitetsudøvelse, og at de var indrettet tilfældigt. Gennem vores uddannelse har vi opbygget en omfattende ergoterapeutisk forforståelse af, at betydningsfulde aktiviteter er vigtige for menneskers velvære og livskvalitet (9).

3.2 Materiale

I det følgende afsnit præsenteres og begrundes rekruttering af informanter, samt in- og eksklusionskriterier.

3.2.1 Rekruttering af informanter

Vi kontaktede plejehjem, som vi ikke havde et kendskab til gennem uddannelse, arbejde eller praktik, for ikke at være unødvendigt påvirkede af forforståelse. En svensk undersøgelse fra 2009 har vist, at renovering af plejehjem kan påvirke beboerne negativt (29). Derfor udvalgte vi plejehjem, som ikke var istandsat indenfor de sidste seks måneder, da det kunne bevirke, at beboerne oplevede omgivelsernes påvirkning anderledes end vanligt.

Rekruttering af informanter skete vha. to gatekeepere (30). Lederen af plejehjemmet blev først kontaktet med henblik på at få tilladelse til at udføre vores undersøgelse på stedet. Derefter blev plejehjemmets ergoterapeut inddraget i rekrutteringen af informanter, da vi formodede, at ergoterapeuten havde et godt kendskab til beboerne, og dermed kunne udvælge dem, som passede ind i vores opstillede in- og eksklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Taler og forstår dansk	
Har boet på plejehjemmet i mindst 6 måneder	
Alder 65+	
Skal kunne deltage i et interview på minimum 45 min.	Beboere som ikke kan anvende fællesrum, på grund af andet end de omgivelsermæssige elementer (f.eks. fordi de er sengeliggende, skal afskærmes pga. demens, har social angst e.l.)

Skal selv kunne afgive informeret samtykke, sundhedsloven kapitel 5 for sundhed og Forebyggelse (31).

Vi anvendte tre informanter fra ét plejehjem, dog fra forskellige afdelinger. Det betød, at informanterne både havde adgang til rum, der var fælles for hele plejehjemmet, og rum, som kun blev brugt af afdelingens beboere.

Informanterne fik udleveret et informationsbrev om deres rettigheder og undersøgelsens karakter og fokus (bilag 1).

3.3 Metode til dataindsamling

I det følgende redegøres for udarbejdelse af interviewguide og gennemførelse af pilotinterview og interviews. Professor i pædagogisk psykologi Steinar Kvale og professor i psykologi Svend Brinkmanns fremgangsmåde for interviewundersøgelse anvendtes som guideline for indsamling af data og transskribering, mens analyse af datamaterialet blev udarbejdet efter Malterud (26,27).

3.3.1 Udarbejdelse af interviewguide

Data blev indsamlet gennem kvalitative forskningsinterviews, i form af semistrukturerede livsverdensinterviews. Det er interviews, som har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at meningsfortolke de beskrevne fænomener. Interviewet er deskriptivt, idet der undersøges centrale aspekter af informanternes verden (26). Forskningsinterviewet kan med sit fleksible design bidrage til at indfange ukendte aspekter af fænomener, da spørgsmål kan udvikles i løbet af interviewet (32).

Projektets problemstilling dannede grundlag for forskningsspørgsmål, ud fra hvilke der blev udarbejdet en interviewguide (26). Interviewguidens start var en briefing om projektdeltagernes roller under interviewet, interviewets varighed og projektets fokus, samt underskrivning af en samtykkeerklæring (bilag 2).

For at kunne stille relevante spørgsmål, må interviewer være fortrolig med det undersøgte tema og formålet med undersøgelsen, hvilket vi blev gennem litteratursøgning og arbejdet med det fundne materiale. Dermed havde vi en faglig og teoretisk forståelse af emnet, som måtte omformuleres til interviewspørgsmål i hverdagsprog (26). Interviewspørgsmålene skulle være let forståelige for informanten for at bidrage til at belyse problemstillingen, fremme samspillet mellem os og informanten, samt give spontane og varierede svar (26).

Gennem dataindsamlingen tilstræbte vi en fænomenologisk tilgang til udarbejdelse af spørgsmål, og gennemførelse af interview med informanterne. I sin rene form er den fænomenologiske tilgang præget af meget åbne spørgsmål, men det kan resultere i, at svarene

ikke bidrager til belysning af problemstillingen. Derfor må man spørge ind til det, man vil vide noget om. Alle trin i en forskningsproces påvirkes af forskerens interesse og motiv, hvilket betyder, at en fuldstændig neutral tilgang uden påvirkning af forforståelse ikke i praksis kan opnås til fulde (27,33). Også interviewguiden vil blive påvirket af forforståelse, og det var derfor vigtigt, at vi havde gjort os vores bevidst, så det blev muligt at tilstræbe at sætte den i parentes, sådan som det er idealet inden for den fænomenologiske tilgang.

Interviewguiden blev afsluttet med en debriefing, hvor informanten fik mulighed for at tilføje eller uddybe sine svar. Interviewguiden blev ikke udleveret til informanten på forhånd, idet vi med en fænomenologisk tilgang er interesseret i umiddelbare reaktioner (28). Den færdige interviewguide er vedlagt som (bilag 3).

3.3.2 Overvejelser om udførelse af interview

Ud over interviewspørgsmålene må man overveje interviewets setting og projektdeltagernes rolle under interviewet. Under interviewet anvendtes de muliggørende færdigheder engagere og samarbejde fra The Canadian Model of Client-Centred Enablement, samt kommunikationsstrategier, heriblandt aktiv lytning og non-verbale færdigheder (9,34). Interviewene blev gennemført i omgivelser uden larm for ikke at påvirke koncentrationen. Vi ønskede ingen andre mennesker i rummet, så informanterne kunne udtale sig uden forstyrrelser og påvirkninger. En interviewsituation kan indeholde stressfaktorer, hvilket gør det vigtigt at give plads til pauser, samt tid til at reflektere (26).

Vi gennemførte individuelle interviews med informanterne, så informanterne ikke påvirkede hinanden indbyrdes. Hvert interview blev optaget digitalt, og der blev samtidig taget noter af stemning, kropssprog og andre forhold, som ikke ville fremgå af lydoptagelsen. Det bidrog til kvaliteten af data, idet vi under dataanalysen kunne få en dybere forståelse af udsagnene og konteksten (26).

Ved at anvende en fænomenologisk tilgang måtte vi forholde os til aspekter af forskningsinterviewet som f.eks. interviewerens grad af sensitivitet og viden om emnet sådan, at der kunne gennemføres interviews af ensartet karakter ved brug af samme interviewguide. Interviewene blev derfor udført af den samme projektdeltager, da det gav mulighed for at blive mere fortrolig med interviewguidens temaer, og dermed få mere righoldige beskrivelser fra informanterne. Det var vigtigt, at intervieweren bevarede en bevidst naivitet og var åben for opståelse af nye fænomener, at flertydighed blev afklaret, og at de interviewedes implicite budskaber blev bekræftet eller afkræftet ift. den rette mening (26).

3.3.3 Pilotinterview

Der blev gennemført et pilotinterview med en person på et plejehjem for at afprøve interviewguiden (26). Vi opdagede, at informanten havde en anden forståelse af ordet "fællesrum", hvilket gjorde det svært at få svar på vores spørgsmål. Ordet blev derfor skiftet ud i den endelige interviewguide. Desuden var det udfordrende at tale om rum uden at være i dem, fordi informanten havde svært ved at komme med eksempler. Vi overvejede at flytte de følgende interview til fællesrummene, men her kunne vi blive forstyrret af andre beboere

og personale, hvilket kunne påvirke informantens udtalelser. Derfor valgte vi at interviewe i informanternes lejlighed, og se på fællesrummene før interviewet. Informanten brugte flere rum til forskellige formål, hvorfor det ikke var muligt udelukkende at tale om ét rum. Derfor åbnede vi interviewguiden op for at tale om flere forskellige rum. Nogle spørgsmål var ikke formuleret tilstrækkeligt hverdagsagtigt. De var for ensartede eller abstrakte. Vi omformulerede disse spørgsmål. Det viste sig at være vigtigt at spørge ind til betydningen af oplevelserne. Informanten kunne f.eks. beskrive et rum som “grimt”, men stadig være glad for de aktiviteter, som finder sted her.

Efter tilpasning af interviewguiden blev der udført interviews med tre informanter.

3.4 Metode til databearbejdning

Interviewene blev bearbejdet gennem en proces bestående af transskription og systematisk tekstkondensering.

3.4.1 Transskription

Interviewene blev transskriberet i fuld længde efter på forhånd fastsatte transskriptionsregler (bilag 4) (26). Hver projektdeltager transskriberede et interview (bilag 5). For at øge reliabiliteten af transskriptionerne, herunder sikre korrekt nedskrivning og undgå at miste relevante data, blev alle transskriptioner gennemlæst og sammenlignet med lydoptagelserne af de andre projektdeltagere. Denne fremgangsmåde har karakter af observatørtriangulering, og er vigtig for transskriptionernes kvalitet, da projektdeltagere ikke transskriberer ens (35). Der er ingen sand, objektiv transformation fra mundtlig til skriftlig form, og derfor kan man ikke tale om validitet (26).

3.4.2 Systematisk tekstkondensering

Data blev analyseret med Malteruds systematiske tekstkondensering i fire trin, som bygger på den amerikanske psykolog Amedeo Georgis fænomenologiske analyse. Den egner sig til en deskriptiv tværgående analyse for at sammenfatte viden fra flere informanter. Formålet med analysen er at finde essenser ved de undersøgte fænomener, og hermed udvikle viden om informanternes erfaring og livsverden. Systematisk tekstkondensering er en metode til datastyret analyse, hvor resultaterne opstår ud fra de temaer som data indeholder. Teksten reorganiseres igen for at tydeliggøre meningsindholdet. Analysen er induktiv eller karakteriseret af en “bottum-up”-tilgang. De fire trin er illustreret med et flow-diagram (bilag 6) (26,27).

3.4.3 Trin 1 - Helhedsindtryk

Hver især læste vi transskriptionerne igennem og noterede førstehåndsindtryk med fokus på helheden, dog uden at systematisere. Vi var bevidste om vores problemstilling og hvilke udsagn, der kunne være interessante herfor. Samtidig var det vigtigt at være åbne for materialet og ikke tage beslutninger baseret på vores forforståelse, som vi på forhånd havde bevidstliggjort. Denne triangulering frembragte tre sæt foreløbige temaer, som vi kunne se, at informanterne var optaget af. Sammen diskuterede vi, hvordan vores foreløbige temaer kunne belyse problemstillingen, og reformulerede seks fælles temaer.

1. Social kontakt/ interaktion/ samspil
2. Brug af fællesrum (indretning)
3. Aktiviteter (betydningsfulde)
4. Hjemlighed
5. Funktionsniveau vs. omgivelser
6. Oplevelse af fællesrum (udbytte af dette)

3.4.4 Trin 2 - Meningsbærende enheder

Ud fra de fælles temaer identificeredes meningsbærende enheder ved en systematisk gennemlæsning af data. For at gennemføre kodning af transskriptionen, fik alle temaer tildelt en farve. Enhederne blev markeret med én eller flere farver, dvs. kodet eller dobbeltkodet. Hermed fik vi frasorteret data uden relevans for problemstillingen. Enhederne blev sat sammen i et skema efter koder og informant. Vi gennemgik de meningsbærende enheder inden for hver kode, og vurderede, om koden var dækkende for de meningsbærende enheder. Hvis dette ikke var tilfældet blev koderne videreudviklet til flere eller slået sammen med andre koder, hvorved der opstod kodegrupper. Denne reorganisering og løbende videreudvikling fra intuitive temaer til kodegrupper er et udtryk for den induktive tilgang.

Vi vurderede, at temaet "Funktionsniveau vs. omgivelser" kunne udvides med følgende to kodegrupper:

- Faktorer der fremmer brug af fællesrum
- Faktorer som kan hæmme brug af fællesrum

Dette beskrev vores problemstilling bedre, da fokus ligger på, hvad der påvirker aktivitetsudøvelse, og ikke hvem. Koden "Social kontakt" blev omformuleret til "Oplevelse af det sociale liv i fællesrum" for bedre at dække de meningsbærende enheders indhold.

De nye kodegrupper blev:

1. Faktorer der fremmer brug af fællesrum
2. Faktorer som kan hæmme brug af fællesrum
3. Oplevelse af det sociale liv i fællesrum
4. Brug af fællesrum
5. Aktiviteter
6. Hjemlighed
7. Oplevelse af fællesrum

3.4.5 Trin 3 – Kondensering

Vi gennemgik herefter kodegrupperne enkeltvis med henblik på at kondensere indholdet. Denne grundige gennemgang af kodegrupperne resulterede i, at der opstod subgrupper, hvor en kodegruppe viste sig at indeholde forskellige nuancer. På samme vis kunne kodegrupper slås sammen med andre, hvis det viste sig, at de var ensartede, eller vælges fra, hvis de ved nærmere eftersyn ikke bidrog til at belyse problemstillingen. Hver subgruppe blev herefter kondenseret til kunstige citater. Disse blev udformet i jeg-form, da dette bevirkede, at kondensaterne var loyale over for informanternes udtalelser. Ud over kondenseringen blev der på dette trin udvalgt et såkaldt guldcitat; en meningsbærende enhed, som var særligt dækkende eller understøttende for kondensatet.

Kodegrupper med tilhørende subgrupper:

1. Brug af fællesrum
 - Nuværende aktiviteter
 - Udbytte
 - Savn
2. Oplevelse af det sociale liv i fællesrum
3. Faktorer der fremmer brug af fællesrum
 - Personalet
 - Samvær med beboere
 - Aktiviteter
4. Faktorer der hæmmer brug af fællesrum
 - Personalet
 - Andre beboere
 - Personlige faktorer
 - De fysiske omgivelser
5. Hjemlighed

3.4.6 Trin 4 – Sammenfatning

Fjerde trin bestod af en rekontekstualisering, hvor der først blev udarbejdet en analytisk tekst i tredjeperson på baggrund af de kunstige citater for hver subgruppe. Meningsfortolkning af datamaterialet blev foretaget på selvforståelsesniveau (26). Under dette arbejde viste det sig, at subgruppen "Savn" kunne stå som en kategori for sig, hvis den blev omdøbt til "Informanternes holdning til fællesrummet". Det viste sig, at "Udbytte" kunne betragtes som værende en del af de fremmede faktorer, hvorfor disse subgrupper blev lagt sammen. Subgrupperne under hhv. "hæmmende" og "fremmede faktorer" blev til meget små afsnit, og vi valgte at slå dem sammen under fælles overskrifter. Afsnittenes rækkefølge blev ændret for at sikre en bedre rød tråd igennem fortællingen. Herefter vurderede vi om "guldcitatet" stadig var dækkende eller om et andet citat var mere beskrivende for indholdet. Hver analytisk tekst med tilhørende "guldcitater" var nu en kategori.

Endelige kategorier:

1. Nuværende brug af fællesrum
2. Oplevelse af det sociale liv i fællesrum
3. Faktorer der kan fremme brug af fællesrum
4. Faktorer der kan hæmme brug af fællesrum
5. Informanternes holdning til fællesrum
6. Hjemlighed

Den analytiske tekst repræsenterer projektets resultater. Afslutningsvis blev resultatafsnittet holdt op mod den oprindelige transskription, for at validere, at fundene udsprang fra de oprindelige data. Her var det vigtigt at være kritisk over for resultaterne. Det blev gjort ved at lede systematisk efter udtalelser, som modsagde resultaterne, idet fravær af disse bidrog til resultaternes gyldighed. Cat havde bidraget med færrest citater og hendes transskription blev derfor gennemgået nøje for ikke at overse udsagn, som kunne have haft indflydelse på resultaterne. De meningsbærende enheder for hver enkelt kategori fremgår af (bilag 7).

3.5 Litteratursøgning

Litteratursøgningen fandt sted i perioden oktober 2016 til januar 2017. For at afsøge hvilken viden, der allerede eksisterede på området, foretog vi forskellige typer litteratursøgning med udgangspunkt i vores nøglebegreber (36). Litteratursøgningen blev løbende tilpasset for at følge projektets udvikling, og finde den nyeste viden på området. Der blev foretaget bevidst tilfældig søgning i Google, Google Scholar, Ergoterapeutforeningens vidensbank og i VIA bibliotekernes database såvel som UC Viden. Hånd søgning blev foretaget på VIA Biblioteket Campus N.

Inden udførelse af en systematisk litteratursøgning opstillede vi in- og eksklusionskriterier for at afgrænse mængden af videnskabelige artikler til dem, som var relevante for projektet. Vi tilstræbte at finde primærlitteratur, men også sekundærlitteratur kunne være brugbar (36).

Inklusion	Eksklusion
Skrevet på engelsk eller skandinaviske sprog.	Finsk materiale fravælges.
Kan fremskaffes inden for projektets tidsramme.	
Kvantitative studier skal ligge højt i evidenshierarkiet.	
Kvalitative studier med god intern validitet og overførbarhed til projektet.	

Som udgangspunkt for den systematiske søgning opstillede vi fokusområder med udgangspunkt i nøglebegreberne (37). Ud fra disse formulerede vi søgeord samt alternative ord, som opstod gennem fritekstsøgninger på de oprindelige søgeord, databasernes thesaurusfunktioner og faglige kilder. For at validere vores søgeord og dermed søgningen, efterprøvede vi

hvor mange hits de enkelte ord gav i de forskellige databaser. Fandt vi, at et ord gav få hits, fravalgte vi det i den videre søgeproces (bilag 8) (36).

Der blev søgt i Cinahl, Pubmed, Psych info og OT seeker. Disse databaser indeholder publikationer om blandt andet sundhed, psykologi og ergoterapi, som har været igennem en kritisk kvalitetsvurdering (36).

Der blev anvendt forskellige søgestrategiske værktøjer, heriblandt trunkering af søgeord, frasesøgning, bloksøgning, databasernes Thesaurus funktioner (MeSH og Headings) og de boolske operatører AND, OR og NOT (36). Særligt i Pubmed må brug af Thesaurus suppleres med frasesøgning, da de nyeste artikler endnu ikke har fået tildelt MeSH-ord (38).

Litteratursøgningen havde til formål at finde ny litteratur af høj kvalitet med overførbarhed til danske forhold (37). Vi sigtede imod at finde primærlitteratur, og at klarlægge hvilke artikler, der regnes for at være centrale inden for feltet, hvorfor kædesøgning blev gennemført ved at gennemgå de fundne artiklers referencelister. Ved løbende at søge efter viden, sikrede vi at inddrage den nyeste viden på området. Da der ikke var meget dansk litteratur på området, var vi opmærksomme på hvilke lande, studierne kom fra, og om disse var sammenlignelige med Danmark. Der er lavet meget forskning om plejehjem til demente, hvilket medførte meget "støj" i søgningerne. Da vores projekt ikke fokuserede på demente plejehjemsbeboere, begrænsede vi antallet af hits i omfattende søgninger ved at tilføje den boolske operator NOT og [dementia] som Mesh-ord eller heading. For at vurdere forsknings- og emnemæssig relevans, blev resultaterne gennemgået på titel- og abstractniveau. Udvalgte artikler blev efterfølgende gennemlæst af alle tre projektdeltagere, og vurderet kritisk på blandt andet forskningsmæssig kvalitet og evidensniveau ved hjælp af skemaer til kritisk litteraturvurdering fra Ergoterapeutforeningen og Center for kliniske retningslinjer (39–41).

Resultat af søgningen viste, at der ikke fandtes dansk forskning om omgivelsernes betydning for aktivitetsudøvelsen i fællesrum på plejehjem. Det var muligt at finde hollandske og svenske artikler, som belyste dele af området, ligesom der var aktivitet i Storbritannien og USA. Forskningsartikler anvendt til diskussion af resultater er præsenteret i bilag 9.

3.6 Etik

Et forskningsinterview kan indebære en asymmetrisk magtrelation mellem informant og interviewer, hvilket vi måtte gøre os etiske overvejelser omkring. Som interviewer ville vi have magten under interviewet i den forstand, at vi ville kunne styre samtalens retning med interview- og opfølgende spørgsmål. Informanten havde modsat retten til at tilbageholde eller ændre oplysninger. Som interviewer havde vi magten til at tilbageholde interviewets sande tema og formål, for at få informanten til at udtale sig uden, at denne var klar over sammenhængen. Dette kunne være forbundet med etiske problematikker, og derfor blev informanterne informeret om undersøgelsen gennem et på forhånd udleveret informationsbrev (26).

Som nævnt i problembaggrunden, udgør plejehjemsbeboere en sårbar gruppe, som er i risiko for at opleve mangel på socialt samvær (4). Denne viden medførte en øget opmærksomhed på et etisk dilemma, som omhandlede den ældres evne til at sige fra. Vi ønskede gennem det kvalitative interview at opnå en dybdegående viden, og spurgte derfor ind til

informantens personlige holdninger og følelser. Intimiteten i interviewsituationen og interviewerens autoritære position kan få informanten til at videregive viden, men senere fortryde udtalelserne. Det er derfor vigtigt at informere om informantens ret til at trække sig helt eller delvist ud af projektet (42). Der kunne også være en risiko for, at den ældre af forskellige årsager ville underrapportere f.eks. ensomhed eller aktivitetsønsker. I interview-situationen måtte vi vurdere, om vi ville respektere eller sætte spørgsmålstegn ved det givne udsagn (26).

I bearbejdning af interviewene har forskeren magten til at fortolke og analysere det sagte. Transskriptionen af interviewet skal være loyal over for informantens udsagn, men da skrift- og talesprog er meget forskellige, er dette en kompliceret proces. Udlevering af transskriptioner er forbundet med udfordringer, hvorfor vi besluttede ikke at udlevere disse til informanterne (26).

4 Resultater

I de følgende afsnit præsenteres vores informanter og resultatet af databearbejdningen. Resultaterne er opdelt efter følgende overskrifter, som er udviklet til at belyse forskellige aspekter af problemstillingen: nuværende brug af fællesrummene, oplevelse af det sociale liv i fællesrummene, faktorer der fremmer brug af fællesrummene, faktorer der hæmmer brug af fællesrummene, informanternes holdning til fællesrummene og hjemlighed. Resultaterne er underbygget med udvalgte citater fra bilag X.

4.1 Præsentation af informanter

Informanterne bestod af tre kvinder, som fik tildelt fiktive navne.

	Ann	Bea	Cat
Bosat på plejehjem	2 år	6 måneder	2 år
Mobilitet	Gående indendørs	Gik med rollator	Komfortkørestol

4.2 Nuværende brug af fællesrummene

Der var forskel på hvordan og hvor meget informanterne brugte fællesrummene. Alle informanter brugte træningssalen, hvor de lavede fysisk træning. De kom også alle i festsalen til sang og arrangementer. Ann kom kun i spisestuen, når hun gik derud for at snakke med nattevagterne eller for at hente kaffe, som hun drak hos sig selv. Hun talte med de andre beboere i forbifarten på gangen. Bea spiste alle sine måltider i spisestuen, hvorimod Cat kun spiste der til frokost.

“[...]Jog spisestuen er vi nede i mange gange om dagen. Tre gange om dagen som regel. Der er morgenmad, der er frokost og der er aftensmad. Det er hyggeligt sådan set.” (Bea, L504-506, bilag x)

Bea var ikke interesseret i at deltage i den daglige drift af spisestuen, f.eks. i form af at vande blomster, gøre rent eller dække bord. Det var dog vigtigt for hende at kunne sige sin mening, hvis hun var utilfreds med fysiske eller sociale forhold i fællesrummene. Ingen af informanterne brugte fjernsynsstuen fast.

4.3 Oplevelse af det sociale liv i fællesrummene

Informanternes sociale liv på plejehjemmet havde forskellig karakter. Cat var ikke socialt anlagt, men nød at spise frokost sammen med lidt mere livlige folk på en anden etage end den, hun boede på. Hun holdt også af at være en del af fællesskabet til sang. Hun ønskede ikke mere kontakt til de andre beboere end hun havde. Bea oplevede samvær med de andre beboere mange gange i løbet af dagen, fordi hun brugte fællesrummene meget. Det sociale liv var af stor betydning for hende, både når hun var til træning og til arrangementer. Bea var tilfreds med den mængde kontakt, hun havde. Hun nød det hyggelige samvær med de andre beboere i spisestuen, og at følge med i køkkenpersonalets hyggesnak, men oplevede også at samværet kunne være udfordrende, fordi beboerne skulle være enige om en fælles omgangstone og opførsel. Hun oplevede det som en udfordring, at enkelte beboere ikke fulgte de sociale regler under måltiderne. Det betød dog ikke, at hun fravalgte at spise i fællesrummet.

“Der er én, hun har det med, at når hun har spist, så sidder hun med alle fem fingre inde i munden og renser tænder. [...] Jeg gider ikke at se på det der pjat. [...] det er noget svineri.” (Bea, L 512-516)

Ann havde kun kontakt til to andre beboere, som hun delte avis og ugeblade med. Hun havde undret sig over, at der ikke var mere kontakt beboerne imellem, og savnede det. Hun kendte ikke de andre beboere særlig godt. Hun fremhævede, at det ikke var almindeligt, at beboerne besøgte hinanden i deres lejligheder, samt at de ikke havde et velfungerende fællesrum, hvor de kunne sætte sig og være sammen, læse avis eller bøger. Ann oplevede ikke at have kontakt til andre beboere, når hun var i træningsrummet, og havde generelt mest kontakt til personalet.

“[...] der savner jeg, at vi har et fællesrum, hvor vi kan mødes og snakke og hygge os. Det er også derfor, at vi ikke kender hinanden så godt. Man går jo ikke sådan lige ind på værelserne og snakker. Men havde vi sådan et rum - et fællesrum - det ville være rigtig rigtig dejligt. Man kunne sidde derinde og læse avisen, og læse en bog, og bare det at føle, at man var sammen med andre. Det ville være godt.” (Ann, L 302-306)

4.4 Faktorer der fremmer brug af fællesrummene

De andre beboere kunne fremme informanternes brug af fællesrummene. Cat fortalte at beboerne i stueetagen nedenunder var mere livlige, og derfor var hun begyndt at spise sin frokost dernede.

Bea fortalte, at hun trænede sammen med andre beboere. Det gjorde, at hun godt kunne lide at komme til træning.

“Jeg kan godt lide at komme derned. [...] Der er flere andre af beboerne [...] og vi siger ‘Nå hej hej det var godt at se dig’. [...] Alene det er næsten turen værd derned... selvom der er langt ned i kælderen (griner)” (Bea, L 545-553)

Derimod fremhævede hverken Ann eller Cat det sociale aspekt som fremmede for at bruge træningsrummet. Alle informanterne berettede, at de godt kunne lide at træne i træningsrummet, og at de oplevede en positiv effekt af den fysiske træning. I træningsrummet var der mulighed for at træne anderledes end man kunne i sin egen lejlighed, og Bea fremhævede, at det blandt andet var derfor, hun gerne ville derned.

Personalet havde betydning for, om informanterne brugte fællesrummene. Cat sad i kørestol og blev derfor hentet af personalet, når hun skulle til aktiviteter eller ud og spise frokost i spisestuen. Enkelte gange var det hendes søn, som efter et besøg kørte hende ud til frokost. Personalet fremmede også Ann og Beas brug af fællesrummene, ved f.eks. at informere om arrangementer, og hente dem til daglige aktiviteter som træning.

“Så kommer hun og henter mig og hiver fat i mig der. [Personale 1] hedder den dame der står for det. Så kommer hun og hiver lidt fat i mig ‘Nu skal du ned og træne’”(griner) (Ann, L 46-48)

Før Ann flyttede ind på plejehjemmet var hun bange for at være alene, men det var hun ikke længere. Om aftenen kunne hun gå ud og snakke med nattevagterne i spisestuen, så her var det personalets tilstedeværelse, som fik hende til at gå ud i fællesrummet.

De aktiviteter, som foregik i fællesrummet, kunne også virke fremmede. F.eks. havde det også en fremmede virkning på Anns brug af spisestuen, at nattevagterne lavede mad.

“Der er nogle af dem, der laver mad, jeg ved altså ikke engang om de må og så får jeg en portion med. [...] Når jeg kan dufte noget, så er jeg jo ude! [...] Jo jo, der har vi et fint samarbejde. Åh ja.” (Ann, L 410-417)

Aktiviteterne i festsalen fremmede informanternes brug af denne. De så frem til de spændende arrangementer som f.eks. fællessang og julefrokost. Informanterne fortalte, at det var dejligt at være til sang, og være en del af fællesskabet, når der blev spillet klaver og sunget. Bea fortalte, at det gav hende fred og fordragelighed, og distraktion fra spekulationer.

Også de fysiske faktorer virkede fremmede på brugen af fællesrum. Ann berettede, at træningsrummets udformning havde betydning for hendes oplevelse.

“[...] Der er store vinduer og der er lyst og der er venligt. [...] Ja, så jeg er glad for at komme derned. Og bemærkningerne de ryger jo sådan lidt frem

*og tilbage så (griner) Jo, så det synes jeg er dejligt - lyst og venligt og rart.
” (Ann, L 185-188)*

4.5 Faktorer der hæmmer brug af fællesrummene

Personalet kunne have en hæmmende effekt, f.eks. var Cat afhængig af at blive kørt til aktiviteter i fællesrummet. Hvis hun blev glemt af personalet, kom hun ikke ud i fællesrummene.

“Jeg var blevet glemt heroppe en dag [...] Jeg kom ikke til sang. Jeg sad med benene oppe hele eftermiddagen.” (Cat, L 1165-1167)

Beboerne påvirkede hinanden indbyrdes. Bea brugte ikke fjernsynsstuen, når hun skulle se tv, for i hendes egen lejlighed kunne hun bruge fjernbetjeningen, som hun ville. Ann fortalte, at hun ikke ville indtage sine måltider i spisestuen, da hun ikke brød sig om at se på nogle af de andre beboere under måltidet.

“[...]der er nogen, der smasker så forfærdeligt, når de spiser, det er altså rigtigt. De spiser så grimt, jeg kan ikke holde ud af at se på det. [...] Jeg har været til jul, og højtider går jeg derned, og sådan nogle ting, men normalt så indtager jeg mine måltider her på værelset. Og ser fjernsyn og sådan noget. Men altså nej, der er en, hun skovler simpelthen maden i sig. Det er så forfærdeligt at se på.” (Ann, L 62-72)

Informanternes personlige faktorer kunne gøre, at de selv fravalgte at bruge fællesrummene. Hvis Ann var optaget af en god bog hændte det, at hun takkede nej til tilbud om at deltage i arrangementer i fællesrummene.

Cat spiste gerne sine måltider hjemme i sin egen lejlighed, så hun kunne se fjernsyn imens.

“Hvordan kan det være at det kun er middagsmad du spiser oppe i spisestuen?”

“Jeg vil hellere spise her.”

“Du vil hellere spise her?”

“Ja. Der er noget, jeg skal se i fjernsynet. (Griner)” (Cat, L 943-947)

Hun spiste dog frokost med de andre beboere i spisestuen, men blev ikke siddende efter frokost, da hun skulle hjem og hvile sig. Altså påvirkede hendes energiniveau hvor meget hun brugte fællesrummet. Cat fortalte også, at hun ville bruge fællesrummene mere, hvis hun selv kunne gå derhen.

De fysiske omgivelser kunne hæmme beboernes brug af fællesrummene. Ann brugte ikke fjernsynsstuen, og fremhævede specifikt, at det skyldtes stolene. Hun kunne ikke holde ud at sidde på stolene derinde i længere tid, da disse var meget hårde og ukomfortable. Derudover havde hun sit eget tv, og var dermed ikke nødt til at gå ud i fællesrummet for at se tv. Det fik også en betydning for hendes sociale liv.

“Der er ikke en eneste blød stol. Ikke en. Det er simpelthen almindelige træstole, vi sidder på [...] I begyndelsen gik jeg nemlig derind, også for at snakke og være sammen med andre om det. Men jeg kunne slet ikke holde ud at sidde på de stole. Det kunne jeg altså ikke. Det er rigtig forfærdeligt. [...] Efter en time så er du øm i måsen.” (Ann, L 276-289)

4.6 Informanternes holdning til fællesrummene

Cat og Bea var tilfredse med fællesrummene, og savnede ikke noget heri, men Ann havde mange forslag til hvad, der kunne gøre fællesrummene bedre. Hun savnede at kunne deltage i kreative aktiviteter, som keramik og maling, sammen med de andre i et fællesrum. Hun savnede en opholdsstue, ligesom hun havde i sit eget hjem før i tiden. Den skulle være hjemligt indrettet med lamper, lænestole, og med mulighed for at høre musik og se fjernsyn. Hvis hun havde sådan et opholdsrum, ville hun gå derud og læse, i stedet for at sidde hos sig selv. Den nuværende fjernsynsstue var for lille i forhold til antallet af beboere, og stolene var ubekvemme.

“Hvis der var nogle bedre stole derude, kunne du så finde på at tage en bog med herindefra og gå ud og læse den?”

“Ja, det kunne jeg godt.”

“Det kunne du godt.”

“Jeg ville også godt have at rummet var større. Det er et meget lille rum. Der er ikke rigtig plads. I så det vel derinde. Og det er meget lille, der kan kun sidde nogle få stykker ad gangen.” (Ann, L 294-300)

4.7 Hjemlighed

Informanterne udtrykte alle en følelse af hjemlighed og tilhørsforhold til deres plejebolig og fællesrummene, men det kom til udtryk på forskellige måder. Deres følelse af hjemlighed blev udgjort af forskellige aspekter; medmennesker, genstande eller indretning. Ann og Bea gav udtryk for et savn af deres tidligere hjem.

Ann savnede ting fra sit gamle hjem, som ikke kunne finde plads i plejeboligen. Samtidig gav hun udtryk for, at fællesrummene havde betydning for hendes følelse af hjemlighed.

Hun ville føle sig mere hjemme, hvis plejehjemmet havde en velindrettet opholdsstue, hvor beboerne kunne være sammen.

“Der skulle nok den der opholdsstue til, med de der stole, altså lænestole, som jeg kan se for mig, og standerlamper og den hygge det ville give. [...] Det skulle der til. I stedet for, at man sidder her hver for sig. Det ville være godt. Så tror jeg, at jeg ville føle mig mere hjemme end jeg gør her. (Ann, L 336-340)

Bea sagde, at hun følte sig “hjemme nok”, denne følelse blev understøttet af, at hun følte sig velset af personale og beboere. I følgende citat beskrev Bea, at det betød meget for hende at have sine hjemmestrikkede nisser omkring sig, da de mindede hende om sit liv:

“Og så har jeg siddet og lavet dem i mit ansigts fodsved... og Gitte derovre den er gammel, den er helt fra da jeg boede ude i [by 2]. Den har [by 2]'s farver.” (Bea, L 623-624)

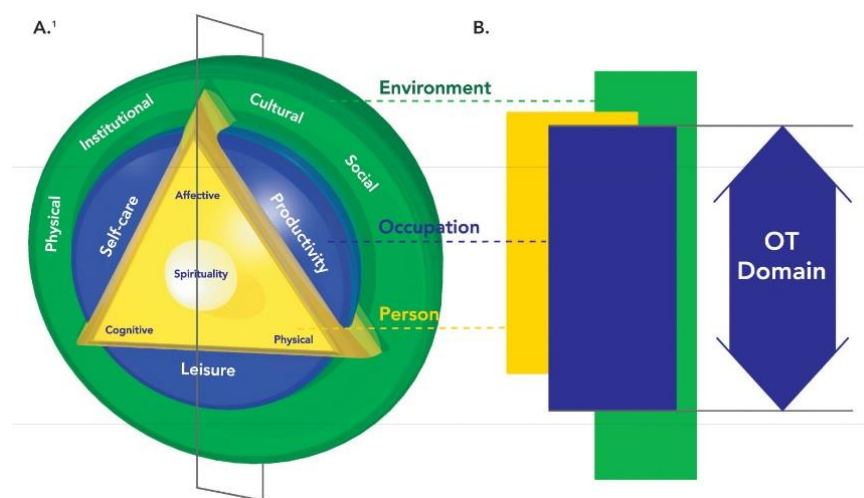
Cat fortalte, at hun følte sig hjemme, fordi hun havde nogle gode hjælpere. Hun følte sig hjemme både i sin lejlighed og i plejehjemmets fællesrum.

5 Ergoterapifaglige perspektiver og teori

Her præsenteres litteratur, teori og modeller med relevans for belysning af projektets problemstilling.

5.1 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement - CMOP-E

I det canadiske perspektiv beskrives aktivitetsudøvelse og -engagement som et dynamisk samspil mellem de tre hovedkomponenter; person, betydningsfulde aktiviteter og omgivelser, hvilket visualiseres i CMOP-E (9).



Figur 1 - Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (43)

Hovedkomponenter er inddelt i mindre bestanddele. *Personen* ses som en kombination af fysiske, kognitive og affektive forhold, samt *spiritualitet*. Spiritualiteten ses i det canadiske perspektiv som værende iboende i personer, til stadighed formet af omgivelserne og givende mening til betydningsfulde aktiviteter. Spiritualiteten er individuel, og ikke til at definere fuldt ud. Det er essensen af det enkelte menneske, vores ånd og det, som personligt giver mening for os (9).

De *betydningsfulde aktiviteter* underinddeles i produktive aktiviteter, fritidssysler og egenomsorg. *Omgivelserne* udgøres af fysiske, sociale, kulturelle og institutionelle aspekter, som påvirker hinanden indbyrdes, og alle både kan muliggøre og begrænse engagement i betydningsfulde aktiviteter. De fysiske omgivelser omfatter både naturlige og menneskeskabte faktorer, det vil sige, at både natur, design, bygninger, redskaber og udstyr påvirker udførelsen af betydningsfulde aktiviteter. Sociale omgivelser findes på forskellige niveauer, hvor de institutionelle er et eksempel på makrosociale omgivelser. De institutionelle omgivelser kan have betydning for forskellige grupperes oplevelse af deres medborgerskab og integration i samfundet. De kulturelle omgivelser er indlejret i de daglige aktiviteter, og kulturen

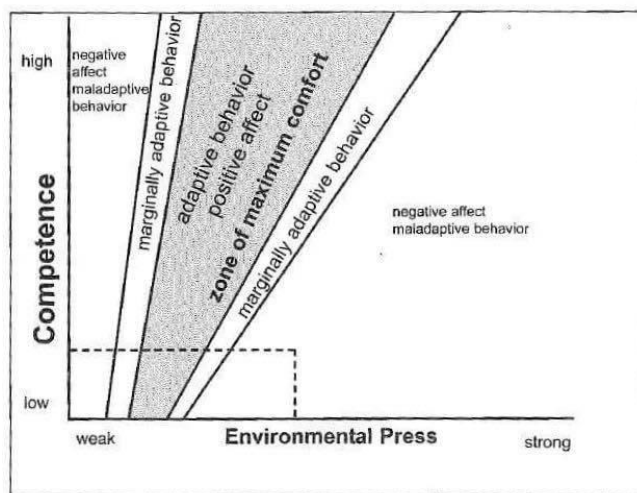
angiver, hvad der anses som passende aktiviteter at engagere sig i. Med tværsnittet af modellen, illustreret som del B, angives ergoterapiens fokusområde; de betydningsfulde aktiviteter, og de aspekter af de personlige og omgivelsesmæssige forhold, som har betydning for disse. Modellen visualiserer ikke direkte aktivitetsudøvelse og -engagement, men det skal forstås som resultatet af samspillet mellem elementerne (9).

5.2 Lawtons kompetencepresmodel

Kompetencepresmodellen, udviklet af adfærdspsykologen M. Powell Lawton, beskriver personers adfærd som resultatet af forholdet mellem personens kompetencer og omgivelsernes krav (44).

Lawton beskriver tre mulige resultater:

1. Lave personlige kompetencer og høje krav fra omgivelserne resulterer i at adfærd ikke er mulig at udføre (maladaptive behavior), hvilket resulterer i en negativ oplevelse (negative affect). Modsat vil høje kompetencer og lave krav fra omgivelserne resultere i kedsomhed.
2. Personens evner kan enten være for gode eller ikke gode nok ift. omgivelsernes krav. Adfærd udføres herved ikke optimalt (marginally adaptive behavior).
3. Stemmer personens kompetencer og omgivelsernes krav overens, vil adfærd mulig-gøres, aktiviteter kan udføres (Adaptive behavior) og personen oplever maksimal komfort (Zone of maximum comfort), hvilket vil påvirke personen positivt (Positive affect).



Figur 2 - Lawtons kompetencepresmodel (44)

Modellen synliggør hvordan lave personlige kompetencer må kombineres med et tilsvarende lavt pres fra omgivelserne, altså at omgivelserne skal være støttende, for at adfærd, og hermed aktivitetsudøvelse, kan opleves positivt og komfortabelt. Modellen inddrages i diskussionen af omgivelsernes betydning for aktivitetsudøvelse (44).

5.3 Universelt design

I FN's Handicapkonvention defineres universelt design som produkter, omgivelser, ordninger og tilbud, som i videst mulige omfang kan anvendes af alle personer uden behov for særlig tilpasning eller særlig udformning. Ifølge konventionens artikel 9 om tilgængelighed, skal de deltagende stater sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har adgang til fysiske omgivelser (45). Danmark ratificerede handicapkonventionen i 2009 (46).

6 Diskussion

I dette afsnit diskuteres projektets resultater i forhold til udvalgt teori, videnskabelige studier og praksis på området. Styrker og svagheder ved projektets metode diskuteres med henblik på at kunne vurdere resultaternes reliabilitet, interne og eksterne validitet.

6.1 Resultatdiskussion - CMOP-E

Projektets hovedresultater var, at omgivelsesmæssige elementer havde en betydning for informanternes aktivitetsudøvelse i fællesrummene. Disse elementer var f.eks. møbler, rummenes størrelse og karakter, de andre beboere og personalet. Aktivitetsudøvelsen blev også påvirket af andet end omgivelserne, f.eks. af personlige faktorer og selve de aktiviteter, der foregik i rummene. Informanternes aktivitetsudøvelse fremstod som et samspil mellem forskellige faktorer, ligesom det er fremstillet i den ergoterapeutiske teori bag CMOP-E (9). Diskussionen er struktureret ud fra CMOP-E hovedkomponenter, omgivelser, person og betydningsfulde aktiviteter.

6.1.1 Fysiske omgivelser

Ifølge CMOP-E handler personer i deres omgivelser gennem betydningsfulde aktiviteter. En betydningsfuld aktivitet, som gik igen hos alle informanter, var at se fjernsyn, dog udførte de ikke denne aktivitet i fjernsynsstuen, hvilket var et resultat af omgivelsernes påvirkning. En informant udtrykte, at stolene var hårde og ubekvemme, og en anden blev påvirket af fjernbetjeningen. De fysiske omgivelser i form af genstandene i rummet var afgørende for, om informanterne brugte fællesrummet, og påvirkede dermed deres aktivitetsudøvelse. Lawtons kompetencepresmodel beskrev, hvordan personer med et højt kompetenceniveau var mindre afhængige af, at kravene fra omgivelserne var tilpassede, end personer med et lavt kompetenceniveau. Vores fund kunne skyldes, at informanten ikke oplevede en god overensstemmelse mellem personlige kompetencer og omgivelsernes krav, i dette tilfælde udgjort af stolene i fjernsynsstuen, og dermed ikke befandt sig i "zone of maximum comfort" (44).

Et svensk kvalitativt studie fra 2015 af Gustavsson, Liedberg og Ranada, beskrev, at deltagelse i fællesaktiviteter i højere grad blev hæmmet af sociale omgivelser og beboernes funktionsnedsættelser end af de fysiske omgivelser (47). Denne forskel kan forklares ud fra Lawtons kompetencepresmodel. Beboerne i studiet oplevede ikke omgivelserne som værende hæmmende, og må derfor enten have bedre personlige kompetencer, eller opholde sig i bedre tilpassede omgivelser end vores informanter. I studiet nævnes det som en mulig begrænsning for resultaternes overførbarehed, at beboerne var mere aktive og årvågne end den gængse plejehjemsbeboer.

En informant nævnte, at fjernsynsstuen var for lille til at sidde flere sammen, og derfor opholdt hun sig der ikke. Det understøttes af et svensk mixed method studie af Nordin et. al fra 2016 der viste, at større fællesrum blev brugt mere af beboerne og i længere tid ad gangen, samt gav anledning til mere interaktion, end et lille gjorde (48). I et svensk kvalitativt studie fra 2008 beskrev Edwardsson de fysiske omgivelseres betydning for ældre mennesker i forskellige settings relateret til sundhedsvæsenet, og relaterede ligeledes stole og pladsforhold til socialt samvær (49).

Store vinduer og lyse, venlige omgivelser bidrog til en informants positive oplevelse af at opholde sig i træningsrummet. Et britisk studie fra 2005 sammenlignede to hospitalers omgivelser, disse før og efter at hospitalet flyttede i nye bygninger. Patienter og ansatte gav udtryk for at vinduer, naturligt lys og frisk luft var vigtige faktorer for hospitalsoplevelsen, og det havde ligeledes betydning, at de selv kunne styre udluftning og lysintensitet i rummene. Rum uden vinduer og dagslys blev betragtet som ubehagelige og klaustrofobiske (50). Desuden beskrev et kvantitativt hollandsk studie fra 2011 belysnings betydning for plejehjemsbeboere på syv plejehjem. Indendørsomgivelserne var for mørke, hvilket kunne minere beboernes sociale deltagelse og vanskeliggøre dagligdags gøremål (51).

Resultaterne viste, at de fysiske omgivelseres udformning har betydning for plejehjemsbeboeres aktivitetsudøvelse, og at de spiller sammen med de ældres funktionsniveau. Derfor må man indtænke funktionsniveau og -nedsættelser, når fysiske omgivelser skal udformes. Det er tanken bag universelt design (45), som Townsend og Polatajko mener, at ergoterapeuter skal undervise i. De knytter denne tankegang til den ergoterapeutiske muliggørende færdighed "design/bygge", som i denne sammenhæng har til hensigt at tilpasse omgivelser arkitektonisk, og dermed muliggøre aktivitetsudøvelse og livskvalitet i institutionelle omgivelser (9). Ergoterapeuternes fokus på brugeren af bygninger og omgivelser specificeres i følgende citat:

"Ergoterapeuten kan understrege klientcentreringen for at forfægte inklusive udformninger, der muliggør deltagelse fra mennesker med forskellig funktionsdygtighed[...]" (9) s 434.

Ergoterapeut og ph.d. Susanne Iwarsson og ph.d. Agneta Ståhl differentierede i deres review fra 2002 mellem begreberne tilgængelighed, brugbarhed og universelt design. *Universelt design* blev beskrevet som en proces i alle samfundets lag og ikke et målbart resultat, mens

de mere håndgribelige aspekter udmøntes i begreberne tilgængelighed og brugbarhed. *Tilgængelighed* blev beskrevet som en objektiv og målbar faktor, som kunne udgøres af samspil mellem individuel funktionsevne og omgivelsesmæssige krav. *Brugbarheden* udgøres af individets subjektive oplevelse af effektivitet og tilfredsstillelse under udførelse af aktiviteter i omgivelserne (52). For at skabe omgivelser, der understøtter aktivitetsudøvelse må man indtænke begge begreber. Anvendt på informanten, som fandt fjernsynsstuen for lille og stolene for hårde, kan tilgængeligheden siges at være høj, idet hun kan komme derud og hen til stolene, men brugbarheden lav, da hendes subjektive oplevelse under aktivitetsudøvelsen ikke er tilfredsstillende.

6.1.2 Sociale omgivelser

Personalet var en social omgivelse, som både kunne hæmme og fremme beboernes brug af fællesrummene. Gustavsén et al. fandt også, at personalet havde betydning for beboernes hverdagsaktiviteter (47). Køkkenpersonalets tilstedeværelse i spisestuen, gjorde at en informant kunne lide at opholde sig der. I det svenske studie fra 2008 beskrev Edwardsson, at velkendte dufte af mad eller nybrygget kaffe, som køkkenpersonalet frembringer, kunne facilitere god stemning og en følelse af hjemlighed (49). Nattevagternes madlavning blev beskrevet som en positiv oplevelse af en af informanterne. En anden informant var særligt afhængig af personalet, da hun sad i kørestol. Personalet havde derfor en afgørende betydning for informantens aktivitetsudøvelse i fællesrum.

Sociale omgivelser i form af de andre beboere påvirkede også aktivitetsudøvelsen i fællesrummene. En informant oplevede, at beboerne hæmmede hendes brug af fællesrummene. Hun fravalgte at spise i spisestuen, fordi hun ikke brød sig om enkelte beboeres adfærd under spisning. Generelt brugte hun ikke fællesrummene, hvilket betød, at hun ikke var sammen med andre beboere. Hun savnede samtidig mere kontakt til de andre beboere. Nordin et al. beskrev i deres undersøgelse, at næsteften beboernes egne lejligheder, så var spisestuen det sted beboerne opholdt sig mest og ligeledes der, hvor plejehjemsbeboernes sociale interaktion primært foregik (48). Et fravalg af indtagelse af måltider i spisestuen, medførte i dette tilfælde mangel på social interaktion med beboerne. Informantens ønske om social interaktion kunne forklares med Maslows behovspyramide. Pyramiden er udviklet af den amerikanske personlighedspsykolog Abraham Maslow, og her beskrives behovet for samhørighed og social interaktion, som basalt og kun overgået i vigtighed af de fysiske behov, som må dækkes for at sikre organismens beståen (53). Informantens manglende kontakt til de andre beboere medførte, at hun primært var afhængig af personalets evner og ressourcer til at dække dette behov.

En informant nævnte, at samværet med de andre beboere motiverede hende til at benytte træningsrummet. Et kvalitativt amerikansk studie baseret på fokusgruppeinterviews fra 2011 undersøgte hvad, der motiverede ældre mennesker til at dyrke fysisk aktivitet, og fandt, at det sociale aspekt ofte blev identificeret af deltagerne som værende en motiverende faktor (54). I et finsk kvantitativt studie fra 1998, identificerede næsten 50% af undersøgelsens deltagere, at sociale årsager var en motivationsfaktor for at træne (55). Disse resultater pegede på, at nogle plejehjemsbeboere kan motiveres til at bruge et fælles træningsrum, hvis der fokuseres på at skabe gode sociale interaktionsmuligheder.

Alle informanterne brugte træningsrummet, hvilket kan betragtes som en aktivitet påvirket af institutionelle og kulturelle omgivelselementer, i form af et generelt samfundsmæssigt fokus på sundhed og fysisk aktivitet, og herunder en samfundøkonomisk interesse i at forebygge omkostningstunge livsstilssygdomme og funktionsevnededsættelser (56).

Foruden de omgivelsesmæssige elementer viste resultaterne, at andre komponenter af CMOP-E, som personlige faktorer og betydningsfulde aktiviteter, havde indflydelse på beboernes aktivitetsudøvelse i fællesrummene.

6.1.3 Person

Resultaterne viste, at informanternes personlige faktorer påvirkede deres aktivitetsudøvelse i fællesrummene. F.eks. begrænsede træthed og manglende gangfunktion en informant i at bruge fællesrummene. Nogle aspekter af informanternes brug af fællesrummene var ikke knyttet til fysiske, affektive eller kognitive elementer, men kunne i stedet betragtes som et udtryk for deres personlighed, og individuelle præferencer, hvad der i CMOP-E er udtrykt i begrebet spiritualitet. Eksempelvis havde én af informanterne ikke lyst til at have mere kontakt til de andre beboere, selvom hun tilbragte meget tid i sin lejlighed. Hun sagde, at hun ikke var socialt anlagt. Andre individuelle forhold kom til syne i afdækningen af informanternes oplevelse af hjemlighed.

6.1.3.1 Hjemlighed - et udtryk for spiritualitet

Hjemlighed på plejehjem er et velbelyst emne i litteraturen, og hjemlighed er ofte et mål for istandsættelse af plejehjemmenes fællesrum, hvilket f.eks. kan ses i modelprogram for plejeboliger, der er et udviklingsprojekt udgivet af Energistyrelsen i samarbejde med Realdania (57).

Det litterære fokus på hjemlighed førte til, at det blev inddraget i vores interviewguide, for at afdække om følelsen af hjemlighed var knyttet til brugen af fællesrum.

Alle informanterne angav at føle sig hjemme på plejehjemmet, men deres oplevelser af hjemlighed var subjektive og idiosynkratiske. Hermed lader hjemlighed til at kunne kobles til begrebet spiritualitet.

En af informanterne savnede de genstande, hun ikke fik med sig grundet pladsmangel i den nye lejlighed, og mente, at hun ville føle sig mere hjemme, hvis plejehjemmet havde en velindrettet fælles opholdsstue. Hun specificerede, at her skulle være møbler og genstande, ligesom dem hun havde haft i sit tidligere hjem. Manglen på denne form for fysiske hjemlighed gjorde, at hun ikke benyttede fællesrummene meget. Dette understøttes af Sherman og Dacher, som i 2005 beskrev ældres betydningsfulde ejendele, hvor mangel på sådanne oftest blev dokumenteret hos plejehjemsbeboere (58).

En anden informant knyttede også hjemlighedsbegrebet til materielle genstande fra tiden, før hun flyttede på plejehjem, men hun vægtede også de sociale forhold højt. De andre beboere fik hende til at føle sig hjemme, og det bidrog til, at hun brugte fællesrummene. Den tredje informants hjemlighedsfølelse var knyttet til personalet. Hun følte, at fællesrummene

også var en del af hendes hjem. Alligevel var hun den informant, som brugte fællesrummene mindst. Her sås ikke en sammenhæng mellem oplevelse af hjemlighed og brug af fællesrummene.

Den norske sygeplejerske og socialantropolog Hillestad beskrev i 2008 hjemlighed som en fornemmelse, der var knyttet til livshistorien, og derfor blev opfattet og udtrykt forskelligt af hver person. Hjemlighed for plejehjemsbeboere var ifølge hende afhængig af muligheden for at skabe sammenhæng mellem det tidligere liv og livet på plejehjem. Genstande kunne her skabe mening, ved at hjælpe beboeren med at videreføre sin selvforståelse og minde om, hvem han eller hun var på trods af institutionelle omgivelser og nedsat funktionsevne (59).

Resultaterne pegede på, at hjemlighed, udgjort af både fysiske og mellem menneskelige aspekter, kunne have betydning for brug af fællesrummet for nogle beboere, men datamaterialet var ikke stort nok til at belyse dette nærmere.

6.1.4 Betydningsfulde aktiviteter

Selve aktiviteterne, som foregik i fællesrummene, påvirkede informanternes aktivitetsudøvelse. Træning var en aktivitet, som alle informanter deltog i. Informanterne udtrykte, at de oplevede træning som et positivt element i deres hverdag. Dette stemmer overens med et amerikansk review fra 2001, som nåede frem til, at litteraturen på området generelt pegede på, at fysisk aktivitet kunne have en positiv effekt på både fysisk og mentalt helbred (60). Ydermere redegjorde Sundhedsstyrelsens i udgivelsen "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling" fra 2011 for, at der var solid evidens for, at fysisk aktivitet havde en positiv indflydelse på mortalitet, mobilitet og funktionsevne hos ældre over 65 år (61).

At synge i fællesskab med andre var en betydningsfuld aktivitet for alle informanterne, og det var medvirkende til, at de deltog i sangarrangementer i festsalen. En af informanterne havde sunget hele livet, og hun udtrykte tilfredshed med fortsat at kunne udføre denne aktivitet. En anden informant savnede flere aktiviteter, som hun havde udført førhen. Der var ikke mulighed for hende at udføre dem i hendes nuværende omgivelser, og hun havde mange forslag til ændring af omgivelserne. Dette kan pege på, at muligheden for at udøve betydningsfulde aktiviteter var med til at afgøre informanternes holdning til omgivelserne. Hvis omgivelserne muliggjorde aktiviteterne var de tilfredse, og ellers ønskede de en ændring. Dette er i overensstemmelse med den grundlæggende ergoterapeutiske antagelse om, at det er betydningsfulde aktiviteter, og dermed ikke velindrettede omgivelser i sig selv, der resulterer i livskvalitet og trivsel (9). Derfor må man indtænke plejehjemsbeboeres heterogenitet, og ligeledes betydningsfulde aktiviteter idiosynkratiske natur, når man tilrettelægger omgivelserne i fællesrum på plejehjem.

Gustavson, Liedberg og Ranada beskrev i deres studie, at plejehjemsbeboere måtte opgive at udføre betydningsfulde aktiviteter som følge af nedsat funktionsniveau eller mangel på støttende personaleresressourcer (47). Af vores resultater fremgår, at omgivelserne også kan være grunden til, at betydningsfulde aktiviteter må opgives, og en indsats på dette område kan dermed være hensigtsmæssig.

Professor i aktivitetsvidenskab og ergoterapi Ann A. Wilcock har i sit forfatterskab beskrevet, hvordan betydningsfulde aktiviteter er nødvendige for menneskers sundhed og trivsel, i kraft af at mennesket er at betragte som et aktivitetsorienteret væsen (62). Derfor er det i et ergoterapeutisk perspektiv utilstrækkeligt at tale om omgivelser uden at relatere dem til aktivitet.

Et overraskende resultat var, at informanternes brug af fællesrummet kunne påvirkes negativt af engagering i betydningsfulde aktiviteter. En informant fravalgte aktiviteter i fællesrummet, hvis hun var optaget af en god bog, og en anden spiste hos sig selv, fordi hun havde lyst til at se fjernsyn imens. Manglende brug af fællesrummet opfattes altså ikke nødvendigvis som noget negativt af den enkelte, hvilket understreger behovet for at opfatte plejehjemsbeboere som individer med forskellige livshistorier, ønsker og behov (17).

6.2 Metodediskussion

6.2.1 Design

Det kvalitative forskningsdesign var velegnet til at belyse projektets problemstilling, idet det gav mulighed for at afdække ukendte aspekter af informanternes livsverden, og indhente viden om, hvordan omgivelsesmæssige elementer påvirkede deres aktivitetsudøvelse i fællesrummene.

6.2.2 Materiale

Udvælgelsen af informanterne blev foretaget af personer, der fungerede som gatekeepere. Styrken ved at anvende gatekeepere var, at der relativt hurtigt kunne etableres kontakt med relevante informanter, som levede op til de opstillede in- og eksklusionskriterier. Skulle vi selv have etableret kontakt til denne målgruppe, ville det have krævet et stort forudgående arbejde for at sikre at kriterierne blev overholdt, ligesom kontakt til plejehjemsbeboere kan være svær at etablere udenom plejehjemmet, da deres liv primært udfolder sig her (10). Brugen af gatekeeper kom også naturligt, da vi måtte forholde os til uddannelsens retningslinjer om, at der skulle indhentes tilladelse til at udføre en interviewundersøgelse fra plejehjemmets leder. Svagheden ved at anvende gatekeepere kunne være, at både lederen og ergoterapeuten var informeret om undersøgelsens formål, og kunne således have udvalgt de mest tilfredse beboere for at undgå negativ omtale af deres arbejdsplads, eller omvendt at få belyst fejl og mangler ved stedet, for på den måde at opnå noget for egen vindings skyld. De udvalgte informanter havde forskellige holdninger til fællesrummene, men var alle tilfredse med at bo på plejehjemmet og glade for personalet. Deres forskellighed tyder dog på, at gatekeeperne ikke har påvirket resultaterne omkring holdning til fællesrummene. Brugen af gatekeepere havde en positiv indflydelse på resultaterne, da de udvalgte informanter var meget heterogene, hvilket medførte at brugen af fællesrum blev belyst fra forskellige vinkler (30).

Et af inklusionskriterierne var, at informanterne skulle kunne deltage i et interview på omkring 45 minutter. Hermed blev beboere med fremskredne demenssygdomme fravalgt. Vi

fravalgte at interviewe beboere med demenssygdomme, da omgivelsesmæssige elementer i forhold til denne gruppe er et velbelyst område (63).

En af informanterne blev let afledt af genstande, og svarede i korte sætninger, hvilket gjorde det svært at få fyldige besvarelser. Hvis vi havde opsat mere specifikke kriterier i forhold til informanternes kognitive funktionsevne, kunne vi have sikret os mere relevante besvarelser. Det kan dog være udfordrende at gennemføre i praksis, da man må specificere, hvad der menes med kognitivt velfungerende, og hvordan dette kan afgøres. En måde at gøre det på kunne være at teste beboerne med en kognitiv test, hvilket ville blive et omfangsrigt arbejde, og være behæftet med etiske problemstillinger. Man kunne også benytte sig af personalets vurdering, som dog kunne være behæftet med en risiko for unøjagtighed.

Informanterne boede på det samme plejehjem, men på tre forskellige afdelinger. De delte derfor ikke alle fællesrum på stedet, hvilket muliggjorde udsagn om både de samme og forskellige fællesrum. Da vi ønskede viden om, hvordan beboeres aktivitetsudøvelse påvirkes af omgivelsesmæssige elementer i fællesrum generelt, fandt vi det ikke som værende en svaghed, at de alle boede på samme plejehjem. Efter at have gennemført det første interview, fik vi dog en ny forforståelse af, hvordan de delte fællesrum var indrettet. Denne forforståelse kan have medført, at vi ikke spurgte åbent ind til oplevelsen af disse rum under de senere interviews. Havde vi anvendt informanter fra forskellige plejehjem, ville vi ikke have været påvirket af denne forforståelse. Det kunne muligvis have resulteret i beskrivelser af mere varieret karakter og et bredere billede af problemstillingens kompleksitet, men da havde det ikke været muligt at beskrive, hvordan forskellige personer opfatter det samme rum.

Antallet af informanter var passende, idet vi havde mulighed for at gå i dybden med forskellige synspunkter. Tre var dog også et skrøbeligt antal, da det ville have påvirket datamaterialet betydeligt, hvis en informant havde trukket sig ud af projektet.

6.2.3 Metode

6.2.3.1 Dataindsamling

Vi tilstræbte at anlægge en fænomenologisk tilgang til dataindsamlingen, men vi oplevede, at det var udfordrende at bibeholde denne tilgang under interviewene. Vores interviewguide var rettet mod at udforske de omgivelsesmæssige elementer, men under interviewene var det svært at fastholde dette fokus, da informanterne også fortalte om personlige og aktivitetsmæssige faktorer, da delene er en del af et samspil, og kan være svære at adskille. Allerede da vi præsenterede os som ergoterapeutstuderende, begyndte en informant impulsivt at fortælle om beskæftigelse og aktiviteter på plejehjemmet. Det bekræftede vores forforståelse om aktiviteterets betydning, hvilket kan have medført, at vi ikke formåede at sætte denne fuldstændig "i parentes" under interviewet.

Det kan være hensigtsmæssigt for afdækning af en problemstilling at transskribere og analysere interviewene løbende. Hermed kan man blive klogere på det undersøgte fænomen og på anvendeligheden af sin interviewguide, så denne kan forbedres, hvorved man sikrer, at de næste interviews bliver mere uddybede, og ikke indeholder de samme svagheder. Det

medfører dog også, at de første interviews ikke indeholder materiale, der kan sammenlignes med interviewene udført efter den reviderede guide, og metoden er behæftet med et vist dilemma (26). Det var ikke muligt for os at anvende denne fremgangsmåde, da informanterne blev interviewet kort tid efter hinanden, hvilket var et resultat af informanternes hverdag og projektets rammer. Da informanterne var meget forskellige, er det dog ikke sikkert, at fortsat tilpasning af interviewguiden havde givet bedre resultater. F.eks. blev det samme spørgsmål besvaret righoldigt af en informant, men kortfattet af en anden. Her kunne interviewerens evner have spillet en større rolle end tilpasning af interviewguiden. Det at være en god interviewer kan betragtes som værende et håndværk, som kræver megen øvelse at mestre (26). Vores erfaring med interviewundersøgelse var medvirkende til at afgøre data-materialets karakter, hvor nogle emner kunne have været udforsket yderligere med opfølgende spørgsmål.

Interviewene blev udført i informanternes egne lejligheder, hvilket betød, at de havde ro til at koncentrere sig, og udtale sig frit. Det betød dog også, at de skulle genkalde sig genstanden for interviewene - fællesrummene - og tale ud fra hukommelsen. Hvis vi havde interviewet dem ude i fællesrummene, kunne det have medført mere konkrete svar på nogle af vores spørgsmål. Her kunne vi dog risikere kompromittering af den fred og ro, som et interview kræver. En anden udfordring havde været at udvælge hvilket fællesrum, interviewet skulle foregå i. Dette havde været særligt udfordrende, da vi først under selve interviewene blev klar over hvilke fællesrum, informanterne benyttede sig af. Vi kunne have afklaret dette på forhånd, valgt et rum, f.eks. det informanten benyttede sig mest af, og så interviewet i og om dette. Eftersom problemstillingen handlede om fællesrum generelt, var informanternes egne lejligheder en passende setting. Man kunne også have benyttet sig af et walk along interview (48), hvor man sammen med informanten kunne gå rundt i de forskellige fællesrum, hvorved interviewene blev påvirket mere direkte af rummene. Dette havde været svært at gennemføre på grund af informanternes nedsatte mobilitet og gangdistance og deres begrænsede tidsramme for interviewene. Desuden var to af informanternes sprogfunktion påvirket, og eventuel støj i fællesrummene kunne have nedsat kvaliteten af lydoptagelsen, og gjort transskriptionen heraf mere ufuldendt.

Under interviewene opstod flere overvejelser af etisk karakter. En informant fortalte, at hun havde været udsat for hustruvold, og blev meget berørt af dette følsomme emne. Det var ikke et emne, som bidrog til afdækning af vores problemstilling. Alligevel valgte vi ikke at afbryde hende, og lede samtalen tilbage på sporet, da det havde virket ufølsomt, og kunne have påvirket relationen mellem os, og hermed resten af interviewet.

To af informanterne udtrykte bekymring for fremtiden, da plejehjemmet skulle ombygges. Den ene var særligt bekymret, da hun var af den overbevisning, at hun skulle ud og finde sin egen lejlighed. Spekulationerne var noget, som påvirkede hende i hverdagen, og derfor kunne personalet inddrages, for at forklare de nærmere omstændigheder. Det kunne være i strid med den fortrolighed, som vi havde lovet informanten. Vi valgte at kontakte informanten igen efter projektets afslutning, og med tilladelse inddrage personalet.

6.2.3.2 Databearbejdning

Transskriptionen foregik efter fastlagte transskriptionsregler (26). Der opstod dog uforudsete behov under transskriptionen, og her måtte vi forlade os på hver vores vurdering af, hvordan data skulle udskrives. Dette kan have påvirket præsentationen og analysen af datamaterialet. Risikoen for dette blev minimeret ved brug af observatørtriangulering, hvor vi hver især læste de andres transskriptioner igennem, og samtidig lyttede til lydoptagelserne (35).

Behovet for uforudsete transskriptionsregler kunne have været undgået eller mindsket, havde vi gennemarbejdet reglerne grundigere på forhånd, og eventuelt søgt yderligere vejledning i litteraturen. Vi undlod at transskribere dele af interviewene, som ikke kunne anonymiseres, og heri lå der en risiko for at data kunne gå tabt. De pågældende afsnit blev af alle projektdeltagere vurderet som værende ikke væsentlige for problemstillingen.

Data blev analyseret med systematisk tekstkondensering, som er en datastyret fænomenologisk inspireret analyse. Vi valgte at bruge en datastyret analyse, da styrken ved denne er, at man ikke risikerer at overse interessante aspekter, hvilket kan være en risiko ved anvendelse af teoristyret analyse, hvor data arrangeres efter forhåndsbestemte kategorier. En sådan deduktiv tilgang kan medføre, at teorien overdøver materialet, så der ikke produceres megen ny viden (27). Vi tilstræbte at analysere materialet med fokus på problemstillingen, men de fremkomne subgrupper og kategorier tyder på, at det ikke er lykkedes fuldstændig. "Personlige faktorer", "aktiviteter" og "hjemlighed" knytter sig ikke direkte til problemstillingens fokus på de omgivelsesmæssige elementer. Vores ergoterapeutiske forforståelse, som indebærer en opfattelse af, at person, aktivitet og omgivelser er indbyrdes forbundne, har påvirket vores dataanalyse. Der var dog stadig tale om en induktiv proces, da kategorierne er opstået ud fra materialet. Kategorien "hjemlighed" er gennemgående fra interviewguide til resultat afsnit, og kan siges at have en mere hermeneutisk karakter, da vi har været påvirkede af den indhentede viden om hjemligheds betydning for plejehjemsbeboere. Selvom databearbejdning ikke er foregået præcist, som vi havde tilstræbt det, bidrager alle kategorierne til at give et bredt billede af hvad, der påvirker plejehjemsbeboeres aktivitetsudøvelse i fællesrummene. Resultaterne indeholdt perspektiver, som vi ikke på forhånd havde forventet at finde, og dermed har den fænomenologiske tilgang bidraget til udviklingen af nye beskrivelser.

6.2.3.3 Litteratursøgning

Den løbende søgning gav resultat, da et svensk studie offentliggjort d. 16. november 2016 viste sig at være relevant for projektet. Plejehjemsområdet beskæftiger forskellige professioner, og består af mange komponenter. Derfor er der en stor mængde forskning, som knytter sig perifert til området fra forskellige indgangsvinkler. Dette medførte, at vi gennem søgeprocessen måtte fokusere på hvilke artikler, der var brugbare, og hvilke der blot beskæftigede sig med noget tilstødende.

6.3 Vurdering af intern validitet

Projektets interne validitet afgøres af, om den anvendte metode troværdigt undersøgte det, den havde til formål at undersøge. I dette afsnit har vi anvendt begreberne validitet og reliabilitet, som de beskrives af Kvale og Brinkmann (26).

Formålet for undersøgelsen var udtrykt ved problemstillingen. Resultaterne besvarede denne, og indeholdt derudover beskrivelser af, hvordan personlige og aktivitetsmæssige faktorer påvirker aktivitetsudøvelsen. Dette var et resultat af metodiske udfordringer med at tilsidesætte vores forforståelse. Selvom vores problemstilling ikke var rettet mod alle de samvirkende elementer, bidrog de til at belyse emnet fra forskellige vinkler, hvilket er i overensstemmelse med ergoterapis helhedsorienterede fundering (9).

Revidering af interviewguiden efter pilotinterviewet medførte et mere forståeligt sprogbrug, hvilket bidrog til informanternes udtalelser om emnet, og observatørtiangulering af transkriptioner bidrog til resultaternes troværdighed.

Interviewerens kontrol og gentagelse af de indhentede informationer, bidrog til mere fyldestgørende udtalelser, hvilket sikrede en fælles forståelsesramme for interviewer og informant (26). Ved at anvende systematiske tekstkondensering afdækkede vi mønstre i data-materialet, og løftede udtalelserne til beskrivelsesniveau (27). Brug af triangulering i kondenseringens første trin bidrog til resultaternes kvalitet. Alle tre informanter blev citeret for at styrke vores argumentation, hvilket har øget validiteten. Grundig beskrivelse og gennemsigtighed gennem alle dele af processen, herunder udvælgelse af informanter, metode til dataindsamling og -bearbejdning bidrager ligeledes til reliabiliteten (37).

6.4 Vurdering af ekstern validitet

Inden for kvalitativ forskning vurderes den eksterne validitet ved at se på studiets overførbarehed, og hermed hvorvidt de genererede resultater og konklusioner gør sig gældende ud over den præsenterede kontekst (64). Ifølge Kvale og Brinkmann påhviler vurdering af den eksterne validitet den, som ønsker at overføre studiets resultater til en anden kontekst, som her må vurdere om, ligheden mellem de to kontekster er stor nok til, at resultaterne kan overføres (26).

Vi vil alligevel påpege forhold, som kan have betydning for den eksterne validitet.

Projektets fokus på beboere uden kognitive funktionsnedsættelser medførte, at resultaterne ikke kan betragtes som værende gældende for plejehjemsbeboere generelt, idet en stor del heraf lider af demenssygdomme, og kan have andre behov end dem, som informanterne gav udtryk for. Sundheds- og Ældreministeriets nationale undersøgelse af forholdene på plejecentre viste, at ca. 42 % af beboerne var registreret med en demensdiagnose, men det blev påpeget, at der kan være et stort mørketal på området (12). Det er dermed ikke muligt at sige, hvor stort et potentiale resultaterne har for at kunne overføres til lignende grupper.

Informanternes forskellige situationer og udtalelser understreger dog, at ældre er en heterogen gruppe, og at denne heterogenitet er afhængig af mange andre forhold end demensdiagnoser. Derfor kan det være mere relevant at differentiere mellem forskellige grupper af plejehjemsbeboere, og ikke opfatte plejehjemsbeboere som en generel stereotyp.

7 Konklusion

Projektet søgte at undersøge, hvordan plejehjemsbeboere oplevede, at deres aktivitetsudøvelse blev påvirket af omgivelsesmæssige elementer i fællesrum. Det blev afdækket ved gennemførelse af tre semistrukturerede interviews.

Informanterne adskilte sig fra hinanden både i brug af og holdning til fællesrummene. De oplevede, at deres aktivitetsudøvelse i fællesrummene blev påvirket af omgivelsesmæssige elementer, som f.eks. personalet, møbler og de andre beboere. Omgivelserne kunne både betyde, at de brugte fællesrummet mere, mindre, eller at de valgte dem helt fra. Aktivitetsudøvelsen i fællesrummene blev også påvirket af personlige faktorer og aktivitetsmæssige forhold, hvilket var i overensstemmelse med ergoterapeutisk teori. De tre informanter belyste hver deres aspekt af at bruge fællesrummene på et plejehjem, og deres forskellighed understregede, at plejehjemsbeboere er en heterogen gruppe med forskellige værdier, ønsker og behov.

Projektet har beskrevet, at der kan være en sammenhæng mellem plejehjemsbeboeres brug af fællesrum, og hvor meget kontakt de har til de andre beboere, samt at oplevelsen af hjemlighed kan påvirke brugen af fællesrum. Hensigtsmæssig tilrettelæggelse af omgivelserne, så disse muliggør udøvelse af betydningsfulde aktiviteter, kan bidrage til brug af fællesrummene, og dermed øge plejehjemsbeboeres indbyrdes sociale interaktion. Som al menneskelig aktivitet er plejehjemsbeboeres aktivitetsudøvelse i fællesrum karakteriseret af en kompleksitet, som bevirker, at det bør betragtes ud fra et helhedssyn.

8 Perspektivering

Projektets resultater peger på, at tilrettelægning af fællesrum på plejehjem kan understøtte plejehjemsbeboeres aktivitetsudøvelse. Vi håber, at vi med projektet kan inspirere ergoterapeuter til at anvende deres viden om omgivelsernes betydning i den daglige praksis. Sammen med andet personale kan ergoterapeuter fokusere på vigtige aspekter i omgivelserne, herunder vores egen rolle som omgivelselement. Ergoterapeuter kan samarbejde med arkitekter og designere, som beskæftiger sig med plejehjemsindretning og -byggeri. De kan hermed være med til at sikre at bygge- og renoveringsprocesser bliver præget af et helhedssyn, så plejehjemmenes fysiske tilrettelægning kan være med til at muliggøre udøvelse af de betydningsfulde aktiviteter, som er så afgørende for menneskers livskvalitet og trivsel.

Projektets resultater kan danne afsæt for yderligere undersøgelser på området. Informanternes forskellighed kunne give anledning til at undersøge, hvad der karakteriserer forskellige typer af plejehjemsbeboere, og hvad de har brug for i deres omgivelser. Resultaterne er baseret på tre informanter, og et større studie kunne afdække om, der er andre omgivelsesmæssige elementer, som er af betydning for andre plejehjemsbeboere end hvad, der er belyst i dette projekt. Et kvantitativt undersøgelsesdesign kunne afdække, om projektets resultater er gældende for en stor andel af danske plejehjemsbeboere eller ej. De enkelte elementer kunne også gøres til genstand for nye studier, f.eks. kunne man udforske personalets rolle yderligere.

9 Referenceliste

1. Ældre - Kapitel 31 - Folkesundhedsrapporten. Statens Institut for Folkesundhed. 2007 [Citeret 17.11.2016]. Hentet fra: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_31_%C3%A6ldre_9-5-08.pdf
2. Nedenskov Petersen E, Schaffalitzky de Muckadell C. Videnskabsteori: lærebog for sundhedsprofessionelle. Kbh.: Gad; 2014.
3. Statistics Denmark. [Citeret 12.11.2016]. Hentet fra: <http://www.dst.dk/en>
4. Kofod J. Becoming a nursing home resident: an anthropological analysis of Danish elderly people in transition: Ph.D. Thesis. Kbh.: Department of Anthropology, University of Copenhagen; 2008.
5. Kim DA, Benjamin EJ, Fowler JH, Christakis NA. Social connectedness is associated with fibrinogen level in a human social network. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2016;283(1837):1-7.
6. Eriksen L, Davidsen M, Jensen H, Ryd J, Strøbæk L, White E, m.fl. Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer. Sundhedsstyrelsen. 2016 [Citeret 12.11.2016]. Hentet fra: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/C3ACA2467BEE41B49726532872563FFA.ashx>
7. Ældre Sagen. Undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsboere - Det sociale liv i dagligdagen. *Forum Ældrepedagogik*. 2009 [Citeret 10.11.2016]. Hentet fra: http://www.forum-aeldrepaedagogik.dk/artikler/Rapport_hjemmehjalp_det_sociale_liv.pdf
8. Nyt: Befolkningsfremskrivninger 2006-2050 - NR.238. Danmarks Statistik. 2006 [Citeret 12.11.2016]. Hentet fra: http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2006/NR238_1.pdf
9. Townsend E, Polatajko HJ. Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2008.
10. Bonde Nielsen E, Platz M, Videnscenter på Ældreområdet. *Portrætter af gamle ensomme - gør boligen en forskel?* Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet; 2006.
11. Løppenthin R. Frivillige skal ikke erstatte lønnet arbejdskraft. *Altinget*. [Citeret 22.11.2016]. Hentet fra: <http://www.altinget.dk/artikel/frivillige-skal-ikke-erstatte-loennet-arbejdskraft>
12. National undersøgelse af forholdene på plejecentre. Sundheds- og Ældreministeriet. 2016 [Citeret 21.11.2016]. Hentet fra: http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/National-undersogelse-af-forholdene-paa-plejec/Undersoegelse-af-forholdene-paa-plejecentre.ashx
13. Andresen M. The effect of individually tailored programmes on perceived autonomy in physically disabled older nursing home residents: Ph.D. Dissertation. Faculty of Health Sciences University of Southern Denmark; 2009.

14. Plads til selvvalgte sociale fællesskaber. Modelprogram for fremtidens velfærdsinstitutioner. [Citeret 5.01.2017]. Hentet fra: <http://modelprogram.dk/plejeboliger/strategiske-designudfordringer/plads-til-selvvalgte-sociale-faellesskaber/#.WG4DU31K6ew>
15. Birkelund R. Det æstetiske indtryks betydning for sundhed, sygdom og velvære. Sygdommens rum. 2013;Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund(18):13–20.
16. Folmer MB. Helende arkitektur - rum og interaktion - Ph.D. afhandling. Aalborg: Institut for Arkitektur og Medieteknologi - Aalborg Universitet; 2014.
17. Søndergaard M, Organisationen af Selvejende Institutioner. Livet i leve-bomiljø. Vanløse: OSI; 2008.
18. Sundhed og Omsorg. Status på besjæling og hjemliggørelse 2015. Aarhus Kommune. 2016 [Citeret 12.11.2016]. Hentet fra: <https://www.aarhus.dk/~media/eDoc/2/3/2/2327874-3626238-1-pdf.pdf>
19. Morville A-L. Kapitel 4: boligen som ramme om hverdagslivet. I: Schrøder I, Schultz Petersen K, red. Sociologi og rehabilitering. Kbh.: Munksgaard; 2012. s. 71–92.
20. Algreen-Petersen E. Hjemlighed på plejehjem. Gerontologi. 2005;21(1):12–5.
21. Ergoterapeutforeningen. Professionsgrundlag for ergoterapi - en dokumentation om mission, visioner, værdier, faglig etik og samarbejde. etf. 2008 [Citeret 17.11.2016]. Hentet fra: <http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/professionsgrundlag.pdf>
22. Bolig til ældre. Borger. [Citeret 21.11.2016]. Hentet fra: <https://www.borger.dk/Sider/Bolig-til-aeldre.aspx>
23. Vejledning om lydbestemmelser i Bygningsreglement 2010 (akustisk indeklimate). Bygningsreglementet. 2013 [Citeret 22.11.2016]. Hentet fra: http://byggningsreglementet.dk/file/447961/vejledning_lydbestemmelser.pdf
24. Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. Sundheds- og Ældreministeriet. 2012 [Citeret 18.11.2016]. Hentet fra: http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2012/Livskvalitet-og-selvbestemmelse-paa-plejehjem-feb-2012/Livskvalitet-og-selvbestemmelse-paa-plejehjem-aeldrekommissionen-feb-2012.ashx
25. Thisted J. Forskningsmetode i praksis: projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2010.
26. Kvale S, Brinkmann S. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015.
27. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. udg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
28. Martinsen B, Norlyk A. Tre kvalitative forskningstilgange. Sygeplejersken. 2011;111(12):64–8.

29. Falk H, Mijk H, Persson L-O. The effects of refurbishment on residents' quality of life and wellbeing in two Swedish residential care facilities. *Health and Place*. 2009;15(3):717-24.
30. Krogstrup HK, Kristiansen S. Deltagende observation. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015.
31. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Bekendtgørelse af sundhedsloven. LBK nr 1188 af 24/09/2016. [Citeret 3.01.2017]. Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/RO710.aspx?id=183932>
32. Dahler-Larsen P. At fremstille kvalitative data. Odense: Syddansk Universitetsforlag; 2008.
33. Jacobsen B, Tanggaard L, Brinkmann S. Fænomenologi. I: Brinkmann S, Tanggaard L, red. *Kvalitative metoder: en grundbog*. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. s. 217-39.
34. Eide T, Eide H. *Kommunikation i praksis: relationer, samspil og etik i socialfagligt arbejde*. Kbh.: Nota; 2013.
35. Flick U. *Managing Quality in Qualitative Research*. I: Flick U, red. *The Sage qualitative research kit*. London: SAGE; 2007. side 37-53.
36. Lund H. *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis*. Kbh.: Munksgaard; 2014.
37. Lindahl M, Juhl C. *Den sundhedsvidenskabelige opgave - vejledning og værktøjskasse*. 2. udg. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2010.
38. Kom godt i gang med PubMed. Videncentret. [Citeret 24.11.2016]. Hentet fra: <http://www.videncentret.dk/Undervisning%20og%20vejledning/~media/sdusites/Videncentret/pdf-files/Kom%20godt%20i%20gang%20med/pubmed.pdf>
39. Faglig inspiration for studerende. Ergoterapeutforeningen. [Citeret 22.12.2016]. Hentet fra: <http://www.etf.dk/studerende/faglig-inspiration-studerende>
40. Checklister til brug ved bedømmelse af sekundært og primært litteratur. Center for Kliniske Retningslinjer. [Citeret 11.01.2017]. Hentet fra: <http://www.cfkr.dk/manualer-og-skabeloner/checklister.aspx>
41. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - 10 questions to help you make sense of qualitative research. Center for Kliniske Retningslinjer. 2006 [Citeret 11.01.2017]. Hentet fra: <http://www.cfkr.dk/images/file/CASP%20instrumentet.pdf>
42. Helsinki Deklarationen. Lægeforeningen. 2001 [Citeret 14.11.2016]. Hentet fra: [http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/Samarbejde/Internationalt/World%20Medical%20Association%20\(WMA\)/Helsinki%20Deklarationen](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/Samarbejde/Internationalt/World%20Medical%20Association%20(WMA)/Helsinki%20Deklarationen)
43. Townsend E, De Laat D, Craik J, Polatajko H. *Enabling Occupation II: Tapping the Power of Canada's New Practice Guidelines*. Canadian Association of Occupational Therapists. 2009 [Citeret 5.01.2017]. Hentet fra: <https://www.caot.ca/pdfs/EO%20II%20CAOT%20Pre-Con%20presentation2009.pdf>

44. Lawton MP, Nahemow L. Ecology and the Aging Process. I: Eisdorfer C, Lawton MP, red. The psychology of adult development and aging. Washington: American Psychological Association; 1973. s. 619–74.
45. Konventionsteksten: FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (FN's handicapkonvention). Det Centrale Handicapråd. [Citeret 5.12.2016]. Hentet fra: <http://www.dch.dk/content/konventionsteksten>
46. Handicapkonventionen. Institut for Menneskerettigheder. [Citeret 5.12.2016]. Hentet fra: <http://menneskeret.dk/handicap>
47. Gustavsson M, Liedberg GM, Larsson Ranada Å. Everyday doings in a nursing home - described by residents and staff. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2015;22(6):435–41.
48. Nordin S, McKee K, Wallinder M, Koch L, Wijk H, Elf M. The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016;
49. Edvardsson D. Therapeutic Environments for Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 2008;34(6):32–40.
50. Macnaughton RJ, Collins PJ, White M, Elliott K, Soukas A, Purves G, m.fl. Designing for health: architecture, art and design at the James Cook University Hospital - Project Report. London: NHS Estates; 2005.
51. Sinoo MM, Hoof VJ, Kort HSMD. Light conditions for older adults in the nursing home. *Gerontechnology*. 2010;9(2).
52. Iwarsson S, Ståhl A. Accessibility, usability and universal design-positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability and rehabilitation*. 2003;25(2):57–66.
53. Renolen Å. Psykologi - for sundhedsprofessionelle. Kbh.: Gad; 2011.
54. Costello E, Kafchinski M, Vrazel J, Sullivan P. Motivators, Barriers, and Beliefs Regarding Physical Activity in an Older Adult Population. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 2011;34(3):138–47.
55. Hirvensalo M, Lampinen P, Rantanen T. Physical exercise in old age: an eight-year follow-up study on involvement, motives, and obstacles among persons age 65-84. *Journal of Aging & Physical Activity*. 1998;6(2):157–68.
56. Størup M, Hjalsted B, Falk J, Finke K, Sandø N. Forebyggelsespakke Fysisk Aktivitet. Sundhedsstyrelsen. 2013 [Citeret 9.01.2017]. Hentet fra: <https://www.sst.dk/~media/5027577DF8C14ED794F5B2E64A6CD562.ashx>
57. At skabe hjemlighed. Modelprogram for fremtidens velfærdsinstitutioner. 2014 [Citeret 9. januar 2017]. Hentet fra: <http://modelprogram.dk/plejeboliger/strategiske-designudfordringer/at-skabe-hjemlighed/#.WHNhvX1K6ex>
58. Sherman E, Dacher J. Chapter 4: Cherished Objects and the Home: Their Meaning and Roles in Life. I: Rowles GD, Chaudhury H, red. Home and identity in late life international perspectives. New York: Springer; 2005. s. 63–79.

59. Hillestad AH. Kapitel 8: Kroppen som udgangspunkt for selvforståelse av hjemlighet. I: Jacobsen FF, Hauge S, red. Hjem: eldre og hjemlighet. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag; 2008. s. 134–46.
60. Rejeski WJ; M SL. Physical activity and quality of life in older adults. The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences. 2001;56 Spec No 2:23–35.
61. Klarlund Pedersen B, Andersen LB. Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen. 2011 [Citeret 18.10.2016]. Hentet fra: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/fysisk-aktivitet/anbefalinger/~media/6B3A4AE698BC42139572C76C5854BA76.ashx>
62. Wilcock AA. Occupation and Health: Are They One and the Same? Journal of Occupational Science. 2007;14(1):3–8.
63. At skabe rum og rammer til demente. Modelprogram for fremtidens velfærdsinstitutioner. 2014 [Citeret 11.01.2017]. Hentet fra: <http://modelprogram.dk/plejeboliger/strategiske-designudfordringer/at-skabe-rum-og-rammer-til-demente/#.WHZJ-H1K6ex>
64. Danielson E. Kvalitativ indholdsanalyse. I: Henricson M. Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. Kbh.: Nota; 2016. s. 317-32.

10 Bilagsoversigt

Bilag 1: Informationsbrev

Bilag 2: Samtykkeerklæring

Bilag 3: Interviewguide

Bilag 4: Transskriptionsregler

Bilag 5: Transskriptioner

Bilag 6: Matrice

Bilag 7: Flowdiagram

Bilag 8: Litteratursøgning

Bilag 9: Anvendte artikler